



Professione e responsabilità

Assistenza infermieristica come “risorsa” e investimento: costo, specificità e potenzialità di cambiamento/incidenza sull’organizzazione e sulla qualità di vita delle persone e della società

Barbara Mangiacavalli

“L’infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l’equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale” (art. 6.1, Codice deontologico dell’infermiere, 1999).

“L’infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l’uso ottimale delle risorse. In carenza delle stesse, individua le priorità sulla base di criteri condivisi dalla comunità professionale” (art. 2.7, Codice deontologico dell’infermiere, 1999).

Un’analisi etico-giuridica di questi due articoli mette in risalto il concetto di giustizia, che è sotteso alle diverse scelte operative, ed i criteri di eticità presenti a livello macro-allocativo e micro-allocativo. Pur non entrando nel merito di quale concetto di giustizia debba essere tenuto presente, vedremo più avanti perché, coerentemente con i principi etici della professione e i diritti fondamentali dell’uomo, l’infermiere non potrebbe accettare di prestare la propria opera se questa fosse orientata dal solo criterio economicista costo/beneficio: la logica economica dovrebbe costituire una funzione integrativa rispetto all’assistenza sanitaria. Le scelte economiche devono perseguire gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, in vista del bene ultimo della persona, con l’infermiere come garante; l’impegno morale dell’infermiere è quello di intervenire, ai diversi livelli in cui opera per orientare le scelte allocative.

Dal punto di vista giuridico questi articoli richiamano al principio del neminem nocere di cui si trova ampia corrispondenza nella Costituzione (...la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo...).

La partecipazione critica alle finalità delle istituzioni sanitarie e la gestione partecipata dei problemi connessi alla realizzazione dei servizi rappresentano le basi dell’impegno degli infermieri per orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario perdendo la connotazione tradizionale di responsabilità “gerarchico-amministrativa”, per acquisire quella più aziendalistica e privatistica di “responsabilità da inadempimento”.

Attualmente si sta svolgendo in Italia un importante dibattito, generato dall’aziendalizzazione della sanità e dalla scelta del federalismo.

In tale contesto vi sono principalmente due ordini di problemi: la scelta del livello istituzionale cui attribuire la responsabilità delle scelte pubbliche in relazione al reperimento, alla distribuzione e all’allocazione delle risorse; la scelta dei modelli allocativi diversi che possono essere più o meno adeguati ad un dato contesto istituzionale.

Ciò che unisce i due temi è che per entrambi la soluzione considerata ottimale dall’uno o dall’altro osservatore dipende in modo cruciale dagli obiettivi che si pongono alla base dell’intervento pubblico ed in articolare dal peso attribuito alle finalità allocative o perequative. In tale dibattito, un quadro sintetico può essere ricondotto a quattro grandi campi di interesse che coinvolgono le tematiche più rilevanti: bisogno e domanda di salute; produzione ed offerta di prestazioni sanitarie; problemi di valutazione economica; assetti alternativi di organizzazione dei sistemi sanitari.

Quest’ultimo aspetto ci richiama alla trattazione di temi quali la relazione fra efficienza ed equità e gli interventi redistributivi dell’intervento pubblico. È evidente, però, che i modelli adottati dai sistemi sanitari di distribuzione delle risorse che determinano il gene-

re, la quantità e la qualità di assistenza sanitaria a cui potrà accedere ogni persona influenzano lo stato di salute degli individui.

L’infermiere deve conoscere e saper valutare le implicazioni morali di queste scelte e deve poterle orientare a livello politico istituzionale e nell’esercizio del proprio ruolo ai diversi livelli di responsabilità.

Le due direttrici su cui si sviluppa la tematica, modelli d’allocazione delle risorse e comportamento etico del singolo possono generare un conflitto tra le scelte dell’amministrazione e le garanzie deontologiche che l’infermiere si impegna a garantire alla persona. Rispetto ai diversi modelli d’allocazione delle risorse, occorre sottolineare che si differenziano per due diverse concezioni: possono essere scoperti, sono creati dalla libera scelta di uomini e donne.

L’allocazione delle risorse assume importanza per le conseguenze operative che produce e per l’influenza che esercita sulla salute delle persone: le scelte allocative possono essere pesanti quando nascono dal conflitto di valori morali nel momento in cui ci si trova impossibilitati a soddisfare la distribuzione di beni considerati essenziali per le persone.

Assumendo che non è universalmente riconoscibile un diritto fondamentale a ricevere assistenza sanitaria in una certa misura, perché impossibile definire il livello d’assistenza sanitaria che ogni persona vorrebbe ricevere quando si ammala, è necessario, a livello di sistemi sanitari, identificare i criteri per definire un livello minimo di assistenza sanitaria da erogare.

La scelta del modello è influenzata dalla finalità che un sistema definisce per dare ai suoi componenti assistenza sanitaria, dai principi morali che le sostengono e dalla differenza con cui

ognuno definisce il proprio bisogno. Le finalità, proprio perché sostenute da principi morali diversi, sono completamente diverse ed in contrasto fra loro ma si identificano quattro grandi categorie:

- miglior assistenza possibile a tutti
- assistenza uguale per tutti
- far scegliere ad ogni persona quale assistenza vuole ricevere e parallelamente consentire ai sistemi sanitari di scegliere quale assistenza intendono erogare
- contenere i costi

A ciò si aggiunge la complessità, come si è detto, delle differenze individuali rispetto alla percezione dei propri bisogni. Ogni sistema deve definire qual è il modello di giustizia distributiva che intende adottare nell'allocazione delle risorse in generale e di quelle sanitarie in particolare; l'attuale contesto di riferimento è connotato da invecchiamento della popolazione, aumento di domanda sanitaria per le patologie cronico-invalidanti, aumento della tecnologia utilizzata. Dal punto di vista dei paradigmi di riferimento siamo passati dal principio della 833/78 di spesa come variabile dipendente e bisogni come variabile indipendente, al principio delle norme sull'aziendalizzazione di bisogni come variabile dipendente e spesa come variabile indipendente.

Tale cambiamento ha imposto al sistema di orientarsi su modelli di controllo e contenimento dei costi e, parallelamente, limitare l'erogazione di servizi pubblici. Gli infermieri, quali componenti del sistema devono conoscere i principi morali che il sistema ha adottato e le condizioni operative che ne conseguono; ai diversi livelli di responsabilità partecipano ed esprimono il loro parere raccomandando l'adozione di politiche sanitarie e meccanismi decisionali che favoriscano una ripartizione equa delle risorse disponibili.

Quanto detto finora ci introduce al secondo ordine di problema evidenziato all'inizio e cioè il comportamento etico dell'infermiere in relazione ai diversi livelli di responsabilità nella allocazione delle risorse.

Principalmente tre sono i livelli:

- nazionale, di natura prevalentemente politica, le scelte vengono adottate sulla base dei principi morali degli organi che hanno la responsabilità della collocazione e distribuzione delle risorse nei diversi ambiti
- regionale, anch'esso di natura prevalentemente politica, assume rilevanza rispetto ai principi del federalismo

- aziendale, di tipo tecnico, dove si incontrano due tensioni: quella del manager, tesa al raggiungimento di obiettivi di efficienza e organizzativi e quella del professionista finalizzata al soddisfacimento delle esigenze della persona.

Queste due funzioni sono diverse intimamente e possono entrare in conflitto: il manager persegue l'obiettivo, dentro un vincolo di pareggio di bilancio, di garantire efficienze ed economicità delle prestazioni sanitarie complessive garantite dall'azienda; il professionista persegue l'obiettivo di miglior efficacia e qualità dell'assistenza infermieristica. Proprio per i diversi principi morali che sottendono le due posizioni, il conflitto parrebbe ineliminabile: deve essere mantenuto su un livello di dialettica positiva e soprattutto, non devono essere confusi e scambiati i ruoli: l'infermiere "... riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla..." (art. 2.2, Codice Deontologico degli Infermieri, 1999). Il dovere morale del professionista non può essere confuso con l'obiettivo dell'organizzazione di dare assistenza a tutti i pazienti. Il risultato è una continua pressione dei professionisti sull'amministrazione aziendale relativamente alla allocazione e definizione delle risorse. L'infermiere, orientato dal principio etico di garantire la migliore assistenza possibile, si assume la responsabilità di rispondere ai bisogni di assistenza infermieristica: si assume la responsabilità di utilizzare e allocare le risorse indipendentemente dai vincoli; in questo modo convoglia le risorse verso particolari situazioni di bisogno e orienta le scelte aziendali verso una modifica delle decisioni di allocazione delle risorse. Si capisce quindi come il conflitto fra le due funzioni deve esistere e deve essere governato altrimenti ne deriverebbe una sorta di abbandono del paziente e verrebbe meno il mandato etico della professione: il rapporto di fiducia che lega l'infermiere alla persona. Non è richiesto al professionista di tacere sulla scarsità di risorse: il coinvolgimento attivo della persona assistita è importante per perseguire l'impegno etico della persona di scegliere dopo che è stato informato. Un ultimo aspetto è quello di partecipare all'elaborazione, alla messa in pratica e alla revisione regolare di politiche e di procedure allo scopo di utilizzare al meglio le risorse esistenti. Nei diversi ruoli che gli infermieri ricoprono nelle strutture sanitarie può

essere compresa la capacità di ripartizione dei beni e servizi da essi forniti; ci si dovrà sforzare di prendere delle decisioni eque.

Da questo punto di vista, la funzione dell'infermiere dirigente è forse quella che più facilmente entra in conflitto con il management aziendale: i vincoli deontologici dell'infermiere dirigente sono gli stessi del gruppo professionale di appartenenza con il quale è indispensabile sviluppare un'alleanza per esercitare pressioni al fine di riorientare l'allocazione delle risorse.

Infine, le regole deontologiche ci richiamano alla collaborazione con altri professionisti (art. 5.1): l'assistenza infermieristica da sola non può assicurare la salute delle persone ma contribuisce con altre professioni, al raggiungimento di questo obiettivo.

Il futuro sarà tanto meno oscuro quanto più ci sarà la collaborazione nella determinazione delle priorità sanitarie collegandole alle risorse disponibili evitando distorsioni.

Gli interventi di riduzione dei finanziamenti risulteranno moralmente e socialmente accettabili se si cercherà di indicare alle persone assistite i limiti delle possibilità tecniche delle scienze sanitarie, l'inevitabilità delle malattie e della morte, l'insostenibilità nel lungo periodo di costi sempre più elevati per l'assistenza sanitaria.

BIBLIOGRAFIA

- Fiorentini G., *Il federalismo sanitario tra questioni allocative e distributive*, in *Panorama della Sanità*, Anno XVI, n. 29, 28 luglio 2003, pp. 19-30
- Vasara F., *Economia dei sistemi sanitari e della salute: da dove, verso dove*, in *Panorama della Sanità*, Anno XVI, n. 31, 25 agosto 2003, pp. 26-29
- Lusignani M., *Drg's e assistenza infermieristica: quali influenze sulla qualità delle prestazioni. Implicazioni etico-deontologiche*, in *Professioni Infermieristiche* 1997, 50, 4, pp. 3-6
- Lusignani M., Mangiacavalli B., Casati M., *Infermieristica generale e organizzazione della professione*, Masson, Milano, 2003
- Comitato centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI (a cura di), *Linee d'orientamento alla lettura del Codice Deontologico degli Infermieri*
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI, *Codice Deontologico degli Infermieri*, 1999