

LETTERA AL DIRETTORE “QUOTIDIANO SANITÀ”

ANDREA LIBERATORE

Competenze infermieristiche. In risposta a Cavicchi

29 DIC - Gentile direttore,

vorrei cercare umilmente, da infermiere, di rispondere alle molteplici domande che Ivan Cavicchi si pone nell'articolo pubblicato sul numero di QS del 23 dicembre, riguardante le nuove competenze degli infermieri.

Accordo nato male? Non direi proprio, la bozza cui ci si riferisce è un lavoro che va avanti ormai da anni (2011) e ha visto l'istituzione di un tavolo tecnico multi professionale presso Ministero della Salute e Regioni; il documento è stato rivisto e modificato più volte ed ora si è finalmente arrivati, appunto, ad un “accordo”. Non capisco, quindi, da cosa si deduca che era prevedibile un conflitto tra medici e infermieri; forse si dimentica che l'intersindacale non rappresenta la totalità della classe medica, ma solo una parte. Con il testo in oggetto si sta ora cercando, finalmente, di applicare leggi esistenti ormai da anni, si sta tentando di fare quello che, in realtà, andava fatto da tempo e questo non credo possa essere motivo di presunti, o tali, conflitti.

Passiamo alle cosiddette “vie senza uscita”:

- Si parla di coevoluzione delle professioni che fanno da interfaccia tra sanità e cittadino-utente, ma si è scelto di far “evolvere” solo una di queste: l'infermiere. Perché?

In Italia esistono oltre 30 professioni sanitarie e tecniche e, tra queste, la figura più numerosa e onnipresente in ogni realtà, sia intra sia extra ospedaliera (sale operatorie, pronto soccorsi, unità operative, ADI, RSA, distretti sanitari, ambulatori, ecc ecc...), è l'infermiere, professionista indispensabile nell'attuale contesto storico, e ancor più in quello futuro, caratterizzato dall'aumento dell'età media della popolazione e dal crescente numero di soggetti fragili e/o portatori di malattie cronico-degenerative, contesto inserito in un ambiente in costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica.

Questo accordo vuole essere solo il punto di partenza, non quello di arrivo, infatti pochi giorni addietro è stato siglato il documento d'intesa tra radiologi e tecnici di radiologia, riguardante il management dell'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini, ma a quanto pare ciò non ha dato fastidio a nessuno. Perché? Altre figure professionali già si sono “evolute” (vedi ostetriche) senza creare conflitti, quindi con sommo dispiacere devo affermare che l'infermiere non è stato il “prescelto”.

Mi chiedo poi come si possa affermare “sappiamo tutti come è nata la faccenda: le regioni inventano la questione delle competenze perché pensano di sostituire a costo zero in tutti i modi possibili medici con infermieri per spendere meno”; tutti chi? Come se l'infermiere fosse complice o fesso....! Gli infermieri non vogliono diventare piccoli o pseudo medici, no, no, assolutamente no, vogliono solo che la loro professione abbia il giusto e meritato riconoscimento, nulla più. Una parte della categoria non è ancora pronta a prendersi le proprie responsabilità, immaginiamoci quella degli altri, non ancora si riesce totalmente a scollarsi via di dosso quella vecchia figura ancillare. La differenza tra infermiere e medico è nettissima: il primo si prende cura.....il secondo cura! E' in ogni caso normale che la multi professionalità possa comportare la condivisione di alcune competenze, senza valicare, ovviamente, quel confine ben definito dell'esclusività professionale.

- Definizione di competenza: non credo sia neanche il caso di stare qui a disquire, ci sono molteplici testi che ne parlano abbondantemente; non è, o almeno non dovrebbe essere, un concetto nuovo, misconosciuto. Posso invece cercare di rispondere a cosa significa ridefinire, implementare e approfondire le fantomatiche competenze; l'infermiere già da anni svolge competenze cosiddette “avanzate” (vedasi il triage infermieristico nei DEA, il dispatch al 118, il see&treat in pronto soccorso, i PICC team) con professionalità e piena consapevolezza delle responsabilità che da queste derivano, senza però il giusto

riconoscimento, né professionale né economico. La bozza di accordo vuole essere una presa di coscienza di tutte quelle prestazioni che l'infermiere svolge nel quotidiano, rimanendo sempre e comunque in un cantuccio, all'ombra della categoria medica, che a quanto pare ha paura di perdere lo scettro di "prima donna".

- Medici e infermieri sono sulla stessa barca ed hanno fundamentalmente gli stessi problemi.....sì forse su Marte! I medici hanno bisogno di coevolvere per sopravvivere a contesti di lavoro decisamente ostili.....ma dove? Sempre su Marte? Forse sfugge che il medico ricopre più ruoli contemporaneamente, clinico, manager, professional... e tutti sono inquadrati come dirigenti dal primo incarico.....la domanda che sorge spontanea è: ma cosa dirigono? Loro stessi?

I medici sono presenti nelle università (rettori, professori ordinari, associati, ricercatori, ecc ecc...) e nelle direzioni aziendali ricoprendo spesso ruoli apicali.

Per gli infermieri le cose sono un pochino differenti:

1. Il professionista infermiere "onnipresente" è cronicamente demansionato, costretto a sopperire alla carenza-assenza degli OSS e di altri operatori, e quindi costretto, per etica e morale, a svolgere mansioni non proprie (rifacimento letti, igiene a letto, barellaggio, trasporto provette, ritiro referti e via dicendo), senza distinzioni di titoli o altro, partendo da chi ha conseguito la laurea triennale per finire con chi ha conseguito il dottorato di ricerca; tutto questo è giusto, vero? Perché non ci si prodica a scrivere articoli su articoli su questa situazione incresciosa che l'infermiere vive giornalmente? Forse sfugge che in altre realtà europee, già da anni ormai, esistono i famigerati infermieri specialisti, addirittura esistono anche gli infermieri prescrittori, i quali operano in piena e totale autonomia, e a quanto pare sono realtà dove la sanità funziona, e pure bene, chissà in questi paesi come definiscono le competenze? Perché è così difficile accettarlo anche in Italia?

2. Nelle università italiane, nonostante lo specifico settore scientifico, il MED. 45, di professori infermieri ce ne sono poco più di 30, per non parlare dei ricercatori..perché? Quale lobby ne ostacola l'aumento di numero?

3. Perché in Italia, a differenza delle realtà europee e mondiali, non viene istituita la facoltà di infermieristica dove il personale docente sia in maggioranza formato da infermieri?

4. Perché in Italia i medici sono tutti dirigenti, anche il neo assunto, mentre di infermieri dirigenti ce ne sono pochissimi nonostante la legge 251 esiste dal 2000? Nella mia regione, l'Abruzzo, ne esiste uno solo su più di 5000 infermieri, statisticamente peggio della canzone di Morandi...uno su mille ce la fa!

5. La paga media di un infermiere laureato, con tutte le responsabilità penali e civili connesse, è di 1400/1500 euro mensili, con possibilità di crescita economica, oltretutto professionale, pressoché pari allo zero!

Se volessimo fare un paragone, verrebbe da dire che la categoria medica è su una portaerei mentre la categoria infermieristica è su una barchetta sgarrupata che si tiene a mala pena a galla!

Per concludere, vanno benissimo il confronto, il democratico intervento ed anche le eventuali critiche; sarebbe auspicabile, però, approfondire prima gli argomenti che si vogliono trattare, cercando di conoscere tutte le sfaccettature che compongono l'intero universo della professione infermieristica. Gli infermieri chiedono solo ed esclusivamente il giusto rispetto e il giusto riconoscimento all'interno di una società ancorata ai vecchi stereotipi del pappagallo da svuotare e delle piaghe da decubito da medicare, nulla di più.

Dott. Andrea Liberatore