

# ...E le stelle stanno a guardare. E gli infermieri?

*And the stars look. And the nurses?*

**S**i presenta un autunno complicato: i tagli della *Spending review* (bel modo di imparare l'inglese!) del Governo come principali misure per la sanità, prevedono la razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi; il contenimento della spesa per il personale del Ssn che, almeno in alcune Regioni, è da anni in sofferenza; la riduzione dello standard di posti letto, che se da un lato permetterà di sanare situazioni ancora esistenti di creazione e spesso inutilizzazione di strutture sanitarie, dall'altro rischia di lasciare il cittadino malato a carico unicamente della famiglia (se ce l'ha). Il reclutamento di docenti universitari infermieristici sarà fortemente critico con la rideterminazione dei settori concorsuali. Il confronto sulle nuove competenze attese per la professione infermieristica è in cantiere e si profila travagliato, viste le molteplici posizioni emerse nei mesi scorsi.

Crediamo che ogni difficoltà possa contenere anche delle potenzialità e quindi dobbiamo giocare bene le possibilità che abbiamo di influire sugli eventi.

Alcune sono le priorità su cui dobbiamo impegnarci ed entrare con determinazione perchè determineranno la nostra vita professionale nei prossimi anni.

**La riduzione dei posti letto ospedalieri** per alcuni non è una novità: chi di noi ha più anzianità, ricorda la chiusura di ospedali in toto, la riconversione a Residenze Sanitarie, l'accorpamento delle molteplici specialità mediche o chirurgiche che facevano le stesse cose. Ma ora non si tratta più (se non in alcune Regioni), di togliere i duplicati, qui si

tratta di ristrutturare completamente il Sistema.

Gli infermieri, soprattutto coloro che hanno un ruolo dirigenziale, hanno/devono proporre la loro visione di "riduzione di posti letto". Ci sono oramai esperienze italiane di applicazione di modelli organizzativi che hanno permesso di utilizzare meglio le risorse, dando una risposta qualificata alla persona malata, che hanno valorizzato le competenze di tutte le professionalità coinvolte (organizzazione per intensità di cura, *see&treat*, *perimed*, assistenza per complessità, ecc.). Non dobbiamo distogliere l'attenzione dalla persona e dalla sua famiglia: la riduzione di posti letto e dei tempi di degenza devono trovare una reale e veloce risposta nei servizi territoriali che dovranno essere sostenuti, diffusi, a piena disponibilità nelle 24 ore, pena veramente l'abbandono delle persone con maggiore fragilità fisica, mentale, sociale, economica.

**Il contenimento della spesa del personale** non è una novità di questa legge, il problema è che siamo alla riduzione sul ridotto. Dato che è ovvio che non possiamo fare tutto, oltre a fare quello che si è sempre fatto si dovrà aggiungere anche del nuovo. Sarà il caso di ripensare anche nel nostro panorama quotidiano, se tutto quanto facciamo è utile per il malato o se può essere rivisto, quando non eliminato. Credo che ciascuno di noi possa trovare nel suo ambito di lavoro attività che se abbandonate non incidano sulla qualità delle cure o sull'assetto dell'organizzazione. Si dovrà far attenzione che il contenimento non sia solo sul personale di assistenza, (tecnico o della riabilitazione), non va dimenticato che le ricerche internazionali dimostrano che la presenza di

un maggior numero di infermieri corrisponde una riduzione significativa della mortalità dei ricoverati.

Evitiamo anche di cadere nel tranello che il contenimento del personale sia poi una scusa per ampliare ulteriormente la libera professione intramoenia con la quale, solo per un minimo di coerenza, si dovrebbe finalmente chiudere.

**Il confronto sulle (nuove) competenze infermieristiche:** nuove è tra parentesi perchè in realtà sono competenze che già gli infermieri agiscono, solo che non sono apertamente dichiarate. Anche qui, sempre chi ha una certa anzianità, legge l'ipocrisia del periodo mansionariale, in cui "si faceva ma non risultava". Ma senza essere pregiudiziali, attendiamo ottimisti e fiduciosi che dall'iniziativa monocratica del Ministero, esca un documento serio, che raccolga le istanze che la Federazione IPASVI ha sollecitato, e che soprattutto colga il cambiamento sociale; oramai non esistono delle competenze definite una volta per sempre: i bisogni, la cultura, la tecnologia, modificano sostanzialmente i contenuti di qualunque professione.

*"...i confini rigidamente forzati tra professioni, e addirittura all'interno della stessa professione, possono causare conflitti e limitare la pratica. Non c'è il minimo dubbio che i ruoli di tutti i professionisti della salute, compresi quelli dei medici, dovranno essere più flessibili se vorranno essere più efficaci. (omissis)".*

Lo dichiaravano a Ginevra nel 1996 gli esperti del OMS.

**Il decreto con la rideterminazione dei settori concorsuali** ha comportato l'accorpamento del settore Med 45 a quello

di "Igiene generale e applicata e di statistica medica". Non pensiamo che questo non ci riguardi solo perchè ci è distante dalla quotidianità. A fronte di migliaia di studenti iscritti ai Corsi di Laurea in Infermieristica, abbiamo un numero minuscolo di Professori Associati e Ricercatori. Non abbiamo cattedre di Infermieristica; con la Riforma Gelmini sono sparite le facoltà ed ancora molti corsi di laurea non sanno a quale dipartimento afferiranno. Gli studenti infermieri rappresentano il 48% degli iscritti ai Corsi di Laurea in area sanitaria con relativo introito di tasse universitarie, ma sui 12.824 docenti delle Facoltà di Medicina, i docenti di ruolo del SSD Med/45 (Scienze infermieristiche) sono solo 33. Questo decreto potrebbe produrre criticità sul reclutamento universitario di professori infermieri Associati ed Ordinari ed avrà un impatto negativo sulla formazione universitaria, con una valenza negativa anche in relazione alla formazione universitaria di altre nazioni europee, americane, australiane, in cui la docenza infermieristica con facoltà proprie autonome è presente fin dall'inizio del 1900.

Speriamo che la promessa del Consiglio Universitario Nazionale di mantenere l'autonomia della disciplina infermieristica, con proposta di soluzioni alternative all'accorpamento dei Med per le professioni sanitarie, sia poi realizzata e non piegata a lobby che cercano ulteriori posizioni di potere.

**Infine, essere portatori di informazioni corrette per i cittadini.** Troppo spesso lasciamo che altri (non infermieri) parlino per noi, ma anche come categoria professionale dobbiamo sempre più essere informatori per la società. Diciamolo chiaramente ai cittadini che l'ospedale vicino casa è un luogo a cui siamo affettuosamente legati, ma che dà una falsa sicurezza se non ha casistica di trattamento; che potrebbe essere meglio un buon poliambulatorio, per-

chè le reali situazioni acute di urgenza che richiedono un trattamento ospedaliero sono poche. Tenere in piedi strutture inadeguate, talvolta fatiscenti, è uno spreco ed un pericolo.

Dichiariamolo in ogni circostanza che nell'arco della malattia la diagnosi e il trattamento sono un breve tratto, molto più lunga è la riabilitazione o la cronicità in cui serve un infermiere per una assistenza di qualità, o un fisioterapista, o un logopedista. Non è solo il medico a garantire la salute!

Non c'è che dire, un autunno di discussione, proposte e di vigilanza.

Cogliamo le opportunità anche dove sembra non ce ne siano.



Maie Benetton