

SANITÀ

A colloquio con Germana Bartalucci responsabile del Servizio Infermieristico dell'Ospedale su uno degli aspetti più critici e delicati della organizzazione sanitaria

DALLA PARTE DEGLI INFERMIERI

Quello infermieristico diventerà un servizio autonomo con tre unità operative. Infermieri ospedalieri, didattica e servizi extraospedaliere. Mancanza di personale e preparazione professionale. Appaltate tutte le funzioni "alberghiere". L'assistenza "personale". Malpagati e poco considerati? Richiamare i pensionati? La formazione e la scuola. 230 allievi ma il 50% non arriva in fondo. Il presalario, le specializzazioni

A cura di Gabriella Cerchiai

La prima domanda che vogliamo rivolgere alla signora Bartalucci che è responsabile del Servizio...

Attualmente è un Ufficio Infermieristico. Con il 2° Piano Sanitario Regionale diventerà Servizio autonomo, con tre Unità Operative. Nelle future UU.OO. ci sarà un responsabile del personale infermieristico dell'Ospedale - il mio ruolo attuale - un Responsabile Didattico, per quanto concerne la Scuola Infermieri e un Responsabile per il personale extra-ospedaliero. In definitiva ci saranno tre Unità Operative preposte all'organizzazione e alla qualità dell'assistenza.

Praticamente, adesso lei assolve tutti e tre questi compiti?

Due in modo particolare e cioè quello relativo al personale infermieristico tecnico e ausiliario dell'Ospedale e il coordinamento dell'attività didattica. Mi occupo, poi, in parte, dei servizi extra-ospedalieri.

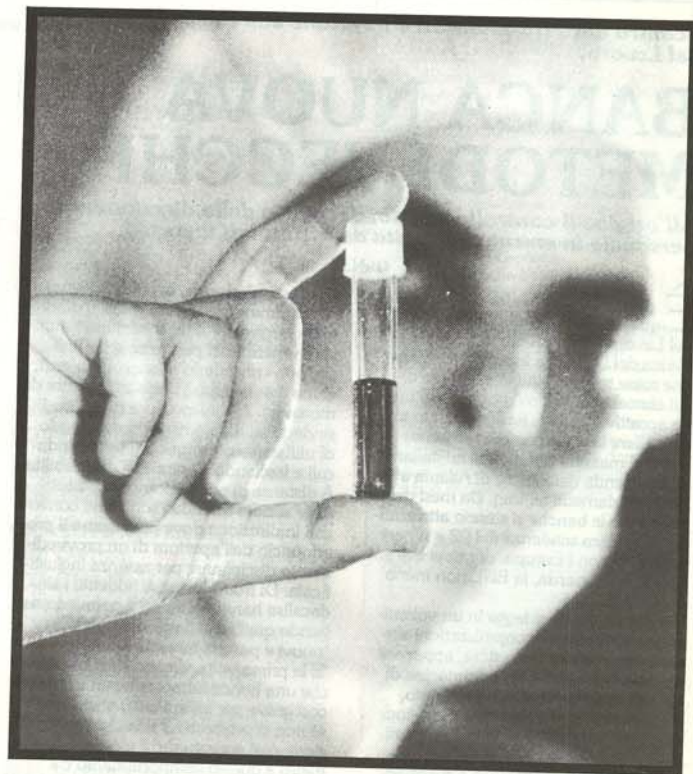
Veniamo alla domanda: quali sono le maggiori difficoltà di fronte alle quali oggi si trova? E pensa che, con la riorganizzazione di questi tre servizi, la situazione migliorerà?

Le difficoltà maggiori sono quelle di relazionarsi con troppe persone; questo è in fondo un lavoro di tipo dirigenziale. In questo senso, quindi, la divisione attuata dalla Regione Toscana nel 2° Piano, con l'individuazione di tre distinti responsabili è senz'altro opportuna, anche se, comunque, è ovvio che il Servizio Infermieristico deve avere al suo interno un coordinamento. Per quanto riguarda l'U.O. della scuola, ho presenti certe realtà in cui la scuola è

completamente avulsa dal contesto dell'Ospedale e della USL e questo è certamente un errore. Bisogna quindi che i tre responsabili delle U.O. svolgano un lavoro molto coordinato, un vero e proprio lavoro di squadra.

D'altronde, se le tre U.O. saranno raggruppate in un unico Servizio, il responsabile avrà questo specifico compito? Veniamo ora ad una delle note dolenti: è vero che manca il personale infermieristico? O è più vero che, pure in una carenza di personale infermieristico, questo non è adeguatamente preparato?

Sono due gli aspetti della questione: mancanza di personale e preparazione non adeguata. Per quanto riguarda il primo, la carenza c'è, ma, per esempio nel nostro caso, non è molto accentuata. In base alla mia esperienza - mi occupo di personale ormai da tanti anni, da quando eravamo al vecchio Ospedale - posso affermare che questi problemi li abbiamo sempre avuti. Il nostro Ospedale, negli ultimi anni, ha avuto una notevole espansione, in maniera anche più rapida rispetto ad altri complessi ospedalieri: a Siena, per esempio. A questa grande espansione non ha corrisposto un analogo allargamento delle sezioni della scuola; e bisogna tenere presente che coloro che frequentano la nostra scuola sono quelli che poi vengono a lavorare nel nostro presidio ospedaliero. Ora, noi ci troviamo in questa situazione: gli organici sono coperti, ma abbiamo grandi problemi con le supplenze e con le assenze, che sono molto numerose e sono specialmente legate alle gravidanze e al puerperio. Quella infermieristica è una



popolazione composta prevalentemente da lavoratrici e questo è un dato che incide molto. Ultimamente credo che siamo arrivati ad avere 20-25 supplenze in contemporanea! In questo Ospedale l'assistenza è organizzata in maniera diversa rispetto ad altre strutture: le pulizie, o meglio, tutte le attività legate all'ottenimento di un confort a livello alberghiero sono appaltate: si tratta di un lavoro, quindi, che non incide sulle attività interne al presidio ospedaliero. Anche altri servizi sono facilitati: la biancheria viene portata in reparto, quella sporca viene allontanata dagli addetti alla lavanderia. Per quanto riguarda la distribuzione dei pasti e la preparazione delle diete, abbiamo un sistema centralizzato, con diete personalizzate, per cui dalla cucina arriva il vassoio con il nome dell'ammalato. Anche i tempi, in questo modo, si accorciano, perché i vassoi sono già pronti. A Siena, per riferirci ancora alla struttura ospedaliera più vicina, si servono ancora della "barca", il grande carrello con le vivande e gli infermieri devono confezionare i pasti durante la distribuzione, tenendo con loro logicamente delle diete e delle prescrizioni parti colari, il che porta via molto più tempo. E lo stesso discorso vale per la distribuzione dei medicinali. Questo significa che noi non dobbiamo staccare personale dal reparto; e quindi il personale che abbiamo a disposizione e che non è molto, ma neppure poco, non ha altri compiti se non quelli legati all'assistenza diretta.

Come mai, allora, anche nel nostro Ospedale esiste l'assistenza cosiddetta "personale", a carico del paziente, soprattutto durante la notte?

Durante la notte i turni sono sufficientemente completi, tali da garantire degli standard di assistenza se non di ottimo, senz'altro di buon livello. È logico che, di notte come pure di giorno, non diamo un tipo di assistenza "personalizzata"; un tipo di assistenza così si trova solo in Svizzera, ed in cliniche private, dove c'è un rapporto quasi di un infermie-

re per ogni ammalato...! In Italia ed in Toscana non diamo questo tipo di assistenza, perché gli organici non lo prevedono, non lo prevede il Piano e nemmeno i vari D.P.R. o il decreto sugli standard del Ministro Donat-Cattin che pure ha dato indicazioni più ampie in relazione al numero di personale da impiegare. L'assistenza durante la notte viene garantita, ma non è certo quell'assistenza "particolare", intesa magari, come vera compagnia, prevalentemente di carattere psicologico. L'assistenza "personale" è, molto spesso, un modo di permettere al malato di non sentirsi solo, abbandonato; un po' quello che succede se l'ammalato resta a casa, con la famiglia che lo circonda. E il più delle volte, infatti, l'assistenza "personale" non ha alcun carattere "tecnico". Se si tiene presente l'ambiente dell'ospedale, il più delle volte estraneo all'ammalato, che ha difficoltà ad adattarsi, il ruolo di un assistente personale si spiega più facilmente. Il personale dell'Ospedale garantisce, comunque, sempre tutti gli interventi legati alla salute del malato e le prescrizioni che lo riguardano.

Questa assistenza personalizzata è ben organizzata o pone qualche problema: i prezzi molto alti, per esempio e - come si è sentito dire - problemi di appalti e sub-appalti... Questo tipo di assistenza è assolutamente al di fuori della Direzione Sanitaria. Addirittura noi non sappiamo neanche chi sono queste persone, che hanno un rapporto diretto con la famiglia del ricoverato, con la quale prendono tutti gli accordi. Per noi possono essere semplici familiari. Non esercitano (e come potremmo?) alcun controllo.

Veniamo ora all'altro aspetto del problema, la "qualità" dell'infermiere, in cui gioca un ruolo specifico la formazione scolastica. A suo avviso la scuola dà adeguata formazione?

Ritengo che la scuola prepari abbastanza bene. Durante il corso riusciamo a strutturare il modello che proponiamo; il processo che seguiamo tende a for-

