

## Come transitare nel post pandemia

A cura della Redazione

Il periodo 'Covid-19' ha agito da catalizzatore per accelerare una serie di cambiamenti, soprattutto nel settore della sanità, sia ospedaliera che territoriale. Ha messo in luce l'importanza della prevenzione, delle potenzialità (ancora molto da esplorare e valutare) delle tecnologie, in particolare sul territorio, della necessità di poter disporre di informazioni utili a identificare i bisogni delle popolazioni e, concretamente, dei pazienti a rischio, per poterli raggiungere con interventi sanitari, e di un investimento costante sul personale come risorsa. I contributi presentati in questo primo numero del 2023 affrontano, da prospettive diverse, molti di questi temi: la necessità di ripensare la formazione, includendo anche quella a distanza;<sup>1</sup> l'importanza di usare i dati in grado di identificare i pazienti che hanno fragilità attuali o potenziali per una pianificazione attenta alle persone,<sup>2</sup> la necessità di tutelare una risorsa preziosa come il personale sanitario<sup>3</sup> e di dargli voce.<sup>4</sup>

**Formazione degli operatori sanitari.** Il settore degli operatori sanitari è vitale per il funzionamento e la continua crescita del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dovrebbe ricevere la stessa attenzione che ogni giorno viene dedicata all'erogazione dei servizi. La formazione ha subito pesanti modifiche, anche a causa degli effetti della pandemia. Quello che è accaduto durante il Covid-19 all'estero è oggetto di numerose riflessioni,<sup>5</sup> ma è fondamentale capire le implicazioni di quanto è successo in Italia,<sup>1</sup> per poter garantire il buon funzionamento e un efficace sviluppo di un sistema formativo che vede sempre due attori, quello universitario e quello del SSN, in un rapporto articolato e complesso. Mentre la ricerca ha dimostrato che anche una relazione a distanza non compromette il rapporto con il paziente,<sup>6</sup> non altrettanto si può dire per la formazione a distanza: le simulazioni sono essenziali per sviluppare competenze ma lo sviluppo di competenze cliniche, tecniche e relazionali richiede il contatto diretto con il paziente.<sup>7</sup> La pandemia ha messo a dura prova il sistema, compromettendo seriamente una parte irrinunciabile della formazione: quella del tirocinio sul campo.

Come per gli altri settori,<sup>3</sup> anche per la formazione sono necessari piani per affrontare future emergenze sanitarie, al fine di garantire la continuità della formazione del personale che è una funzione 'essenziale e irrinunciabile' di un Paese.

**La disponibilità e l'uso dei dati.** Il problema dell'uso dei dati si è posto più volte durante la pandemia: abbiamo richiamato anche sulle pagine di *AIR* il rito dei bollettini quotidiani di morti e contagiati senza deno-

minatori, che portavano a stime distorte sull'impatto del Covid-19 in aree diverse.<sup>8</sup> Il nostro SSN produce moltissime informazioni non sempre utilizzate (utilizzabili?) sia per problemi intrinseci ai sistemi di produzione che per problemi legati alla privacy. Svariati tentativi di stratificazione delle popolazioni in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna sono stati bloccati per i vincoli posti dal garante della privacy.<sup>9</sup> Il quadro normativo, purtroppo, non è privo di contraddizioni, fra cui le indicazioni che riguardano le disposizioni sul governo della sanità e quelle inerenti alla protezione dei dati personali. Il bilanciamento tra i due interessi, che spesso vengono in rilievo in materia di tutela della privacy (interesse collettivo alla diffusione del dato e interesse individuale alla riservatezza dello stesso), in questo contesto è particolarmente complesso e spesso informato da decisioni di difficile comprensione. Oltretutto il DM 77,<sup>10</sup> che identifica nel distretto l'articolazione organizzativa di base per il coordinamento e la governance territoriale del nuovo modello dei servizi sanitari, esplicita che il distretto dovrà essere informato proprio dai dati provenienti dalle stratificazioni e dalla disponibilità di adeguate piattaforme informatiche.

Per pianificare i servizi occorre non solo sapere quante sono le persone con problemi sanitari, in situazioni abitative complesse, con anziani a domicilio etc., ma anche chi sono, dove abitano, da quale medico di medicina generale sono seguite. Si tratta purtroppo di informazioni non sempre accessibili.

**Lo sciopero.** Quello dello sciopero è un argomento spinoso per le professioni sanitarie, e le visioni polarizzate delle due interviste riportate nel contributo pubblicato<sup>4</sup> sono emblematiche della delicatezza del tema. Il diritto allo sciopero è in bilico tra il diritto di tutela dei propri diritti (e di quelli dei pazienti, come nel caso degli infermieri inglesi che combattono per un migliore SSN) e il dovere di non provocare danni (lo sciopero crea disservizi che possono avere ripercussioni negative sulle persone). Non è stato dimostrato che gli scioperi provochino danni ai pazienti e non esistono prove di aumento della mortalità e morbilità durante gli scioperi,<sup>11</sup> ma anche provocare disagi come allungare i tempi di attesa delle visite, o far rimandare un intervento elettivo, crea problemi etici. Protestare (pure con lo sciopero) è anche un obbligo morale per rendere evidenti i danni provocati da politiche e tagli che hanno fortemente minato la salute collettiva<sup>12</sup> e quella del servizio sanitario inglese (e non solo), e che chi lavora in sanità continua a subire e toccare con mano. Lo sciopero per gli operatori sanitari è un'azione estrema, ma probabilmente uno strumento potente per ottenere cambiamenti. Abbiamo sempre imparato dai nostri colleghi inglesi, che hanno ispirato l'infermieristica moderna: analizzare criticamente quello che sta accadendo nel Paese, seguendo il dibattito anche nei prossimi mesi, fino alla conclusione (speriamo positiva) di questo periodo difficile, può essere un'occasione per continuare ad apprendere e riflettere, considerata anche la similitudine dei problemi vissuti che fanno del nostro un Paese non più solo nella 'questione infermieristica'.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bassi E, Dal Molin A, Brugnolli A, Canzan F, Clari M, De Marinis MG, et al. Transitare la formazione infermieristica italiana nel periodo post pandemico: le priorità alla luce delle lezioni apprese. *Assist Inferm Ric* 2023; 42:4-11.
2. Tognoni G. Opportunità-priorità di innovazione metodologica nel tempo dopo Covid. *Assist Inferm Ric* 2023;42:33-35.
3. Benazzi B, Bevilacqua S, De Togni S, Milani E, Perdomini M, Laquintana D. Prepararsi alle emergenze: strategie per aumentare l'offerta di posti letto e di competenze intensive avanzate. *Assist Inferm Ric* 2023;42:12-20.
4. Palese A, Longhini J, Landi A, Badagliacca G, Bianchini E, Caldarella A, et al. Lo sciopero degli infermieri nel Regno Unito: le ragioni, il dibattito e le implicazioni. *Assist Inferm Ric* 2023;42:21-32.
5. Leaver CA, Stanley JM, Godwin Veenema T. Impact of the Covid-19 pandemic on the future nursing education. *Acad Med* 2022;97:S82-9.
6. Berger T. The therapeutic alliance in internet interventions: a narrative review and suggestions for future research. *Psychother Res* 2017;27:511-24.
7. Lobão C, Coelho A, Parola V, Neves H, Sousa JP, Gonçalves R. Changes in clinical training for nursing students during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Nurs Rep* 2023;13:378-88.
8. Tognoni G. Per una visibilità concreta dei soggetti della salute come diritto umano/bene comune. *Assist Inferm Ric* 2021;40:39-43.
9. Garante per la Protezione dei Dati Personali (GDDP). <https://www.garanteprivacy.it/>.
10. Ministero della salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>.
11. Essex R, Milligan W, Williams G, Weldon SM. The impact of strike action on patient morbidity: a systematic literature review. *Int J Health Plann Manage* 2022;37:1311-26.
12. Bennett H, MacMillan A, Jones R, Blaklock A, McMillan J. Should health professionals participate in civil disobedience in response to the climate change health emergency? *Lancet* 2020;395:304-8.