

SOPRAVVIVERE AI NOSTRI LUOGHI DI LAVORO: COME NON FARSI SCHIACCIARE DALLE LOGICHE DI SISTEMA.

Francesco Falli

Infermiere specialista, coordinatore

Responsabile infermieristico dipartimento emergenza ASL 5 'spezzino'

Professore a contratto corso di Laurea in infermieristica Università di Genova

Devo ringraziare l'AMPESS e in particolare il Dr Massimo Monti e Luca Venturini per due motivi: la fiducia riposta nelle mie capacità di relazionare su un tema abbastanza complesso, e l'utilizzo della parola "sopravvivere" nel titolo di questo contributo.

Sopravvivere è una parola bellissima, che mi piace prima di tutto perché ha una valenza positiva (si supera, cioè, una concreta possibilità di morire, di estinguersi, di chiudere una vita e/o una esperienza) e che nella mia pluriennale esperienza di area critica è il "target" atteso da chi opera in un contesto di emergenza assoluta: in primo luogo, sopravvivere.

Naturalmente, sono stato in questi anni così intriso del concetto esposto, che quando ho dato alle stampe un modesto libretto dedicato al rischio clinico (osservato nell'ambito della categoria infermieristica) ho iniziato la mia presentazione, come autore, proprio con questa parola: "sopravvissuto ad oltre venti anni di esperienza professionale in area critica..."

Sopravvivere, nel mio caso personale, alla gestione della parte organizzativa di un pezzo critico di un servizio infermieristico è, in ogni caso, una esperienza ancora più complessa e difficile.

Le "logiche di sistema" che i cari amici citati mi infilano nel titolo sono proprio l'ostacolo principale, e insieme a fattori contingenti ed estemporanei diversi da realtà a realtà, da un periodo storico a un altro, rappresentano la croce di chiunque si trovi a gestire oggi la componente più complicata delle aziende: il personale.

Esistono molte Sanità in Italia: molte sanità locali, e all'interno della stessa sanità locale molte diverse realtà. In certe strutture si respira un'aria differente e perfino si avvertono importanti cambiamenti organizzativi addirittura se in servizio è presente un medico di guardia rispetto ad un altro; o un turno infermieristico in luogo di chi è appena smontato dal servizio.

Ho potuto osservare questi complessi e delicati fenomeni in un ambito abbastanza privilegiato: sia occupandomi di ricerca infermieristica (sono stato componente di una commissione nazionale della Federazione dei collegi sul tema), sia relazionando in sedici regioni italiane, dal 2000 ad oggi, inserito in eventi formativi che dall'aprile 2002 hanno fatto parte del sistema ECM.

Per questo ho raccolto, attraverso le testimonianze dirette o attraverso le mail arrivate dopo ogni evento, nel quale avevo cura di stabilire un ponte ed un contatto coi colleghi del luogo, il disagio che attraversa la nostra categoria in Italia.

Considerato il taglio dell'evento e il programma, partiamo dalla figura del coordinatore.

In tutte queste differenti realtà credo che anche chi è chiamato a svolgere un ruolo di coordinamento deve basarsi su criteri allo stesso tempo etici, deontologici e pratici, per evitare equivoci e problemi aggiunti a quelli naturalmente connessi alla natura del ruolo; in particolare, voglio ribadire il concetto del valore della documentazione: essa non è importante per il solo Infermiere che svolge la propria attività professionale in corsia o in altri ambiti, ma anche per il coordinatore che dalla documentazione stessa, di norma più burocratica, può attingere importanti pezze giustificative che aggiungono garanzia al proprio lavoro.

Ciò assume un aspetto particolare nella realtà attuale, dove quasi tutte le aziende sanitarie si trovano in grossa difficoltà di personale, e le attività non vengono sempre ridimensionate ma anzi si tenta di mantenere gli stessi standard di servizi pur diminuendo il numero degli operatori.

Insistendo col vissuto privato, e me ne scuso, ma ciò è dovuto anche alla forte componente pratica assorbita nelle sale operatorie e nelle terapie intensive dove spesso si deve subito intervenire, questo ambito e questo sistema sono oggi un grosso problema di coerenza per chi il personale si trova a gestirlo, fra quelli che hanno la nostra qualifica professionale.

Cioè i coordinatori di unità operativa, di dipartimento; fra i dirigenti infermieri si vive una situazione, in molte regioni, di schizofrenia intensa, poiché si cerca di gestire una situazione attualmente molto critica.

Parlare di professionalità, di rispetto delle regole, e chiedere a un collega coordinato di fermarsi oltre il proprio turno di servizio è alla fine un ossimoro e un problema sensibile.

Inoltre, non mancano conflitti e difficoltà legate a due enormi aspetti irrisolti. La scarsa, cattiva, distorta comunicazione e la relativa capacità di riconoscere (anche a causa di una pessima trasmissione di informazioni) il ruolo altrui.

Tutto ciò contribuisce a rendere più complesso il quadro della gestione e della sopravvivenza alle logiche di sistema.

Penso che un esempio pratico e vissuto dal relatore potrà rendere più chiaro il passaggio: il chirurgo U –primario di una struttura chirurgica specialistica- dispone di inviare l'infermiere M presso un'altra sala operatoria, di un altro ospedale appartenente alla stessa azienda, per consentire l'avvio delle attività della stessa specialità presso questa sala.

Perdurando la consueta assenza di personale, lo stesso chirurgo dichiara -e viene inserito in delibera- che tale spostamento avviene "a costo zero", in sostanza non si prevede l'invio di nessuna unità a sostituirlo.

Dopo qualche settimana il nostro chirurgo chiama il sottoscritto per avere personale sanitario infermieristico, al fine di sostituire l'infermiere M, inviato come già detto dallo stesso in missione di formazione, presso altra sala operatoria aziendale.

Va detto che nel frattempo nessuna assenza si era verificata fra il personale della sala operatoria.

Estratta, dalla corposa documentazione dipartimentale, la nota in partenza dallo stesso primario, che proponeva la partenza dell'infermiere M senza chiedere nulla in cambio, inviavo copia della stessa con due righe di elegante giustificazione sul perché non sarebbe stato destinato alcun dipendente a tale attività.

Inutile dire che si è scatenata una caccia al sottoscritto, lanciata dallo stesso primario, colto sul vivo delle sue contraddizioni: solo anni e anni di esperienza sul campo hanno lasciato immune chi scrive da conseguenze interiori...almeno in apparenza, probabilmente l'ottimo dr Monti dell'Ampess potrebbe trovare nel relatore tracce di *burn out* senza particolari sforzi d'indagine...

Le logiche di sistema, si diceva: logico -secondo il sistema- è chiedere al personale di aggiornarsi partecipando agli eventi dedicati, per fare un esempio concreto, al rischio clinico; altrettanto logico è chiedere al personale di lavorare di più, di sostituire il dipendente nel frattempo andato in pensione con personale chiamato a turni aggiuntivi; del tutto indifferenti alle conclamate affermazioni di esperti accademici sul fatto accertato che -come dimostra il corso che la stessa "logica" ti ha fatto frequentare- impedendo al dipendente i tempi giusti di impegno, recupero, riposo, si alza il rischio clinico conseguente a carico degli assistiti.

Penso che un infermiere che ha passione per il proprio lavoro, che sceglie di aggiornarsi investendo sempre di tasca propria (anche quando il corso è gratuito e aziendale perché vi lascia ore del proprio tempo libero che sottrae a amici famiglia e occupazioni;) ebbene penso che un infermiere coinvolto in una formazione sul rischio clinico che poi è chiamato, in pratica, a non tenerne conto, arriva a sopravvivere perfino con ulteriore fatica, perché deve scovare nella sua personale sacca dell'equilibrio di riserva il modo per non "deragliare"!

E' incredibile ma è diffuso un concetto paradossale: più si apprendono conoscenze e informazioni, e più si avverte malessere, perché è più avvertito sia il senso di responsabilità sia la conseguenza degli errori e dei problemi...

Sopravvivere è un'arte difficile che si apprende sul campo e col tempo e questo vale certamente per chi è chiamato a gestire le persone, che hanno vissuti diversi e attitudini, predisposizione e comportamenti disomogeni: non possono essere alcuni gustosi episodi a rendere l'idea compiuta, né la applicazione rigidissima delle norme, o la gestione da esperto equilibrista delle differenti caratteristiche del personale coordinato: anzi, è l'insieme delle diversità che può (non deve) rappresentare un punto di forza, ed una risorsa per tentare di mantenere in rotta la complessa nave che popoliamo con diverse qualifiche, attività, attitudini.

Per sopravvivere gli ingredienti sono molteplici, ma si devono assolutamente avere a disposizione fantasia, preparazione, pazienza, giusta dose di grinta, e possibilmente la garanzia di una copertura

del ruolo ricoperto: mi riferisco al fatto che negli ultimi contratti di lavoro si è reso nebuloso il criterio del requisito per svolgere il ruolo di coordinatore: la Legge 43 del 2006 ha rimesso ordine, ma nel frattempo si sono create molte situazioni di anomalia e precariato: a questi colleghi è difficile chiedere di gestire con le arti della grinta, purchè diplomatica, il loro incarico perché avvertono un senso di incertezza...chi ha voluto, con queste lacune contrattuali, creare debolezza nel ruolo ha raggiunto il suo scopo.

Chiuderei queste note, rinviando tutti alle slides, parlando della grande capacità dell'infermiere- almeno di quello medio- di ricavare forza e spunto alla sopravvivenza proprio dai suoi pazienti.

In mezzo a molte situazioni di disagio, ho sempre chiara la testimonianza personale, e dei colleghi, sulla possibilità di ricavare energie dal riconoscimento del proprio impegno professionale.

Fra le principali sofferenze segnalate dalla base della professione, che vengono costantemente ricordate a chi -come me- si occupa anche della istituzione -Collegio, non c'è infatti solo la scarsa retribuzione, ma anche l'immagine che la società propone dell'infermiere e che al professionista ritorna molto negativamente, dato l'impegno profuso.

Anche per questo motivo sopravvivere è un'arte difficile, che gli infermieri conoscono molto bene: vorrei aggiungere che fondamentale è sopravvivere ai nostri ambienti di lavoro "senza perdere la tenerezza", ma citerei un personaggio che, anche per inseguire le proprie passioni, non è sopravvissuto...forse, ogni tanto, conviene anche irrigidirsi almeno un poco, un poco...proprio perché -come viene insegnato ai corsi BLSD- la prima regola è mettere in sicurezza se stessi e l'ambiente d'intervento.
