
Dal Pnrr 4 miliardi di euro sulle cure domiciliari. Mangiacavalli (Fnopi): “Gli infermieri sono a disposizione e hanno già soluzioni efficaci ed efficienti”

Fra i torti da imputare alla pandemia da Covid-19 c'è anche l'esaurimento fisico e mentale degli operatori sanitari. Gli eroi delle corsie che fin dai primi mesi di diffusione del virus non hanno mai staccato e ora sono alle stremi. Molti chiedono l'aspettativa, altri si licenziano. “Il fenomeno è allo studio di numerose università e centri di ricerca che ci auguriamo possano presto tirare le somme presentando modelli e soluzioni a un problema che altrimenti rischia di diventare pericoloso per gli operatori e per le persone assistite”, dice la presidente della Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche ([Fnopi](#)), **Barbara Mangiacavalli**. All'orizzonte c'è anche la sfida del Pnrr che punta 4 miliardi di euro sulle cure domiciliari. La parola d'ordine per Mangiacavalli in questo caso è interconnessione fra “quello che c'è già perché il territorio spesso è già ricco”. **Presidente, la pandemia continua a gravare sui sanitari. Alcuni chiedono un'aspettativa o si dimettono. E poi lamentano uno stato di frustrazione poiché ora i casi più gravi di malati di Covid sono persone che hanno rifiutato il vaccino.** La fatica è stata davvero oltre ogni capacità e i momenti di sconforto sono quelli che arrivano per primi in questi casi, soprattutto quando si vede che in realtà il lavoro si fa più complesso, ma le condizioni in cui si eroga non stanno realmente cambiando. Già in tempi pre-pandemia burnout e stress psico-fisico erano all'ordine del giorno. Durante l'emergenza Covid-19, hanno colpito tra il 30 e il 50% degli operatori sanitari e a fine pandemia possono lasciare tracce indelebili. Provocano irritabilità, difficoltà ad addormentarsi la notte, tensioni muscolari, stress lavorativo con minore resa sul lavoro, affaticamento fisico e mentale, cattiva salute. Secondo il centro di ricerca EngageMinds HUB dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, che ha condotto uno studio sul fenomeno, il 45% del campione studiato ha avvertito frequentemente nell'ultimo mese almeno un sintomo di stress psico-fisico: il 70% si è sentito più irritabile del normale, il 65% ha avuto maggiori difficoltà ad addormentarsi, poco meno del 50% ha sofferto di incubi notturni, il 45% ha avuto crisi di pianto e il 35% palpitazioni. Inoltre, un operatore su tre mostra segni di alto esaurimento emotivo (la sensazione di essere emotivamente svuotato, logorato ed esausto) e uno su quattro moderati livelli di depersonalizzazione (ovvero, la tendenza a essere cinico, trattare gli altri in maniera impersonale o come “oggetti”, sentirsi indifferente rispetto ai pazienti e ai loro familiari). Anche per questo la Federazione ha sottoscritto una convenzione con l'ordine nazionale degli psicologi, per dare maggiore supporto agli infermieri in queste condizioni. Ha anche creato un fondo, #noicongliinfermieri, per le vittime materiali e psicologiche di Covid-19 che finora ha erogato oltre 3 milioni di euro. **Le aziende si sono accorte di questa crisi?** Le aziende lo stanno provando sulla loro pelle. Trovano personale in condizioni difficili o assente per motivi di salute. Ma non c'è ancora, tuttavia, una linea organizzata per far fronte a questa situazione, cosa che invece sarebbe opportuna perché lo stress non fa differenze tra Regioni, aziende, Nord e Sud. Il fenomeno è allo studio di numerose università e centri di ricerca invece, che ci auguriamo possano presto tirare le somme presentando modelli e soluzioni a un problema che altrimenti rischia di diventare pericoloso per gli operatori e per le persone assistite. **L'accordo raggiunto in Conferenza Stato-Regioni di inizio agosto ha aumentato di quasi 7500 unità i posti a disposizione nelle facoltà di scienze infermieristiche. Le Università però non sembrano pronte per questo surplus.** Il perché lo ha descritto lo stesso ministero dell'Università nel suo decreto definitivo con cui, appunto, si assegnano posti a bando senza tenere conto dell'intesa Stato-Regioni affermando che i posti previsti nell'accordo sono “di molto superiore rispetto alla corrispondente offerta formativa disponibile”. In sostanza le Università non avrebbero l'organizzazione sufficiente alle necessità di corsi che necessitano di tirocini, laboratori ecc. Le conseguenze sono invece implicite proprio nelle motivazioni con cui la Stato-Regioni ha deciso di allinearsi con le richieste delle Federazioni, che sono quelle verificate dagli ordini provinciali sul territorio, dove si sottolinea la “necessità di specifiche

competenze particolarmente richieste nella gestione dell'emergenza pandemica ancora in atto". **Che conseguenze prevede per questo ritardo?** A medio termine (i tempi della laurea) ci sarà un'ulteriore carenza, aggravata dalle necessità legate non solo alla pandemia, ma al recupero di tutte le prestazioni per i malati non Covid trascurate in questo ultimo anno. Soprattutto però il rischio è di lasciare vuoti i contenitori previsti, come il nuovo modello di assistenza territoriale, perché manca il contenuto: i professionisti in grado di farli funzionare. Le Università avrebbero potuto trovare una sponda per ampliare la disponibilità didattica proprio grazie al Pnrr, che assegna al ministero dell'Università quasi 11 miliardi e risorse per la formazione anche a quello della Salute. La Fnopi ha già messo in evidenza che negli ultimi anni se fossero state recepite le richieste di posti nei corsi di laurea della Federazione, oggi sarebbero in servizio circa 15mila infermieri in più. Ancora insufficienti, non c'è dubbio, ma sicuramente in grado di rendere più efficiente il territorio. **Il Pnrr punta 4 miliardi sulla scommessa delle cure domiciliari. Gli infermieri come parteciperanno a questa sfida?** Come Federazione riteniamo che più che la discussione sui contenitori (Centrali operative territoriali, Case della comunità ecc.), l'attenzione vada posta sui contenuti (chi c'è all'interno e chi fa cosa). Come primo passo va costruita la rete per la prossimità dove le farmacie sono un pezzo importante, gli ambulatori specialistici più o meno grandi, gli studi dei medici di medicina generale più o meno organizzati in gruppo e alcune attività distrettuali dislocate in vari punti del territorio. Quindi non abbiamo bisogno di duplicare servizi, non abbiamo bisogno di aggiungere, ma di interconnettere quello che c'è già perché il territorio spesso è già ricco. Così le Centrali operative territoriali, le Case della comunità, non devono necessariamente essere luoghi fisici ma possono essere soprattutto dei luoghi virtuali di incontro. In questo senso è importante sviluppare le figure di raccordo e management che non sono rappresentate da un determinato profilo professionale, ma sono tutte le professioni sanitarie e sociali. Fare interconnessione poi significa anche collegarsi con le istituzioni locali e con tutta la rete che c'è sul territorio. Ci sono due aspetti da evidenziare che forse meritano un ulteriore approfondimento. Uno è la spesa di personale che deve essere prevista, perché queste strutture fisiche o non fisiche che siano, camminano sulle gambe dei professionisti. Ma noi arriviamo da 10-15 anni in cui il sistema sanitario è stato sostanzialmente il bancomat della spesa pubblica e quindi siamo arrivati ad affrontare la pandemia nelle condizioni che tutti conosciamo. L'altro aspetto è che tra la Casa della comunità, l'ospedale e il domicilio c'è altro che a mio avviso deve essere esplicitato meglio: tutto il tema delle cure intermedie, di cui, per ora, il Pnrr non parla. **Quale sarà il ruolo dell'infermiere nel futuro post pandemico?** Come infermieri abbiamo già chiesto alle istituzioni di riprendere in esame l'ultimo Patto per la Salute che ha gettato le basi su cui si sono sviluppati i modelli di assistenza territoriale che caratterizzano il Pnrr e di ascoltare davvero i professionisti che ogni giorno curano e assistono le persone e con loro devono essere condivise le scelte e le politiche.

Gli infermieri sono a disposizione e hanno già soluzioni efficaci ed efficienti.

La Fnopi in questo senso ha proposto di sviluppare e ampliare le competenze infermieristiche, anche in riferimento alla possibilità di prescrizione, per adeguarle alle esigenze, identificare meglio il ruolo nei vari setting assistenziali anche in relazione agli standard di esiti di cura attesi sulla popolazione. Senza infermieri non c'è salute, come affermiamo spesso. Nel Recovery il nuovo disegno strutturale lo coglie, ma è necessario che questo avvenga anche rispetto alle competenze, alle responsabilità e agli organici di personale. Gli infermieri sono in grado di essere la carta vincente sia rispetto alla pandemia, sia nel post pandemia, sia ancora per l'assistenza ai malati non Covid. Ne hanno le capacità, la formazione e, mi lasci dire, anche la vocazione, l'impegno deontologico e la voglia. Tutto dipenderà ancora una volta da come la politica deciderà di muovere le sue pedine, sicuramente non restando ancorati a vecchi criteri, gerarchie ormai obsolete e immagini di un passato che ha dimostrato di non essere in grado di stare vicino alle persone h24, a casa loro.

