

Le vicende del San Filippo Neri e "dintorni"

Commento a cura di Stefano Citterio, Presidente IPASVI Como,
SITRA AO S. Anna di Como

Il caso "San Filippo Neri di Roma" e i relativi commenti (vedi articolo "Il lavoro in corsia" di Remuzzi sul Corriere) hanno aperto alcune questioni che riguardano gli infermieri di tutta Italia e di conseguenza tutta la sanità, considerando che gli infermieri sono la componente più numerosa fra i dipendenti del SSN.

Due tra le questioni principali poste all'attenzione del pubblico:

Punto 1.

Il problema della carenza infermieristica e più in generale della condizione lavorativa e sociale che vivono gli infermieri.

Il confronto con gli standard degli altri paesi mette in evidenza una forte carenza, poichè in Italia vi sono solo 5,4 inf per mille abitanti, contro i 7,5 della Francia, i 7,9 degli USA e i 9,2 dell'UK e i 9,6 della Germania.

E' pur vero che il confronto non considera pienamente la variabilità tra le diverse figure professionali comprese nella dizione *INFERMIERE*, le reali attribuzioni e la diversa distribuzione del rapporto tra medici e infermieri che pone invece l'Italia ai massimi livelli. I nostri organici, inoltre, sono spesso costruiti più su dati storici che sulla base di metodologie scientifiche di analisi del fabbisogno.

Parlare di **fabbisogno non può prescindere dalla valutazione circa le attività effettivamente rese e l'organizzazione che si utilizza per raggiungere i propri scopi: ovvero cosa si fa e come lo si fa.**

Al di là di queste considerazioni, **la carenza di infermieri in Italia esiste**, ed è sotto gli occhi di tutti, quello che a mio modo manca è un serio dibattito sulla centralità che deve avere la persona in tutta l'impostazione della sanità. A parole è per tutti così ma nei fatti il sistema, ancora **ospedalocentrico nonostante tutti i buoni propositi**, è ancora troppo centrato su altre questioni (ruolo degli operatori, questioni economiche..) e poco sulle effettive esigenze della persona e della sua famiglia.

Se partissimo da questo, sarebbe evidente come l'assistenza infermieristica, in molte situazioni costituisce il principale intervento di aiuto e sostegno alla persona al suo *entourage*. Le previsioni epidemiologiche ci fanno dire che questo sarà sempre più vero. Di conseguenza la valorizzazione di questo aspetto (l'assistenza infermieristica e quindi dei professionisti che ne sono responsabili) dovrebbe essere una priorità per tutti e non solo una rivendicazione degli infermieri.

Occorre impiegare più risorse per retribuire gli infermieri, formarne di più e meglio, attribuire loro maggiori responsabilità, costruire un contratto che valorizzi la professionalità e il merito, Queste sono alcune possibili linee di intervento.

L'analisi di Remuzzi è corretta in termini di presupposti, ma sostanzialmente priva di prospettive di soluzione. Nel suo articolo sbaglia mettendo in relazione la carenza infermieristica alla formazione Universitaria. Ciò è negato dalla storia perchè anche quando la formazione era solo Ospedaliera (ricordiamoci che anche oggi gran parte del tirocinio - 3000 ore su 4600 di formazione- avviene nelle strutture ospedaliere e sotto la guida di infermieri esperti) la carenza di infermieri si presentava ugualmente. Remuzzi ha ragione invece a sostenere che troppi medici occupano, a mio avviso impropriamente, le cattedre di infermieristica. Le scuole, "alternative" e più veloci, di fatto ci sono già grazie all'attivazione dei corsi OSS.

L'Italia sconta il ritardo della formazione Universitaria degli infermieri (negli USA già in atto dai primi del '900), l'errore storico di avere voluto l'infermiere unico (oggi superabile se si applicasse a pieno la legge 43 del 2006), il ritardo nel corretto inserimento delle c.d. figure di supporto all'assistenza (consideriamo che recenti indagini evidenziano come allo stato attuale il 30% delle attività infermieristiche possono essere considerate improprie) e la mancanza di revisione nei sistemi organizzativi, ancora troppo medicocentrici e sostenuti da modelli esclusivamente efficientisti che tendono a standardizzare e appiattare il livello professionale.;

Punto 2.

La correttezza di forme di protesta così estreme nel caso di attività che possono avere impatti anche gravi su coloro che si attendono un determinato servizio.

Questo punto, senza fare richiami di natura giuridico-deontologica che vietano e sanzionano proteste simili, mette in risalto ancora un volta il **contrasto possibile tra principio di autoderminazione (in questo caso dell'infermiere) e principio di beneficenza (in questo caso verso la persona assistita).**

Far mancare di proposito la dovuta assistenza mi pare molto grave e rischia di ripercuotersi non solo verso l'assistito ma anche verso i colleghi rimasti al lavoro.

Queste forme di rivendicazioni estreme, anche se dettate da esasperazione, rischiano di minare alla base il rapporto fiduciario tra infermiere e persona assistita. Come ci si può affidare ad un professionista che si finge malato per protesta e che, in questo modo, mette a rischio la mia salute?

Concludo, ricordando a me stesso ma anche a tutti i colleghi infermieri, che **non possiamo attenderci che il sistema cambi se noi stessi non siamo disposti a cambiare qualcosa del nostro lavoro**, del nostro modo di concepirci. Non possiamo attendere che qualcun altro ci porti la soluzione o ci faccia uscire da questa situazione.

La sfida che è in corso per noi tutti può essere riassunta con due parole: COMPETENZA e RESPONSABILITA'.