

Una rivoluzione culturale per affrontare la questione degli infermieri

di Sandro Albini

Nei mesi di luglio e agosto, ormai da qualche anno, chiudono a rotazione le Divisioni di Medicina dell'Ospedale Civile - non senza disagi per gli assistiti - e gli ospedali della Provincia sono costretti ad estendere il medesimo provvedimento anche a discipline chirurgiche. Quest'anno le chiusure si estenderanno probabilmente ad ulteriori discipline e per un arco temporale maggiore.

La causa non è da individuare nel relativo minor tasso di spedalizzazione dei mesi estivi rispetto a quelli invernali, ma nella indisponibilità del personale infermieristico sufficiente a consentire la regolare funzionalità dei servizi per tutti i 12 mesi dell'anno. In sostanza le chiusure programmate sono l'unico modo per consentire al personale infermieristico di godere di almeno 15 giorni di ferie nel periodo estivo considerando che il rimanente congedo viene già distribuito con difficoltà sugli altri mesi.

La erogazione di servizi sanitari risulta quindi gravemente condizionata dalla disponibilità di operatori abilitati a svolgere compiti di infermiere professionale e ancora di più lo sarà in futuro. Per contrappunto si rileva invece una ampia disponibilità di laureati medici in attesa di occupazione: un ipotetico concorso per un posto di assistente medico bandito oggi a Brescia vedrebbe scendere in lizza una cinquantina almeno di medici disoccupati mentre per 50 posti di infermiere professionale non si raccoglierebbe più di qualche unità già occupata in altri enti e interessata solo a cambiare sede di lavoro.

Come si sia giunti a questa situazione paradossale è frutto di una serie di cause in ordine alle quali necessita compiere un minimo di analisi:

1. La prima e più generale motivazione è di ordine culturale nel senso che fino ad oggi unico attore delle pratiche assistenziali e organizzative nei servizi sanitari è stato considerato soltanto il laureato medico; l'infermiere professionale invece è stato ritenuto una figura ausiliaria priva di autonomia professionale al punto di essere definita letteralmente "personale paramedico o parasanitario o non medico". In tal modo il sistema formativo del nostro Paese ha concentrato la propria attenzione sulle sovraffollate Facoltà di Medicina poco preoccupandosi della preparazione del rimanente personale al punto da non recepire e attuare precise direttive Cee in materia collocandosi in tal modo all'ultimo posto in Europa assieme alla Grecia e dopo la Spagna.

2. Il mancato riconoscimento di "autonomia professionale", per altro fortunatamente ed ampiamente praticata di fatto, ha riservato all'infermiere professionale nei contratti collettivi nazionali di lavoro un trattamento economi-

co del tutto inadeguato e inidoneo ad incentivare un maggiore reclutamento. In sostanza, a pari condizioni lavorative, tra un infermiere professionale officiato a compiti di assistenza diretta sull'ammalato ed un ausiliario addetto alle pulizie vi è una differenza stipendiale mensile nell'ordine delle 100.000 lire. Del pari non è previsto alcun significativo incentivo economico per l'infermiere professionale operante in servizi di terapia intensiva o comunque in strutture ospedaliere funzionanti per 24 ore 7 giorni la settimana. Il risultato è che molti operatori tendono ad abbandonare divisioni di degenza in favore delle meno stressanti strutture territoriali (poliambulatori, distretti, ecc.).

3. A ulteriore conferma di quanto sostenuto al punto 1. mentre i medici sono nella quasi totalità di sesso maschile (solo da qualche anno sono comparse sulla scena agguerrite laureate in medicina), al contrario gli infermieri professionali sono nella stragrande maggioranza di sesso femminile (né si intravede una maggiore domanda di allievi maschi allo stato) con la conseguenza di una vita media lavorativa molto bassa compresa generalmente tra i 12 e i 15 anni. Difatti dopo 19 anni 6 mesi e 1 giorno di contribuzione le infermiere professionali sposate con figli possono collocarsi in pensione ad una età anagrafica di 35-36 anni. Nel periodo contributivo sono compresi, se riscattati, i 3 anni di scuola nonché le astensioni obbligatorie e facoltative per maternità: il risultato è che l'investimento formativo viene ammortizzato su un periodo lavorativo molto breve ed il collocamento in quiescenza avviene non appena raggiunta la piena maturità professionale. Quale spreco di risorse economiche, professionali ed umane comporta questa situazione è facile da intuire.

4. La attuale dotazione di scuole per infermiere professionali è ampiamente insufficiente ed il numero dei diplomati non copre le necessità degli enti sanitari e assistenziali. Nella nostra provincia si diplomano ogni anno circa 200 nuovi infermieri professionali nelle 5 scuole autorizzate: a) Scuola Paola Di Rosa, annessa agli Spedali Civili con sezioni staccate presso l'Ussl 37 di Valle Camonica, l'Ussl 38 della Val Trompia, l'Ussl 39 della Val Sabbia; b) scuola I.P. dell'Ussl 41 di Brescia; c) scuola I.P. dell'Ussl 40 di Desenzano; d) scuola I.P. dell'Ussl 43 di Leno-Manerbio.

Solo il tourn-over dei 1000 infermieri in servizio al Civile assorbe più della metà dei diplomandi. Per effetto della applicazione del decreto ministeriale 13/9/88 i professionali del Civile dovrebbero diventare 2000 e quindi, ove si trovasse il modo di coprire i nuovi posti, la produzione attuale delle scuole della provincia non sarebbe più sufficiente a rimpiazzare gli esodi.

5. In altre regioni del Paese come Friuli Venezia Giulia, Puglia, Calabria, Campania e Sicilia vi è una relativa disponibilità di infermieri disoccupati, pochi dei quali accettano però di trasferirsi in altre regioni anche per le difficoltà a reperire alloggi e a sostenere il costo della vita delle grandi città. Né deve sottacersi che i diplomati delle regioni meridionali si presentano spesso con un livello di preparazione carente tale da richiedere impegnativi interventi di inserimento.

Recuperare il tempo perduto suppone la rapida adozione, secondo le linee indicate negli interventi che seguono, di alcune qualificate professioniste, operanti nelle strutture formative della nostra provincia, e riassumibili sinteticamente nei seguenti punti:

a) una rapida riforma dei curricula scolastici di tutte le professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie secondo le direttive della Cee e le linee già presenti in progetti di riforma della legge 833/78 presentati in Parlamento da

Governo e partiti;

b) la programmazione di una rete di strutture scolastiche dotate di adeguati servizi di sostegno agli allievi (convitti, mense, ecc.) operanti in stretto contatto con le strutture sanitarie (sotto tale profilo può definirsi esemplare il rapporto Paola di Rosa-Civile) sufficienti a diplomare il personale professionalmente preparato ed eticamente motivato necessario ai servizi sanitari;

c) una politica retributiva e normativa capace di attrarre i giovani verso questa professione e mantenerli in servizio per un arco lavorativo più ampio dell'attuale;

d) la disponibilità di strutture (monolocali, convitti) per favorire la mobilità interregionale nonché la predisposizione di protocolli di inserimento lavorativo specie nelle strutture ad alta specialità;

e) l'allestimento di diffuse e organiche iniziative di aggiornamento professionale permanente in funzione di sostegno e verifica delle competenze professionali e delle motivazioni etiche anche con la finalità di sperimentare ruoli e modelli organizzativi esaltanti la professionalità degli infermieri e le dirette responsabilità assistenziali e gestionali.

Per concludere, necessita porre l'accento sulla carenza numerica di figure infermieristiche senza dimenticare cosa possa significare l'esercizio di tale professione non accompagnato da una forte carica etica (le recenti sconvolgenti vicende dell'ospedale di Vienna ne sono una prova). Peraltro qualsiasi intervento di riordino del settore rischia di approdare a poco se non se ne rivaluta il ruolo e le attribuzioni in un contesto di collaborazione complementare con la professionalità medica.

In sostanza bisogna operare una piccola rivoluzione culturale e rapidamente dare ascolto ad istanze oggi non ancora del tutto esplicite, ma che potrebbero esplodere con conseguenze pesanti per la già disastrosa sanità italiana.