Il dibattito internazionale sull'integrazione medico-infermieristica

di ***Ermellina Zanetti***
Gruppo di Ricerca Geriatrica; Collegio IPASVI, Brescia

Di recente sono apparsi sul sito della prestigiosa rivista *The New England Journal of Medicine* due articoli: "*Broadening the scope of nursing practice*" di **J. Fairman** (Fairman *et al.*, 2011) e "*Nurses for the future*" di **L. Aiken** (Aiken, 2011) (vedi anche p. 9); si tratta di due contributi estremamente interessanti e straordinariamente attinenti a quanto la professione infermieristica sta affrontando nel nostro Paese.
Nell'articolo di Fairman, al quale dedicherò in particolare questo commento, si affronta il problema di assicurare le cure primarie a un numero sempre crescente di persone con problemi di salute, che richiedono continuità nell'erogazione di servizi e prestazioni, in presenza di una contemporanea necessità di contenere i costi. Per garantire entrambi gli obiettivi, l'autrice, dottore di ricerca in Scienze infermieristiche, propone l'adozione di modelli di assistenza che consentano agli infermieri di esercitare pienamente le loro conoscenze e competenze, talora ostacolate nei diversi **Stati americani** da disposizioni restrittive, spesso non giustificate da reali pericoli per la qualità o la sicurezza degli utenti. L'autrice richiama alcuni studi condotti per verificare appropriatezza, sicurezza e risultati del lavoro degli infermieri; in questi si dimostra che interventi di prevenzione, diagnosi e gestione di molte comuni malattie acute non complicate, come pure la gestione del dolore cronico o di malattie come il diabete, se affidati agli infermieri sono altrettanto sicuri ed efficaci quanto quelli erogati dai medici.

Gli studi citati da Fairman sono stati oggetto di una revisione della Cochrane (Laurant *et al.*, 2005) nella quale sono stati analizzati 4.253 articoli, dei quali 25, relativi a 16 studi, rispettavano i criteri di inclusione (confronto medico-infermiere nell'erogazione di un analogo servizio di assistenza sanitaria primaria, esclusi i servizi di emergenza). In 7 studi all'infermiere era affidato il primo contatto e la presa in carico: i risultati dimostrano che non sono state riscontrate differenze apprezzabili tra medici e infermieri sui risultati di salute dei pazienti, il processo di cura, l'utilizzo delle risorse e i costi.
In 5 studi l'infermiere era responsabile del primo contatto per i pazienti che necessitavano di una valutazione urgente del loro problema di salute negli orari di apertura del servizio o fuori orario. Gli *outcomes* sono simili per infermieri e medici, ma la soddisfazione del paziente è maggiore se il primo contatto è fornito dall'infermiere: l'infermiere, infatti, dedicava più tempo e forniva maggiori informazioni ai pazienti.
In 4 studi l'infermiere si faceva carico delle cure continuative a pazienti con particolari patologie croniche. In generale non sono state riscontrate differenze apprezzabili tra medici e infermieri sugli *outcomes*, il processo di cura, l'utilizzo delle risorse o i costi.
Gli autori concludono la revisione affermando che i risultati suggeriscono che gli infermieri adeguatamente formati sono in grado di produrre cure di alta qualità quanto il medico di assistenza primaria e di ottenere risultati di buona salute per i pazienti, sebbene questa conclusione debba essere considerata con cautela, poiché solo uno studio è stato dimensionato per valutare l'equivalenza delle cure: molti studi, infatti, avevano limitazioni metodologiche e il *follow-up* è stato generalmente a 12 mesi o meno.
Nonostante ciò, afferma Fairman, la tendenza è verso la restrizione delle competenze anche per la costante pressione delle associazioni mediche che vedono nell'espansione delle competenze infermieristiche una riduzione del loro ruolo, sebbene non vi sia evidenza alcuna che dimostri che negli Stati dove è già possibile agli infermieri agire competenze avanzate vi sia una riduzione o un danneggiamento dell'attività e dell'immagine del medico.
Naturalmente le risposte dei medici e delle organizzazioni che li rappresentano non si sono fatte attendere: 2 lettere e 22 commenti in poco meno di una settimana. Nelle lettere, firmate dalle maggiori associazioni di medici, si richiama l'importanza e la necessità degli infermieri, dei quali è riconosciuta la competenza nell'erogare interventi di cure primarie, ma si sottolinea il rischio di un malinteso equivoco: ovvero che gli infermieri siano intercambiabili con i medici. Le due professioni sono complementari, ma non equivalenti. In entrambe le lettere si suggerisce l'adozione del lavoro in team: come sostiene l'*American Medical Association,* che afferma che in presenza di una carenza di medici e infermieri, gli operatori sanitari dovranno continuare a lavorare insieme per soddisfare l'aumento della domanda di cure sanitarie. Una squadra diretta da un medico, nella quale ciascuno gioca il ruolo per il quale è stato formato e addestrato, ha una comprovata possibilità di successo e contribuisce a garantire ai pazienti cure di qualità.
I commenti, prevalentemente scritti da medici, esprimono sostanzialmente preoccupazione e disaccordo (non manca chi lapalissianamente afferma che l'infermiere deve fare l'infermiere e il medico il medico!) per la possibilità che gli infermieri possano vedere aumentare le loro competenze nelle cure primarie rispetto a interventi di prevenzione, identificazione, assistenza senza la supervisione di un medico.
Concludo come conclude l'autrice, che afferma che questo è un momento critico, pertanto un'opportunità: le forze economiche, la demografia con il crescente aumento del numero di anziani con patologie croniche e disabilità, il divario tra domanda e offerta possono essere l'occasione per ripensare all'organizzazione di molti servizi con una particolare attenzione all'impatto sui risultati di salute. Anche con grande prudenza, affinché la regionalizzazione del Servizio sanitario non si trasformi nell'implementazione di una babele di modelli privi di qualsiasi evidenza di efficacia. In **Italia**, la sfida per la nostra professione è intraprendere con decisione una formazione degli infermieri con uguale attenzione, sia nel corso di primo che di secondo livello, all'area clinica, organizzativo-manageriale e della ricerca, prevedendo poi per ciascuna più livelli di formazione orientati allo sviluppo delle competenze, per i quali negoziare un diverso trattamento economico che, come afferma Aiken, rappresenta la vera leva per il cambiamento.

Bibliografia

Aiken LH (2011) *Nurses for the future*. N Engl J Med., 364, 196-198.
Fairman JA, Rowe JW, Hassmiller S, Shalala DE (2011) *Broadening the scope of nursing practice*. N Engl J Med., 364, 193-196.
Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B (2005) *Substitution of doctors by nurses in primary care*. Cochrane Database Syst Rev, 2, CD001271.