

## RELAZIONE INIZIALE PRESIDENTE PGC 2014

In questo particolare momento storico, che qualcuno ha definito “bilanciofrenia”, nella ricerca continua del contenimento dei costi, della razionalizzazione della spesa, dei tagli più o meno lineari è doveroso ammettere che i maggiori impatti si sono avuti sulle persone che assistiamo e sugli operatori sanitari. Le stesse grandi trasformazioni dei modelli assistenziali, nel nostro caso l’ospedale per intensità di cura o l’imminente riforma delle cure primarie, che pure sulla carta mostrano costrutti teorici illuminati e di grande respiro e che, anzi, per quanto riguarda la nostra professione sottolineano un percorso di peso e importanza, hanno in certi momenti e passaggi mostrato il fianco e diventate alibi per processi che più di efficienza appaiono di puro risparmio.

E parlando di risparmio tout court l’infermiere, ahì noi, si dimostra nuovamente il professionista per eccellenza. Colui che dimostra la più grande flessibilità per competenze: verso il basso quando andiamo a sostituirci quotidianamente alla mancanza degli operatori di supporto, trasversalmente quando compiamo atti amministrativi, e – mi si perdoni la provocazione – verso l’alto senza che però tale competenza superiore siano professionalmente e contrattualmente valorizzate (ma questo è un problema politico nazionale fino a quando non troverà applicazione la l. 43 del 2006).

In questo scenario abbiamo assistito ad una forte assunzione di responsabilità e di comprensione degli operatori sanitari tutti, ben consapevoli che se d’altronde l’obiettivo è di garantire la sostenibilità del SSN da qualche parte bisogna pur iniziare. Adesso è però davvero giunto il momento, non rimandabile, di investire proprio negli operatori sanitari e tramite loro nel cittadino, e questo è un connubio che non si sottolinea mai abbastanza. Investire negli operatori sanitari significa investire nella garanzia di risposte adeguate ai bisogni di salute delle persone più che con altri investimenti siano essi strutturali o tecnologici. Spostarsi da logiche top down e tayloristiche alle quali la sanità sembra non riuscire a staccarsi, e focalizzarsi su una progettualità del gruppo multiprofessionale arrivando fino ad ogni singolo operatore conferendo loro autonomia, soddisfazione, motivazione, ma in particolar modo legittimazione delle aspirazioni, dei percorsi formativi, delle peculiarità. In una parola concorrere a quel grande progetto di gestione delle risorse umane che risponde alla logica de “la persona giusta nel posto giusto”. E’ necessario Investire in un ripensamento dei grandi e preziosi strumenti della clinical governance come il rischio clinico e la formazione che sono sempre più tesi a rincorrere indicatori quantitativi, incentrati su presenze documentali, e vissuti come un altro tassello dogmatico a cui attenersi piuttosto che come spunto di analisi qualitative del nostro operato quotidiano. E anche in questo caso è necessario agire attraverso quella grande risorsa umana rappresentata dai facilitatori grc e dagli animatori di formazione che non sono messi in condizione per apporre un loro contributo qualitativo attraverso del tempo lavoro formalmente dedicato. Certo è che noi infermieri una autocritica bisogna farla in merito al nostro mandato prioritario professionale. E allora è necessario che chiediamo a gran voce di poter lavorare, sì serenamente, ma con il fine di poter applicare quei percorsi che ci permettono di individuare problemi, catalogarli, affrontarli e risolverli secondo specifiche documentazioni e logiche scientifiche di pianificazione assistenziale e presa in carico personalizzata. Quello che a mio avviso accade, purtroppo, è che il contenitore è talmente pieno di “distrazioni” che oggi stravasa proprio di ciò che è invece professionalmente pertinente e necessario aggiungere.

Nicola Draoli – 14/05/2014