

Riflettere sul passato per proiettarci nel futuro

di Cecilia Sironi - Presidente CNAI

Cari Associati e lettori di *Professioni infermieristiche*,

siamo alla fine di un anno che ha visto tanti fra noi impegnati su diversi fronti professionali ed è tempo di qualche bilancio.

Per CNAI e la sua presenza in seno a ICN è stato un anno di cambiamenti: abbiamo assistito al rinnovo delle cariche del Consiglio internazionale degli infermieri con l'elezione della collega irlandese Annette Kennedy e la numerosa partecipazione di infermieri italiani al Congresso di Barcellona; abbiamo cercato di sostenere il rinnovamento all'interno della nostra Rivista; abbiamo proseguito tenacemente le nostre attività a livello locale e nazionale dopo i burrascosi cambiamenti avvenuti nella regione Puglia; abbiamo espresso il nostro contributo sul dibattito aperto per la revisione del Codice deontologico; abbiamo diffuso un Manifesto CNAI con gli obiettivi per noi importanti da perseguire nei prossimi anni da parte degli enti che tutelano la nostra professione (Collegi provinciali IPASVI e Federazione nazionale); abbiamo avuto il nostro Convegno annuale a Ravenna e fissato le date e la sede del prossimo Congresso, anticipando leggermente la chiusura del mandato quadriennale che mi vede come Presidente uscente; abbiamo anche cercato di toccare argomenti di utilità per tutta la professione sia negli Editoriali che negli articoli proposti in *Professioni infermieristiche*. Guardandoci indietro la sintesi è: davvero tanto lavoro! È quindi opportuno un caloroso GRAZIE a tutti gli associati che hanno contribuito in modi differenti al raggiungimento di questi risultati!

Ora, prima di concludere il 2017, pare opportuna qualche breve considerazione che faccia tesoro delle esperienze passate e ci proietti verso il futuro del nuovo anno.

Un primo spunto parte da un commento apparso sulla rubrica *On The Pulse* della rivista inglese *Nursing Times* a firma di Jenni Middleton lo scorso 18 agosto. Mi colpì perché lo sentii in sintonia con la preoccupazione che vivo da anni nei confronti del futuro della nostra professione (Sironi, 2016). Questa preoccupazione è, forse, anche alimentata dalle ormai numerose generazioni di studenti incontrati, ora colleghi, che ho contribuito a formare dal 1984 ad oggi.

Nel Regno Unito, come in modo differente in tutti i Paesi, chi ha il potere di prendere decisioni in ambito sanitario ritiene che la prima strategia per risparmiare sia quella di tagliare le risorse di personale infermieristico e di sostituire personale più preparato (*professional nurses, registered nurses*) con personale meno qualificato (*nurses' aides, licensed practical nurses, nursing associate*) e, per l'Italia, operatori socio sanitari e altre tipologie di personale tecnico).

Nell'articolo citato, partendo da un caso reale avvenuto in Galles e finito in tribunale, la Middleton sosteneva che dovesse essere la professione a definire che cosa fosse l'assistenza infermieristica e non le autorità locali o il servizio sanitario nazionale. Si trattava dell'ennesimo caso in cui chi governa un servizio sanitario locale tentava di trasferire delle attività assistenziali fondamentali a personale meno costoso, per ridurre il numero degli infermieri abilitati (*registered nurses*). Nel dibattito si ritornava alla solita domanda: **che cos'è l'assistenza infermieristica?** La risposta a questa domanda diventa, infatti, sempre più importante con l'introduzione di nuovi ruoli che aumentano la confusione del pubblico e in qualche modo minano l'ambito di esercizio degli infermieri. Eseguire l'igiene personale e altre attività considerate "di base" come, per esempio, aiutare i malati a vestirsi, a mangiare e a bere, possono sembrare attività "semplici" che chiunque può svolgere. Non si dà ancora valore al fatto che gli infermieri con una preparazione più approfondita e maggiori abilità cliniche fanno molto di più che eseguire dei semplici atti o portare a termine delle mansioni. Questi interventi considerati "di base" offrono agli infermieri ulteriori opportunità per osservare i loro pazienti, per valutare il loro stato di salute e benessere. Per esempio, lavare una persona consente di controllare lo stato della cute e assicurarsi che non sia presente il rischio di lesioni da pressione. Aiutare a vestirsi consente, dialogando con la persona, di controllare il suo stato mentale. Un infermiere riconosce da segni, anche impercettibili, che le condizioni di un paziente si stanno deteriorando ben prima che i suoi parametri vitali inizino a essere alterati (il non cogliere questi segni è, in letteratura, la *failure to rescue*, che determina l'aumento della mortalità dei pazienti in ospedale). Insomma, l'assistenza fornita dagli infermieri non è un semplice "insieme di atti o mansioni eseguite una per volta, da spuntare e delegare a qualsiasi paio di mani"¹.

A questo spunto aggiungo quanto ben espresso da Jack Needleman in un altro Editoriale pubblicato sul *BMJ Quality & Safety* proprio a proposito di *skill mix* ed esiti sui pazienti. Sintetizzando i risultati di numerosi studi pubblicati dal 2002 a oggi da diversi colleghi (e si ricorda la partecipazione anche dell'Italia nel progetto europeo RN4Cast), conferma quanto la stessa Aiken aveva sostenuto nel suo intervento al Congresso ICN di Barcellona dello scorso maggio-giugno 2017: basta col produrre prove di efficacia sulla necessità di avere più infermieri e infermieri qualificati nei nostri servizi, ce ne sono fin troppe! Il passaggio da fare è utilizzarle. A chi interessa veramente la sicurezza dei nostri assistiti? Chi intende rinunciare a risparmi a breve termine per raggiungere obiettivi aziendali che non lasciano il "fiato corto" e portano solo a procrastinare i problemi diminuendo la qualità dell'assistenza e aumentando i livelli di burnout e di turnover degli infermieri e del personale sanitario?

Ma ciò che mi ha colpito in questo scritto di Needleman è il tentativo di descrivere la complessità del lavoro degli infermieri nei reparti per acuti che, in massima parte, resta incompreso. Per esempio, mentre compiono azioni visibili, gli infermieri valutano e monitorizzano i loro pazienti identificando quelli a rischio di caduta, di manifestare lesioni da pressione e altri fenomeni di interesse infermieristico, colgono se i pazienti stanno migliorando come previsto o stanno sviluppando delle complicanze. Sulla base di queste valutazioni ci si aspetta che gli infermieri inizino gli interventi più opportuni o chiedano l'intervento di specialisti.

¹ Si riporta la frase in lingua originale perché molto incisiva: "The care provided by nurses is not a set of tasks done in isolation, to be ticked off and handed out to any pair of hands".

Riflettere sul passato per proiettarci nel futuro

di Cecilia Sironi - Presidente CNAI

Gli infermieri valutano la presenza di dolore e intervengono per controllarlo; si occupano di informare e educare le famiglie, preparano i pazienti e i loro cari ad autogestirsi dopo la dimissione e offrono tutto il sostegno psicologico a chi ha patologie gravi. Gli infermieri hanno un ruolo critico all'interno del team assistenziale, prevenendo errori, assicurando che la somministrazione delle terapie e di altri interventi sia prescritta ed eseguita in modo corretto, spesso svolgendo il ruolo di coordinatore principale dell'assistenza e prendendo le difese dei loro pazienti. Tutte queste attività sono portate avanti per ciascun paziente da infermieri che ne seguono quattro, cinque, sei o anche di più contemporaneamente, una situazione che chiede davvero molto dal punto di vista organizzativo agli infermieri che sono in prima linea. Anche se l'ampiezza e le caratteristiche del lavoro degli infermieri sono stati studiati nella letteratura infermieristica, non sono ancora stati apprezzati pienamente da chi è al di fuori della professione.

Le caratteristiche più complesse, cognitive e manageriali del lavoro infermieristico non sono né colte né osservate né apprezzate proprio perché condotte contemporaneamente alle numerose attività più pratiche, concrete e visibili che costituiscono il lavoro degli infermieri. Eppure numerosi sono ormai gli studi che provano che, quando gli infermieri non hanno tempo o non sono adeguatamente preparati per lavorare come dovrebbero, la sicurezza e la qualità dell'assistenza sono messe a rischio. Ciò ci spinge a proseguire e a sostenere il lavoro culturale per incrementare la riflessione sul ragionamento clinico, su come rendere i professionisti consapevoli della sua rilevanza e a come trasmetterne le abilità agli studenti.

CNAI aveva già sostenuto e diffuso gli scritti di Suzanne Gordon in Italia (si veda <http://www.cnai.info/index.php/component/content/article/96-cnai/219-suzanne-gordon-26-ago-1-sett-09>), aveva promosso la campagna di sensibilizzazione *Senza infermieri non c'è futuro* (si veda: <http://www.cnai.info/index.php/in-italia/cnai-associazione/cnai-comunicati/230-senza-infermieri-non-ce-futuro>): ora ribadisce l'urgenza di passare all'azione. Per questo CNAI si è espressa con un Manifesto in vista del rinnovo delle cariche nei Collegi provinciali e della costituzione del prossimo gruppo dirigente della Federazione nazionale dei Collegi IPASVI (<http://www.cnai.info/index.php/component/content/article/96-cnai/742-elezioni-collegi-ipasvi-provinciali>).

Il rinnovo dei gruppi che guideranno i Collegi IPASVI per i prossimi tre anni si sta concludendo e guardiamo con speranza e fiducia al XVII Congresso IPASVI che si svolgerà a Roma dal 5 al 7 marzo prossimi. Dal programma preliminare è evidente il coinvolgimento delle associazioni di cittadini, delle altre professioni e, in particolare, dei Presidenti dei Collegi nella costruzione delle future politiche nazionali. Si coglie anche la tensione a evitare contrapposizioni che, lo abbiamo visto per molti anni, non hanno portato a nulla. CNAI ha inteso, lanciando il Manifesto pubblicato anche nell'Editoriale del n. 3 di *Professioni infermieristiche*, offrire il proprio contributo proprio alla definizione delle future politiche professionali nel nostro Paese. Non certo per presunzione, né per autoreferenzialità, semplicemente per partire dai fatti: nel 2017 a Barcellona si è tenuto il XXVI Congresso dell'ICN; nel 2018 a Milano, dal 10 al 12 dicembre, si terrà il XXI Congresso CNAI. La storia non è tutto, ma alla fine di un altro anno siamo orgogliosi di aver perseverato nel tentativo di offrire il nostro lavoro e i nostri nessi internazionali a tutti i colleghi interessati.

È nella logica di ottenere una sempre maggior legittimazione, rispetto e riconoscimento, che si colloca la campagna presentata al Congresso ICN di Barcellona dello scorso maggio e denominata *Nursing Now!* Si tratta di una campagna che sarà lanciata ufficialmente il 28 febbraio 2018 e che vede impegnati tutti noi. Vorremmo davvero contribuire a concretizzare l'intento espresso da tanti colleghi e Presidenti di associazioni infermieristiche (e mi riferisco alle storiche associazioni del GPAIN e anche ai tanti che hanno partecipato alle riunioni della neonata Consulta delle Associazioni) di lavorare insieme, di operare in sinergia. È un modo per raccogliere l'invito già espresso nello scorso Editoriale in cui citavo la *watch word* della neo Presidente ICN: *TOGETHER* (Sironi, 2017).

Ci permettiamo di insistere perché crediamo che nel ruolo di un'associazione storica e generalista come CNAI ci tocchi: **INSIEME** potremo fare molto di più per la professione e quindi per la salute delle persone che assistiamo ogni giorno. Buon 2018!

Bibliografia

- Buresh B., Gordon S. (2006) *From Silence to Voice: What Nurses Know And Must Communicate to the Public*. Ithaca (NY): ILR Press - Cornell University Press, 2nd edition.
- Gordon S., Buchanan J., Bretherton T. (2008) *Safety in numbers. Nurse-to-patient ratios and the future of healthcare*. Ithaca (NY): ILR Press - Cornell University Press.
- Middleton J. (2017) What does a nurse do? Can we and should we explain? *Nursing Times*. Consultato il 17 agosto da <https://www.nursingtimes.net/news/what-does-a-nurse-do-can-we-and-should-we-explain/7020911.article>
- Needleman J. (2017) Nursing skill mix and patient outcomes. *BMJ Quality Safety*, 26:525-528.
- Nelson S., Gordon S. (2006) *The complexities of care. Nursing reconsidered*. Ithaca (NY): ILR Press - Cornell University Press.
- Nelson S., Gordon S. (2009) Editorial. The 'core of nursing': knowledge and skill. *Nursing Inquiry*, 16(1):1-2.
- Sironi C. (2016) Editoriale: Tornare alle origini dell'assistenza infermieristica. *Professioni infermieristiche*, 69(2):65-67

Veniamo a sapere in chiusura del presente numero dell'approvazione della Legge Lorenzin con la trasformazione in Ordine delle professioni infermieristiche della Federazione IPASVI. Ne parleremo approfonditamente nel primo numero del 2018.
