



Assistenza infermieristica in reparto vs assistenza privata

Focus e ipotesi di ricerca

Descrizione del fenomeno

Il fenomeno di ricorrere ad una forma di assistenza suppletiva in regime ospedaliero è in continua crescita negli ultimi decenni. Il paziente cerca sempre più un ausilio privato scegliendo di reperire un Infermiere, un O.S.S. abbastanza ferrato in materia o un badante tutto-fare, rischiando di generare confusione di ruoli e di professionalità, di responsabilità e qualità nell'assistenza.

Revisione della letteratura

È stata condotta una ricerca consultando MEDLINE e PubMed, reperendo articoli da alcune delle maggiori testate giornalistiche internazionali contenenti interviste a degenti e Operatori Sanitari, oltre a studio di Regolamenti Aziendali pubblici e di Società private dal 2008 ad oggi.

L'assistenza sanitaria privata ospedaliera

Numerose sono le proposte, le manovre e le finanze che si sprecano annualmente per cercare di capire come far funzionare al meglio la sanità italiana. Dallo Stato alle Regioni, per finire agli Organi Locali, dalle ASL ai Comuni, tutti si lanciano alla scoperta di formule ideali da applicare per migliorare gli esiti della salute dei cittadini.

Il SSN italiano, è considerato dall'OMS uno dei primi al mondo, in base a tre indicatori fondamentali: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione, la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini e l'assicurazione delle cure sanitarie a tutta la popolazione.

Tuttavia l'opinione pubblica dissente: troppi sprechi economici, troppi tagli; non si garantisce un numero adeguato di Operatori dedicati alle cure, le piante organiche delle Strutture sono ridotte per mancanza di fondi, le Amministrazioni applicano estreme misure per rientrare nel budget, con conseguenti gravi inefficienze. Il primo ad essere coinvolto è il cittadino, il quale pur non essendo un competente in materia, è un ottimo professionista di sé stesso: percepisce sensazioni "a pelle" che gli segnano per sempre l'esistenza, tentando di colmare dei "vuoti" nel suo ambiente circostante proprio durante la degenza.

È sempre esistita infatti, una tipologia di accudimento e protezione verso i nostri cari nel momento del bisogno. Il tentativo di migliorare ciò che percepiamo come carente ci mobilita umanamente molto a livello affettivo.

Dalla semplice compagnia che dia uno sguardo in più (sorveglianza), all'ausilio più specifico per i bisogni essenziali quali il nutrimento e l'igiene personale, fino ad arrivare ad una forma di assistenza olistica che non sempre trova spazio nei nosocomi sia pubblici che privati.

Non succede purtroppo, solo in Italia. Baluardi di efficienza sanitaria come il Sistema Sanitario inglese e quello americano sono "intaccati" dal fenomeno dell'assistenza privata ospedaliera riconosciuta essere, come vedremo, una spia di inefficienza.

L'insufficienza di assistenza ospedaliera nel NHS. L' infermiere "personale" nei reparti

Nel famoso e tanto acclamato NHS, il Servizio Sanitario inglese, è stato stimato che la spesa giornaliera dei pazienti o dei loro parenti si aggira intorno alle 200 sterline per assicurarsi di ricevere un'assistenza infermieristica di base che il personale sanitario non riesce a fornire, incluso l'aiuto durante i pasti, le cure igieniche e addirittura il cambio di posizione per la prevenzione delle l.d.d..

Nel 2011 l'attenzione si focalizzò sugli Ospedali di cura per gli anziani, grazie ad un'inchiesta che mise in evidenza gravi carenze assistenziali.

In uno dei cinque Ospedali implicati, la Commissione per la Qualità delle Cure (CQC) appurò che ai pazienti veniva negato l'aiuto sia durante il vitto che per andare in bagno.

I pazienti venivano lasciati senza bere per ore tanto da essere poi sottoposti a idratazione forzata attraverso fleboclisi.

Angela Hamlin fondatrice dell'agenzia Draycott Nursing and Care riferiva che in pratica si pagava per un aiuto privato, per il semplice timore che i pasti fossero portati via senza essere consumati dai loro familiari.

L'Associazione dei Pazienti tuonò immediatamente contro le scadenti cure infermieristiche, tanto che ne scaturì una terribile accusa verso il Sistema Sanitario Inglese: la fiducia nelle cure venne gravemente minata.

Sotto la spinta di questi eventi l'allora Segretario alla Salute indicò come immediata soluzione la garanzia dell'apporto di personale adeguato, grazie al quale la cura infermieristica rappresentasse la base prioritaria per l'ambiente ospedaliero.

I "sitter" privati negli Stati Uniti Jaromir Ledecy, 73 anni economista, si trova ricoverato all'ospedale Memorial Sibley. Con lui c'è Alexia James, che lo lava, lo aiuta a passare dal letto alla sedia, gli misura la pressione sanguigna.

"Sento così, di migliorare la qualità della cura, l'unica cosa che posso fare è avere qui qualcuno per 24 ore al giorno". Non ho potuto ottenere il servizio che mi serve dal personale dell'ospedale".

Anche nei migliori ospedali, i pazienti e le loro famiglie si rivolgono all'assistenza infermieristica privata per integrare la cura a causa di scarso personale ed il loro sovraccarico di lavoro.

Nonostante l'oneroso costo del servizio, da 100 dollari per un supporto base fino a 350 per un *registered nurse*, un numero crescente di famiglie a reddito medio sembra disposto a pagare.

L'Infermiera Diana Mason personalità di spicco, allora a capo dell'*American Journal of Nursing* sentenziò: "Dico a tutta la famiglia e agli amici, che se vanno in ospedale, dovrebbero considerare l'idea di chiamare un'infermiera privata".

"Quando i pazienti arrivano in reparto, consiglio un'infermiera privata", ha detto il neurochirurgo di New York Jamshid Ghajar, e aggiunge: "Il più benefico effetto sul paziente è l'infermiere. Se hai una buona assistenza infermieristica, hai risultati migliori".

Grazie anche ai rapporti di diverse agenzie private che forniscono gli infermieri si apprende un incredibile aumento delle richieste da parte di pazienti ospedalizzati negli ultimi anni. Gli ospedali forniscono assistenza più intensiva a costi inferiori a causa della diminuzione dei rimborsi dettati dai programmi governativi arrivando quindi alla riduzione di spese e personale, anche se da un'indagine del 2008 in Florida sull'assistenza ospedaliera, scaturisce che la maggior parte della letteratura concorda sugli esiti dell'assistenza infermieristica indicando come l'aumentata presenza di infermieri porti a risultati migliori per il paziente, cosiccome ad un minore rischio di mortalità intraospedaliera (Kane et al. 2007).

Ormai all'unanimità anche a livello medico ci si pronuncia sulla reale necessità che in ambiente ospedaliero, sia indispensabile essere accompagnati da un avvocato, un parente o un amico che possa seguire la propria cura e prestare attenzione agli errori (Trafford, 2001)".

Il fenomeno italiano dell'A.N.S. ospedaliera In Italia il dilagare dell'Assistenza Non Sanitaria, ha costretto le Strutture Ospedaliere a regolamentare il fenomeno autonomamente attraverso la costituzione di protocolli interni, che mettesse un pò di ordine in uno sconfinato caos di offerta, soprattutto per una propria tutela di responsabilità nel confine del "all inclusive" ospedaliero. L'A.N.S. può essere erogata in forma gratuita od onerosa, ed il cittadino può scegliere delegandola a chiunque: familiari, parenti, amici o ad Enti o Associazioni nate ad hoc. Gli aggettivi sono dei più vari: Assistenza non Sanitaria Privata, Assistenza Non Sanitaria-Badantato, Assistenza continua non sanitaria personalizzata, Personale di Sostegno, Assistenza Integrativa non Sanitaria, Assistenza Integrativa Privata, ecc..

Ma è lecito a questo punto chiedersi se un contesto così ricco di intenti possa portare ad una delega del rapporto di umanizzazione della cura. O forse non si cerca questo in una Struttura Ospedaliera pubblica?

Gabriella è risentita, descrive così l'esperienza durante il ricovero di sua madre in un ospedale pugliese: "La mamma prima di entrare in reparto non era combinata così. Aveva la pelle perfetta..Ora ha tanti buchi (l.d.d. al 4° stadio verificate dall'autore) sulla schiena e all'osso sacro..Meno male che ce ne siamo scappati..!"

L'Assistenza corre sulla Rete La presenza in rete di una notevole quantità di Enti, Società, Centri "tutto compreso" rendono interessante la fenomenologia. Gli argomenti di maggior interesse sottolineano e chiariscono il motivo per cui affidarsi ad un Infermiere privato in Ospedale: molti compiti infatti, non spetterebbero al "collega" ospedaliero, come cura e sorveglianza diurna e notturna del paziente, assistenza al pasto, controllo costante delle condizioni del malato, ecc., ma sono offerti su di un "piatto d'argento" naturalmente a costi stabiliti, per contratto.

Addirittura per contratto il personale privato è tenuto anche a dimostrarsi sempre gioviale nei rapporti con la clientela per migliorare lo stato di guarigione. Penseremmo perciò che un numero esorbitante di Società lucri intorno a questo bisogno con l'espedito del bisogno di cura. E se in vero, i servizi resi onestamente, adeguatamente e professionalmente rispondano alle aspettative di salute innanzitutto, di benessere e di sicurezza del paziente, chi può criticare negativamente il supporto e il sostegno in risposta alle gravi carenze dei Servizi Sanitari Statali?

Discussioni

In questo contesto fenomenologico quindi, il paziente (o la famiglia) stabilisce e valuta a seconda di esperienze vissute, prime sensazioni, influenze mediatiche, ecc., il grado di assistenza al quale sarà sottoposto, stabilendo la necessità preventiva di richiedere un supporto privato.

Interessante come spunto di ricerca, la eventuale indagine conoscitiva su tutto il territorio nazionale, riguardo alle Strutture Statali, per individuare il grado quantitativo di assistenza privata richiesta dal paziente nel contesto del ricovero.

Seguire con attenta analisi, dall'ammissione alla dimissione, un paziente integralmente assistito dall'equipe infermieristica del reparto, per poi confrontarne gli esiti di un altro che durante la degenza invece, è stato (anche) seguito da una figura privatamente scelta.

Valutare le differenze di risultato, tenendo conto delle variabili implicite nella ricerca:

innanzitutto il grado professionale della "figura di supporto" (Infermiere, O.S.S., badante, assistente familiare, ecc.), ed anche e non meno importante il grado di organizzazione assistenziale nella Struttura Ospedaliera nonché del reparto in questione.

Mettendo infine a confronto i possibili significativi scenari che meritano un'attenta analisi, si deve verificare:

- se è vero che meno Personale produce meno assistenza legittimando la richiesta;
- se è vero che anche con sufficiente Personale può scaturire meno assistenza per incapacità gestionale dell'azienda;
- se è vero che sufficiente Personale equivale ad una adeguata ed ottimale assistenza, ma ugualmente viene integrata privatamente senza motivo (apparente);

Con un'incognita fluttuante in cui il paziente per esigue risorse economiche è riluttante alla richiesta privata, "subendo" in modo positivo o negativo la qualità assistenziale erogata, fatto tale che conduce al risultato anomalo dove: minore o assenza di richiesta di assistenza privata non sempre equivale quindi, ad una assistenza infermieristica ospedaliera di qualità.

Conclusioni

Di sicuro emerge che le persone percepiscono il bisogno di molte cose quando è in pericolo la propria salute. Sentirsi protetti e accuditi in un ambiente estraneo, è il primo pensiero, specie in un ambiente sanitario ormai sentito ostile nella nostra società che si scaglia verso un Sistema Sanitario che ha molte pecche e le dimostra ogni volta che si imbatte in un caso di "malasanità".

Perché accadono tali eventi? Forse perché ad occuparsi di salute sono in pochi e con scarse risorse si deve far funzionare la delicata "macchina della salute" purtroppo in avaria. Il fenomeno analizzato richiede a gran voce una autocritica da parte del SSN e dalle politiche sanitarie regionali; chiedersi innanzitutto in cosa si sbaglia non mirando ad un "trofeo di spesa", ma ad un risultato di qualità. I tagli indiscriminati non tengono conto del valore umano implicito aprendo uno scenario tortuoso in cui un' economia virtuale serve solo a rimandare il problema, a farne insorgere altri e più gravosi, ad un ritorno di costi sotto altre subdole forme.

Inf. Legale Forense
Giovanni Trianni

Il sottoscritto Trianni Giovanni dichiara che nella stesura del suddetto articolo:

- non sussiste il conflitto di interesse;
- non sono state percepiti finanziamenti.

BIBLIOGRAFIA

- A.O.R. N. "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta (2017) *Regolamento sul sostegno esterno-assistenza non sanitaria privata*, D. D.G. n. 188;
- A.S.L. TO3, *Regolamento per l'Assistenza integrativa privata (persone di sostegno) presso l'A.S.L. TO3*, entrata in vigore 01/09/2013;
- A.S.L. Novara, D.D.G. N°32 del 27/01/2015 *Adozione nuovo regolamento aziendale sulla presenza di persone di sostegno presso le strutture di degenza del Presidio Ospedaliero di Borgomanero*;
- A.U.S.L. di Parma (2014) *Assistenza continua non sanitaria personalizzata nelle strutture dell'AUSL di Parma*, accesso il 11/08/2017;
- Azienda Osp. Reg. "S. Carlo" di Potenza (2017) *Regolamento per l'Assistenza non Sanitaria*;
- Everhart D., Neff D., Mona Al-Amin, Nogle J., Weech-Maldonado R., Jordan L. R. (2008) *The Effects of Nurse Staffing on Hospital Financial Performance: Competitive vs Less Competitive Markets*, *Health Care Manage*, 2013 Apr-Jun; 38(2): 146–155.
- Kane R., Shamliyan T., Mueller C., Duval S., Wilt T. (2007) *The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review and meta-analysis*. *Medical Care* 45(12):1195–1204. (PubMed);
- Macrae F. (2011) *Bring your own private nurse if you're in an NHS hospital* *Daily Mail* 27 novembre;
- Ministero della Salute (2015) *Atto di indirizzo per l'anno 2016, Roma, 1*;
- Trafford A. (2001) *Private 'Sitters' Fulfill Patients' Needs Where Nursing Staff Can't*, *Los Angeles Times*, 15 gennaio;
- U.S.L. Umbria 1 D.D.G. n° 529/2014, *Regolamento per l'Assistenza Integrativa non Sanitaria nelle UUOO di degenza*.