

Falsi problemi e necessità reali

False problems and actual needs

Siamo certamente di fronte ad una crisi dell'economia e, come nelle famiglie, anche nella società si devono rifare i conti e decidere a quali priorità destinare le risorse. E sarà impossibile non discutere anche sulle risorse da destinare al personale sanitario cioè sui numeri (professionisti) che serviranno e che saremo in grado di pagare.

Si stanno da tempo sollevando segnali di pericolo per il calo del numero dei medici che si verificherà tra qualche anno per la combinazione di anagrafe, nuove regole per il lavoro, ondate di assunzioni di decenni fa... Tutto molto prevedibile.

In questi allarmi, sempre più insistenti, non va dimenticato, che l'Italia è il paese al mondo con il più alto numero di medici per 1000 abitanti. Non andrebbe dimenticato nemmeno che nonostante questo abbiamo anche lunghe liste di attesa per visite, indagini ecc...: che ci sia una relazione tra i dati? Come mai si sente sollevare il problema dell'appropriatezza delle prescrizioni in modo debole, isolato e timoroso come per lesa maestà? ... da infermieri ci accorgiamo che in merito all'appropriatezza ci sarebbe da discutere, anche perché dalle prescrizioni deriva un gran lavoro infermieristico che, evidentemente, non sempre trova una giustificazione.

È emblematico, invece, come viene manipolata (e si fa manipolare) questa società, che lascia sempre in sordina il problema ultradecennale della carenza e dei continui tagli di infermieri, salvo accorgersene con stupore ed irritazione, quando si chiudono per ferie estive i reparti o peggio, quando accade qualcosa di grave. Nella media europea dei paesi più avanzati, l'Italia è sotto di almeno due punti (6.2 su 8.3). Il tutto a fronte di un costante, prevedibilissimo incremento dell'età della popolazione e dell'ovvio aumento delle polipatologie; gli ospedali poi, non sono più dei cronici in cui bastava accudire e sorvegliare; gli interventi ultraspecialistici che vi si attuano richiedono ultraspecialisti

anche nell'assistenza. Gli infermieri con queste competenze ci sono, alcuni anche con un percorso formativo universitario, molti sono oggettivamente esperti ma non vengono riconosciuti per le loro competenze. Che possono essere dimostrate, non chiediamo certo autoreferenzialità.

La carenza di infermieri fa aumentare (scientificamente provato) la mortalità dei pazienti. Organici ridotti, orari impossibili, riposi non garantiti, riorganizzazioni continue di turni, sostituzioni con personale non infermieristico, dovrebbero sdegnare i cittadini perché sono indicatori diretti di eventi avversi, omissioni assistenziali, cure inappropriate, rischi per gli assistiti. Non mantenere un livello di infermieri adeguato alle attese di oggi, peggiora i risultati e la qualità dell'assistenza e delle cure e, come ci insegnano gli economisti, se è vero che non sappiamo esattamente quanto costa la buona qualità, siamo invece assolutamente certi che la cattiva qualità costa, e molto. In sprechi e sofferenze.

Serve utilizzare la formazione clinica avanzata degli infermieri per svolgere nuovi ruoli emergenti nell'assistenza sanitaria, o nello spostare competenze un tempo esercitate dal medico, ma che le molteplici esperienze riportate in letteratura confermano che possono essere trasferite nell'assoluta garanzia per il paziente. Il tempo passa, le cose cambiano, le persone che si automedicano, ... e non si capisce perché di questi fenomeni molti medici ancora non si accorgano e alcuni si attardano in battaglie di retroguardia contro gli infermieri. Non togliamo valore a nessuno, ma gli infermieri sono la maggiore garanzia per gli assistiti e contribuiscono non poco anche ai "successi" nella medicina che parecchi medici insistono ad autoattribuirsi, come se lavorassero da soli.

Serve ridisegnare le competenze infermieristiche con serenità e lungimiranza, per adeguarle alle richieste della popolazione, per renderle più flessibili in rapporto alle conoscenze e abilità avanzate acquisite, per dedicarle alla progettazione dell'assistenza (che oggi è prati-

camente impossibile fare!), per dedicarle all'esecuzione solo delle attività complesse di assistenza diretta, senza dover vedere penosi teatrini per un supposto "esproprio" di spazi professionali che nasconde una nostalgia di tempi passati in cui il sapere medico veniva accolto come indiscutibile e l'assistenza infermieristica era mantenuta in condizione di ancillarità.

Sembra che gli infermieri debbano vivere con un peccato originale: dover dimostrare sempre tutto anche quando è già storia. La presa in carico delle donne mastectomizzate con interventi di sostegno da parte dell'infermiere migliora la gestione della malattia e riduce la morbilità psicologica (studio del 1996). Lo svezzamento dalla ventilazione meccanica diretto da infermieri e fisioterapisti porta ad un'estubazione più rapida, riduce le re-intubazioni ed è sicuro (studio del 1997). Un programma gestito da infermieri riduce i ricoveri dei pazienti con scompenso cardiaco (studio del 1998). Potremmo continuare, noi queste evidenze le conosciamo; sarebbe ora che altri professionisti della salute, amministratori e politici, ne prendesse serenamente atto e, invece di affossare e sminuire l'assistenza infermieristica, collaborassero. Finalmente.

Potremo farcela - e forse dovremo farcela - anche con un numero inferiore di medici. Dovremo saper accettare il segnale positivo della scelta dell'assistenza come caratterizzante una società avanzata, che si prende cura dei propri membri. Se tutti sapremo leggere con serenità la situazione, potremo aspirare ad un'evoluzione, e lasciare ai pavidoli le fobie ed agli egocentrici il misero mantenimento di privilegi come scopo di vita. Le persone oggi, hanno bisogno di un altro mondo. Dobbiamo saper ridisegnarlo in fretta.



Maie Benetton
Direttore Responsabile di Scenario