

Disegnare il futuro della professione infermieristica e del sistema salute: se non ora quando?

Walter De Caro*

La pandemia ha evidenziato come principale punto di caduta dei Servizi Sanitari, l'area della sanità extra-ospedaliera che, in Italia ha sofferto in ogni Regione, con particolare riferimento alle Regioni che più sono state interessate dalle prime ondate pandemiche.

Eppure in Italia, l'attuale organizzazione già prevede una vasta rete di servizi Distrettuali con funzioni eterogenee ma sovrapponibili alle future Case di comunità ed in molte Regioni esistono anche Ospedali di comunità: non certo nel numero previsto, ma anche in questo caso si tratterà solo di aggiunta o di un nuovo riequilibrio con le altre strutture ospedaliere. Abbiamo oltre 50.000 Medici di famiglia (MMG/PLS), 20.000 farmacie, che in molti casi già operano come farmacie di servizi, oltre 7000 RSA, migliaia di Associazioni di volontariato socio sanitario, compresa la CRI, ed una vasta rete di strutture private accreditate a diversi livelli impegnate dall'area ospedaliera all'area di assistenza domiciliare o laboratoristica.

Eppure tutte queste strutture non sono state in grado di arginare, riconoscere, trattare i bisogni di salute emergenti nel periodo pandemico. La panacea di tutto saranno davvero le nuove strutture "fisiche", la nuova denominazione di ambiti già esistenti?

Il Ministero e le Regioni nel corso del tempo hanno in corso di elaborazione una serie di documenti per le funzioni territoriali. Con gli investimenti del PNNR pari ad oltre 7 miliardi sul potenziamento del territorio: 2 miliardi nelle Case di Comunità, 4 su Telemedicina e ADI, 1 nelle Cure Primarie, si sta provvedendo, come ovvio, alla riscrittura degli standard ad una maggiore omogeneità di strutture a livello nazionale, purtroppo in una visione ancora centralistica e poco aperta al mondo delle professioni e della rappresentanza.

E' sicuramente indispensabile dare omogeneità alle strutture di livello territoriale, ma è necessario soprattutto creare una nuova "cultura" della produzione all'interno sistema salute: è necessario prendere davvero atto dei punti di caduta e del "fallimento" della governance, del coordinamento e dell'integrazione tra strutture, tra pubblico e privato e volontariato sociale. Del fallimento nella diffusione dell'informazione tra gli operatori.

Su tutto questo i documenti finora circolati, come indicano anche alcune strutture universitarie di eccellenza (i.e. i reports elaborati da SDA Bocconi ed Altems Cattolica) non sembrano affatto fare l'approfondimento dovuto, così come non vanno a ragionare sulle competenze del personale, se non limitatamente, e nemmeno sul mutare gli assetti e gli ambiti di influenza delle diverse professioni. La questione competenze specialistiche ed avanzate del personale infermieristico, ad esempio, con una gamma di attività erogabili in autonomia non sembra essere contemplata: prevale come al solito l'attività collaborativa e dipendente tipica delle strutture ospedaliere, ad esempio, rispetto agli ambiti di valorizzazione autonoma. L'immaginazione e la visione del futuro dei servizi sanitari sembra sia fermata alla denominazione delle strutture fisiche territoriali e nulla più, tra l'altro aggiungendo ulteriori tasselli ad un sistema già complesso.

Gli ambiti ed i flussi di comunicazione sanitaria, elemento cruciale nella Sanità del presente e del domani, vengono poco o per niente affrontati: ad esempio finalmente avere come Paese un nomenclatore unico terminologico in ambito sanitario, come SNOMED, già adottato da oltre 50 paesi al mondo e da diversi paesi del continente europeo, a partire dalla Gran Bretagna e dal Belgio, porterebbe grandi vantaggi anche per l'interoperabilità regionale, nazionale, europea e globale.

Tra l'altro SNOMED integra dal mese di ottobre 2021, la Classificazione Internazionale per la pratica infermieristica ICNP, sviluppata dal Consiglio Internazionale degli infermieri, già tradotta in italiano dal Centro ICN di CNAI e Università di Milano Bicocca ed unica terminologia infermieristica riconosciuta dall'OMS che rappresenta e rappresenterà lo standard di riferimento a livello globale. E' necessario agire, è necessaria investire sulle competenze e sui rapporti i rapporti inter organizzativi, e avere finalmente un sistema informativo basato sulle predette terminologie di riferimento, accessibile a tutti gli operatori, pubblici, ma anche privati. Troppo spesso una creatività anomala e i piccoli interessi di bottega locale/regionale hanno prevalso rispetto all'interesse generale e i dati tanto utili anche ai fini delle strategie predittive ed epidemiologiche sono risultati difficilmente utilizzabili.

* PhD, MSc, RN, FFMRCISI, Presidente Nazionale CNAI

Lo status quo nelle scelte su questi aspetti sembra continuare ad essere l'elemento di riferimento ed è proprio quel che bisognerà evitare: avere un nuovo mondo di assistenza territoriale strutturato sempre silos dove le diverse figure continueranno a non interfacciarsi ed a comprendere quali potenzialità l'altro può mettere in campo e che ha bisogno di collegamenti e flussi certi tra area ospedaliera e territoriale e il mondo sociale.

Negli ospedali anche durante la pandemia le cose sono andate meglio: la vicinanza logistica ed organizzativa, il più comune senso di appartenenza e di visione di insieme, sono elementi più difficilmente presenti nelle attività a parcellazione territoriale ed anche su questo bisognerà riflettere ed investire.

Ecco questo sembra mancare nell'attuale disegno complessivo che si sta dando al futuro delle professioni: una nuova visione delle competenze e delle responsabilità delle diverse professioni ed una nuova cultura organizzativa.

C'è davvero bisogno di un frame work strutturato su più fronti e del contributo del mondo della rappresentanza professionale delle società scientifiche e dei sindacati: va allontanato il rischio di mantenere lo status-quo: un ulteriore rallentamento strutturale delle professioni – delle loro competenze cliniche che organizzative – e un grande investimento sul personale in termini numerici basata sui dati di riferimento: quindi più molti più infermieri, non molti più medici. Su questo il grande investimento nelle specializzazioni dei medici sembra andare invece in controtendenza: il Governo dovrebbe investire tanto di più sul personale infermieristico, sull'accademizzazione della professione e sulla congiunta valorizzazione degli infermieri clinici questo non sembra accadere.

In questo senso i documenti internazionali, come la Global Strategic Nursing Direction dell'OMS danno una direzione chiara: seguiamola. Può essere meno difficile di come si immagina. E le società scientifiche ed i gruppi associativi sono pronti ad offrire le loro competenze.

Si chiede a tutti i decisori di avere il coraggio di impegnarsi su questi aspetti che limiti davvero le sacche di privilegio, di burocrazia, e l'influenza di gruppi che limitano ogni tendenza evolutiva, stabilendo innovative strategie di pianificazione appropriate, con il contributo del libero associazionismo culturale, scientifico e della società civile, che consentano di migliorare l'impianto di questo nuovo inizio per la salute ed il mondo socio-sanitario, in una prospettiva europea ed internazionale.