

Perché gli infermieri rimangono invisibili? Strategie per far sentire la voce

di Suzanne Gordon

4

Il primo settembre si è svolto a Milano il Convegno “Perché gli infermieri rimangono invisibili? Strategie per far sentire la voce” organizzato dal Coordinamento dei Collegi Lombardi che ha visto la partecipazione di oltre 200 persone. Proponiamo alcuni stralci di interventi pubblicati da Suzanne Gordon, tratti dalla collega Cecilia Sironi, che ben sintetizzano il “Gordon pensiero” e che possono contribuire al percorso di riflessione e messa in discussione del nostro essere infermiere oggi.

Diverse settimane fa stavo passeggiando davanti ad una libreria di Boulevard St German quando un libro per bambini, con in copertina il disegno di un’infermiera che fasciava il dito ad un bambino, catturò la mia attenzione. Il libro esposto nella vetrina della libreria era intitolato *Je sais qui me soigne* (So chi si prende cura di me) e fa parte di una serie volta all’“educazione civica” dei bambini dai nove ai 13 anni.

Il testo inizia con un caso tipico. Julien ha la febbre alta e inizia a vomitare; si reca quindi dal dottore. Il libro prosegue definendo cosa sono la malattia e l’assistenza, illustrando lo scopo del servizio sanitario e assistenziale. Per tutto il libro i medici – sempre presenti e indicati con il loro cognome e titolo, come ad esempio Dr Chevalier – sono in primo piano. Il libro dedica un certo numero di pagine per descrivere la preparazione e le conoscenze dei medici. Gli infermieri – identificati utilizzando solo il nome, come ad esempio Gaston o Lucille – sono definiti con un linguaggio negativo o indiretto.

“Chi è l’infermiere?” chiede il testo. “L’infermiere”, risponde, “non è il medico”. L’infermiere è, infatti, qualcuno “i cui studi le/gli forniscono delle conoscenze sufficienti per eseguire e applicare le decisioni prese dal medico o dal chirurgo”.

L’infermiere non è neppure posto direttamente in relazione con il paziente che assiste. Sotto tutti i punti di vista, la relazione infermiere-paziente è fermamente mediata dal medico.

Quello che questo breve testo illustra non è semplicemente un fenomeno francese. È l’inesorabile

mondiale relazione tra assistenza sanitaria e “assistenza medica necessaria” e l’esclusione dai sistemi sanitario-assistenziali e dall’immaginazione pubblica del concetto di **“assistenza infermieristica necessaria”**.

Il concetto di assistenza o servizi medici necessari è diventato critico in tutte le discussioni di assistenza sanitaria nella maggior parte dei Paesi industrializzati. Negli Stati Uniti e in Canada il termine è utilizzato per identificare quali servizi sanitari debbano essere coperti dai programmi statunitensi Medicare e Medicaid e dal sistema di assistenza medica canadese.

Sebbene il concetto di assistenza e servizi medici necessari sia stato sviluppato per strutturare e contenere i servizi, esso ha trasformato il crescente controllo de facto dell’assistenza sanitaria da parte della medicina in controllo de jure. Nonostante tutto sono solo i medici a determinare che cosa sia necessario dal punto di vista medico, anche quando i servizi sono erogati da clinici o altri professionisti sanitari e assistenziali che non sono medici.

Nonostante i recenti freni posti all’autonomia dei medici e alle consulenze specialistiche, la maggior parte della gente – perfino nelle condizioni degradate della managed care degli Stati Uniti – ritiene che l’essenza del sistema sanitario assistenziale sia proprio “l’assistenza medica necessaria”. Quando paga le tasse o i premi assicurativi, gran parte della gente sente che ha diritto a servizi forniti e controllati da medici. (...)



Suzanne Gordon - www.suzannegordon.com

Suzanne Gordon è giornalista e autrice freelance dal 1970 quando lavorava al Baltimore Bureau of United Press International. La signora Gordon scrive di cultura politica, tematiche inerenti le donne, gli infermieri e l'assistenza infermieristica e sanitaria. In totale ha scritto o ha curato (editor) la pubblicazione di 12 libri. Il suo ultimo libro, scritto con John Buchanan e Tanya Bretherton e intitolato *La sicurezza nei numeri: il rapporto numerico tra infermieri e pazienti e il futuro dell'assistenza sanitaria*, che tratta del numero di infermieri in rapporto al numero di pazienti in California e nello stato di Victoria, Australia, è stato pubblicato nell'aprile 2008 da Cornell University Press.

Negli ultimi 26 anni, la sig.ra Gordon ha scritto più di 350 articoli per le principali riviste e quotidiani nord-americani come il *New York Times*, *Boston Globe*, *Los Angeles Times*, *Washington Post*, *Atlantic Monthly*, *The Nation*, *Toronto Globe and Mail*, *Harpers*, *Mother Jones* e numerosi altri. Ha curato una rubrica radiofonica alla CBS Radio News ed è stata uno dei commentatori per gli argomenti di assistenza sanitaria per Public Radio International's Marketplace.

Da 22 anni Suzanne Gordon è andata osservando gli infermieri e altri operatori sanitari che lavorano negli ospedali e altre istituzioni degli Stati Uniti e ha scritto di assistenza infermieristica, caregiving e altre tematiche inerenti la riforma del servizio sanitario. Nel corso della stesura del suo libro best seller *Life Support: tre infermiere in prima linea*, ha letteralmente seguito, osservato e riportato il lavoro di tre infermiere del Beth Israel Hospital di Boston (la prima edizione è del 1996). Con Bernice Buresh ha scritto *Dal silenzio a far sentire la propria voce: che cosa gli infermieri sanno e devono comunicare al pubblico*, che nel 2000 vinse il riconoscimento come miglior libro dell'anno da parte dell'*American Journal of Nursing*. Il libro del 2005, che ha anch'esso vinto numerosi premi, dal titolo *Infermieri alle strette: come i tagli nella spesa sanitaria, gli stereotipi mediatici e la dominanza medica insidiano la professione infermieristica e i pazienti*, è una puntuale descrizione delle cause e delle conseguenze dell'attuale carenza mondiale di infermieri.

Suzanne Gordon è Assistant Adjunct Professor alla Facoltà di Scienze infermieristiche dell'Università della California, San Francisco e Visiting Professor alla Facoltà di Scienze infermieristiche dell'Università del Maryland. La sig.ra Gordon fa parte del comitato editoriale delle riviste *The American Journal of Nursing* e *Nursing Inquiry* ed è stata membro del National Advisory Committee sulla carenza infermieristica della Robert Wood Johnson Foundation. È inoltre co-editrice della serie *The Culture and Politics of Health Care Work* presso la casa editrice Cornell University Press.

La sig.ra Gordon ha una laurea in discipline umanistiche (BA, Bachelor of Arts) conseguita alla Cornell University e ha conseguito una specializzazione alla Johns Hopkins University.

La Gordon ha infine scritto una rappresentazione teatrale sulla relazione infermieri/medici con la commediografa Lisa Hayes. Questo lavoro è intitolato *Bedsides Manners (Le usanze di chi fa assistenza al letto dei malati)* ed è andata in scena, fra gli altri, a New York, Boston e Los Angeles.



Considerate brevemente come la maggior parte della gente vede l'assistenza infermieristica. Quando le persone sono ricoverate in ospedale si suppone che gli infermieri siano una presenza che si prende cura di loro senza comprendere che cosa gli infermieri faranno per loro. Il pubblico non capisce il processo formativo necessario per produrre il tipo di infermiere esperto che si attendono o che sperano risponderà al campanello di chiamata. Né

comprendono il tipo di conoscenze e abilità scientifiche, emotive e sociali alle quali gli infermieri ricorrono per adempiere il loro mandato di assistenza ai malati. La maggior parte delle persone – e questo include purtroppo troppi infermieri – crede che infermieri si nasca non che si divenga tali attraverso una specifica formazione. La maggior parte dei pazienti non riesce a capire le risorse e strutture sociali e organizzative che devono essere messe a



disposizione affinché dei bravi infermieri possano fornire della buona assistenza infermieristica. Tragicamente, sembra che numerosi amministratori e chi prende le decisioni ad alto livello non colgano ciò che Linda Aiken e i suoi colleghi, così come Patricia Benner e altri hanno documentato in modo così convincente – che **l'assistenza infermieristica erogata da infermieri esperti è un intervento organizzativo e sociale che non dipende solo da attributi personali, ma da caratteristiche istituzionali e da formazione e abilità complessi.**

L'infermiera storica Joan Lynaugh ha osservato: *"Sappiamo che, quando siamo malati, non possiamo entrare in ospedale senza un medico. Ma siamo ancora sorpresi nello scoprire che i pazienti non possono uscire dall'ospedale, in alcuna condizione migliore di quando sono entrati, senza un infermiere"*.

Siamo ugualmente sorpresi di venire a sapere che le infermiere sono formate, non nascono tali, che la loro pratica è sostenuta dalla ricerca e non dall'intuito femminile, che non sono rotelle intercambiabili nell'ingranaggio dell'assistenza sanitaria (un'infermiera oncologica non è uguale ad un'infermiera pediatrica) e che non lavorano solo per amore, ma per guadagnarsi uno stipendio.

(...)

Questo è il c.d. **"copione virtuoso"** così efficace e che

origina dal fatto che la rappresentazione della professione infermieristica come lavoro morale – che è continuamente rinforzata dai media e dall'opinione pubblica – è uno dei pochi messaggi positivi che gli infermieri che lavorano in prima linea ricevono.

Gli infermieri che esercitano in contesti stressanti e sempre sotto pressione, che si sentono privi di sostegno sia da parte dei propri dirigenti che dai datori di lavoro, gli infermieri che si assumono la responsabilità dell'assistenza infermieristica avanzata facendo esperienza dei conflitti dovuti ai confini di ruolo con medici e altri operatori sanitari, possono almeno contare sul fatto che il pubblico pensa che gli infermieri siano buoni e meritino fiducia. Quest'espressione di pubblica stima – pubblicata in numerosi sondaggi sulla professione infermieristica, che emerge sempre come una professione degna di fiducia – è stata qualcosa come un'ancora di salvezza per gli infermieri. Numerosi infermieri sono privati di quel genere di ricompense che le altre professioni ricevono e traggono quindi un giustificabile motivo di orgoglio nella differenza che infermieri abili e capaci di assistenza (caring) possono fare nella vita delle persone che assistono. Ma c'è un lato negativo di questa versione affettuosa dell'infermiere che alcuni infermieri trovano così critica per la loro identità professionale: minimizza le conoscenze e le abilità che gli infermieri portano al

Che cosa gli infermieri devono far sapere al pubblico

1. Il ruolo principale degli infermieri è quello di proteggere le persone assistite.

Spiega in che modo gli infermieri proteggono i pazienti dai rischi e dalle conseguenze delle malattie e dei trattamenti per quelle malattie.

2. L'assistenza infermieristica richiede grandi abilità, conoscenze ed esperienza.

Racconta un episodio che illustri la gamma di abilità richieste per fornire una buona assistenza ai pazienti.

3. Per fornire un'assistenza sicura, efficiente e umana, ci vuole un infermiere il cui sguardo, debitamente formato, si posi sul paziente per un tempo sufficiente.

Metti un volto umano nell'assistenza alle persone malate e vulnerabili.

4. Gli occhi e la testa (brain) debitamente formati dell'infermiere prevengono infezioni, complicanze e ricadute.

Racconta una storia che illustri l'impatto delle tue conoscenze e abilità sui risultati ottenuti su un paziente.

5. L'assistenza infermieristica diminuisce il rischio di incidenti, malattia e morte dei pazienti.

Utilizza fatti e dati statistici per sottolineare il tuo punto di vista.



sistema sanitario e assistenziale. Se il pubblico non conosce che cosa fanno gli infermieri non può capire il contributo che un infermiere con formazione ed esperienza porta all'assistenza ai malati (insomma, siamo schietti: gli infermieri mantengono al sicuro i pazienti in uno degli ambienti più a rischio che essi abbiano mai incontrato - il servizio sanitario!), quindi il pubblico non protesterà per i tagli inesorabili di posti di lavoro infermieristici che stanno mettendo in pericolo l'assistenza sanitaria, anche nel migliore dei periodi economici. (...)

Qual è il nucleo centrale dell'assistenza infermieristica che il pubblico deve apprezzare?

Noi riteniamo che la gente debba sapere l'estensione delle conoscenze scientifiche e mediche di cui gli infermieri hanno bisogno per esercitare la loro professione in sicurezza. Il pubblico deve apprezzare l'elevato sviluppo delle abilità di comunicazione interpersonale (che non sono presenti naturalmente, ma sono il risultato di autodisciplina e dominio di sé) che è richiesto dal doversi relazionare con persone in momenti della vita critici e impegnativi. La gente deve comprendere quali straordinarie abilità logistiche e gestionali sono necessarie per erogare assistenza infermieristica e coordinare e organizzare il lavoro di altri. Il pubblico deve sapere che gli infermieri sono professionisti abituati a svolgere alla perfezione diverse attività contemporaneamente – devono avere a che fare con persone nelle circostanze più sfidanti, prendere decisioni cliniche sulla base di dati complessi e devono capire la notevole complessità dei sistemi nei quali svolgono la loro pratica per assicurare che i loro assistiti siano gestiti in modo sicuro. Questo è ciò di cui gli infermieri dovrebbero parlare. Questo è ciò che nascondono le vecchie figure retoriche sugli angeli e i cuori.

Assicurare il necessario rispetto, riconoscimento, risorse e ricompense per attrarre e trattenere personale assistenziale qualificato esige che sia introdotto nella società il concetto di **"assistenza infermieristica necessaria"**.

Un adeguato rapporto numerico infermieri-pazienti fa risparmiare denaro e vite

(...)

In California, dal 2005, a nessun infermiere che lavora in reparti chirurgici possono essere assegnati più di cinque malati per volta. In reparti equivalenti a Victoria – il secondo stato più vasto dell'Australia – il numero minimo di personale infermieristico ogni 20 pazienti è di 5 RN (infermieri abilitati), sostenuti da un infermiere responsabile¹ che non ha assegnato alcun paziente ed è quindi libero di aiutare gli altri RN.

Sia in California che a Victoria, questi rapporti numerici di personale furono inizialmente introdotti perché l'eccessivo carico di lavoro degli infermieri abilitati stava mettendo a rischio sia gli infermieri che i malati, aumentando i costi dell'assistenza sanitaria in generale. Più di 60 studi hanno documentato che la scarsità di personale infermieristico negli ospedali porta ad un aumento della mortalità dei pazienti, a cui si aggiunge l'aumento di complicanze che possono essere prevenute come ad esempio polmoniti, infezioni delle vie urinarie e di cateteri, errori nella somministrazione della terapia.

Uno studio del 2005 condotto da Michael B. Rothberg e pubblicato sulla rivista *Medical Care* dà anche un prezzo a questi problemi, concludendo che un infermiere che avesse avuto tempo di prevenire un solo caso di polmonite avrebbe potuto "far risparmiare dai 22.390 dollari ai 28.505 dollari o dai 4.225 ai 5.279 dollari per giorno aggiuntivo di degenza ospedaliera".

Quando gli infermieri prevenivano un evento avverso causato da un farmaco, evitano che il paziente rimanga "altri 2.2 giorni di degenza ospedaliera al costo di 3.344 dollari". Inoltre, se la scarsità di personale porta al manifestarsi di complicanze post chirurgiche, la degenza ospedaliera può essere di 8.1 giorni più lunga della norma, aggiungendo circa 11.000 dollari alla spesa totale.

Carichi di lavoro difficili da gestire hanno inoltre generato un esodo di infermieri verso altri ambiti o posti di lavoro che non richiedono l'assistenza diretta ai malati.

Secondo un studio di L.J.Hayes apparso nel *Journal of International Nursing Studies*, il turnover degli infermieri ospedalieri nel 2006 – fuori dalla

¹ RN, Registered Nurse, infermieri abilitati all'esercizio della professione dopo un corso minimo triennale; si è tradotto "charge nurse" con infermiere responsabile. In Italia la figura che si avvicina di più a questa charge nurse è la cosiddetta "fuori turno" o "infermiere jolly", anche se non ha le stesse funzioni (N.d.T.).



S. Gordon ha concluso la prima parte del suo intervento a Milano leggendo questa poesia da lei composta e intitolata "SONO SOLO UN INFERMIERE"

"Sono solo un infermiere", faccio solo la differenza fra la vita e la morte.

"Sono solo un infermiere", sono solo addestrata a prevenire errori medici, lesioni e altre catastrofi.

"Sono solo un infermiere", faccio solo la differenza fra la guarigione, l'adattamento o la disperazione

"Sono solo un infermiere, sono solo un ricercatore infermieristico che aiuta gli infermieri e i medici a dare cure migliori, più sicure ed efficaci

"Sono solo un infermiere", sono solo un professore d'infermieristica o un formatore che educa future generazioni di infermieri.

"Sono solo un infermiere", lavoro in un ospedale universitario dove dirigo e controllo pazienti coinvolti nelle più avanzate ricerche scientifiche

"Sono solo un infermiere", educo solo i pazienti e i loro cari su come mantenere la propria salute

"Sono solo un infermiere" faccio solo la differenza fra stare nella propria casa e finire all'ospizio.

"Sono solo un infermiere", faccio solo la differenza fra morire fra terribili sofferenze e morire con dignità

"Sono solo un infermiere", sono solo essenziale per la "prima linea" nell'assistenza ai pazienti

Non vorresti essere anche tu "solo un infermiere"?"

8

California – andava dal 15 al 36% all'anno.

Uno studio dell'economista Joanne Spetz, pubblicato sulla rivista infermieristica *Politics, Policy, & Nursing Practice*, ha trovato che la regolamentazione del rapporto numerico infermieri-pazienti in California ha aumentato la soddisfazione degli infermieri abilitati e ridotto il loro turnover. Secondo Spetz gli infermieri sono più contenti del lavoro perché ora hanno più tempo per stare al letto dei malati – specialmente per attuare interventi educativi – e questo ha un impatto positivo sul turnover infermieristico e quindi sulla qualità dell'assistenza.

Dei ricercatori dell'università della Pennsylvania hanno confrontato gli infermieri della California con quelli di Pennsylvania e New Jersey – Stati nei quali non è stato fissato alcun numero minimo di infermieri per pazienti. Gli infermieri della California hanno riportato una maggior soddisfazione sul lavoro con conseguente minor presenza di burnout. Chi è contrario a sostenere la necessità di fissare un minimo rapporto numerico infermieri pazienti sostiene che questo danneggerebbe il funzionamento degli ospedali forzando i pronti soccorsi a chiudere perché non sono disponibili sufficienti infermieri abilitati per garantire il raggiungimento dei nuovi requisiti.

L'industria ospedaliera in California cita simili terribili conseguenze nel suo tentativo di contrastare la

piena applicazione della normativa sui rapporti numerici infermieri-pazienti. Tuttavia, nel 2005, la corte suprema dello Stato non ha trovato alcun dato a sostegno di questa tesi in quanto nessun ospedale o pronto soccorso è stato chiuso a causa della nuova normativa sul personale rispetto ai consueti motivi di chiusura (cattiva gestione, finanze precarie, consolidamento di diversi servizi limitrofi).

Alleggerire il carico di lavoro degli infermieri costituisce sia un incentivo per tornare a lavorare per gli infermieri che avevano lasciato la professione, sia un incentivo a rimanere per chi già lavora. Nello stato di Victoria il governo ha richiamato al lavoro più di 7.000 infermieri che erano inattivi. In California gli infermieri ospedalieri che hanno fatto esperienza dei nuovi standard dicono che questi rapporti numerici hanno avuto lo stesso positivo effetto. Numerosi fra quelli che hanno riferito di voler lasciare la professione ora dicono di voler restare.

Conclusioni

È tempo che le nostre società e le persone comprendano che il servizio sanitario assistenziale serve, l'assistenza infermieristica e necessaria tanto quanto hanno bisogno dell'assistenza medica necessaria. Come per il concetto di assistenza medica necessaria, il concetto di assisten-



za infermieristica necessaria coinvolgerà diverse componenti. Se le nostre società elaboreranno il concetto di assistenza infermieristica necessaria, la formazione, lo spiegamento di infermieri, l'organizzazione dell'assistenza infermieristica negli ospedali e in altre istituzioni sanitarie così come al domicilio e nella comunità non saranno visti meno importanti per i risultati sui pazienti del ruolo della medicina per la diagnosi e il trattamento. Si capirebbero di più i pericoli legati alle degenze ospedaliere ridotte in modo drastico così come quelli connessi all'insufficiente assistenza infermieristica in altri contesti.

Le assicurazioni per la salute coprirebbero l'assistenza infermieristica necessaria. Tuttavia, invece di mettere i medici responsabili nel determinare il contenuto e la durata di questi benefici, sarebbero gli infermieri abilitati e altro personale infermieristico a determinare, sotto la supervisione pubblica e i suggerimenti dei pazienti, il tipo di assistenza infermieristica necessaria e la durata appropriata di questi servizi. I media, la comunità politica e i responsabili delle linee di indirizzo capirebbero l'abilità e complessità dell'assistenza infermieristica necessaria e analizzerebbero, investi-

gherebbero, discuterebbero e sottolineerebbero le problematiche, le realizzazioni e le innovazioni rilevanti nel campo tramite servizi nei media, studi scientifici e commissioni e relazioni di indirizzo politico. Ci sarebbe anche un maggiore rispetto e comprensione del ruolo degli infermieri non abilitati², dei caregiver e dei familiari che assistono i propri cari nel garantire l'assistenza infermieristica necessaria. Si otterrebbero retribuzione e trattamento migliori, un maggior riconoscimento sociale rispetto per gli infermieri, gli operatori sanitari e i caregiver presenti nelle famiglie.

Il nostro contratto con tutti quei caregiver che forniscono assistenza infermieristica necessaria dovrebbe essere, in effetti, che noi dobbiamo prenderci cura di loro se vogliamo che loro si prendano cura di noi.

(...)

L'assistenza infermieristica necessaria verrà capita quando chi si prende cura delle persone aiuterà il pubblico a comprendere che l'assistenza infermieristica è più del cuore dell'assistenza sanitaria – è parte della complessa mente che controlla come i pazienti – e lo stesso servizio sanitario – funzionano, sopravvivono e prosperano.

RIFERIMENTI

- S. Gordon, L'assistenza infermieristica necessaria, Invited Commentary pubblicato nel 2000 su *Nursing Inquiry*, 7(4): 217-219, Traduzione e note di Cecilia Sironi
- S. Gordon, Un adeguato rapporto numerico infermieri-pazienti fa risparmiare denaro e vite, *The Boston Globe*, mercoledì 9 luglio 2008, tradotto da Cecilia Sironi
- Buresh Bernice, Suzanne Gordon. 2000. From silence to voice: What nurses know and must communicate to the public (Dal silenzio a far sentire la propria voce: che cosa gli infermieri sanno e devono comunicare al pubblico) Ottawa: Canadian Nurses Association.
- S. Nelson, S. Gordon, L'essenza dell'assistenza infermieristica: conoscenze e abilità, Editoriale pubblicato nel 2009 su *Nursing Inquiry*, 16(1): 1-2, Traduzione e note di Cecilia Sironi
- S. Gordon, Evento formativo a cura dei Collegi IPASVI lombardi, Milano, Circolo della stampa -Martedì 1° settembre 2009

Gli articoli integrali si possono reperire al seguente indirizzo mail: <http://www.cnai.info/>

Ringraziamo la collega Cecilia Sironi per la preziosa opera di traduzione dei testi e per la proposta e il contributo alla realizzazione dell'iniziativa formativa del 1 settembre u.s.

²In gran parte dei Paesi del mondo (qui l'Autrice fa ovviamente riferimento agli Stati Uniti) esiste, oltre al personale infermieristico abilitato (in Italia laureato) e al personale di supporto (in Italia operatori socio-sanitari, OSS), una figura infermieristica intermedia o infermiere pratico (che potrebbe corrispondere alla figura dell'infermiere generico, formato in Italia fino al 1980) (N.d.T.).

