

# **L'INTERAZIONE MEDICO-INFERMIERE NELLE STRUTTURE SANITARIE**

*Esperienza e vissuto dei medici italiani*

**Sintesi dei principali risultati**

**Ottobre 2014**

**METODOLOGIA** – Indagine diretta su un campione di 410 medici operanti nelle strutture ospedaliere e territoriali italiane, rappresentativo dell’universo di riferimento, stratificato per area geografica (Nord, Centro, Sud), genere (uomo, donna) e fascia di età (fino a 39 anni, 40-54 anni, 55+ anni). Strutture coinvolte nella rilevazione (212); reparti coinvolti (380). Periodo di rilevazione giugno-agosto 2014. Indagine realizzata attraverso la somministrazione diretta (o telefonica), da parte di intervistatori specializzati, di un questionario a risposte chiuse fornite in forma anonima.

***Positiva l’interazione in corsia: oltre 9 medici su 10 soddisfatti del rapporto con le altre figure sanitarie*** – È la soddisfazione il sentimento dominante tra i medici

intervistati in merito ai rapporti instaurati con le altre figure sanitarie operanti nella propria UO (unità organizzativa): in particolare tale indicazione raccoglie il 94,2% delle adesioni relativamente al rapporto con gli infermieri, il 93,3% in relazione al rapporto con gli altri medici della UO e il 92,4% per quanto riguarda il rapporto con le altre figure sanitarie. Pur a fronte di una indicazione trasversalmente plebiscitaria, la più alta percentuale di medici soddisfatti del rapporto con gli infermieri si riscontra nell’area intensiva e dell’emergenza-urgenza (96,8%, a fronte del valore “minimo” del 91,3% nell’area medica), mentre la maggiore soddisfazione per i rapporti con gli altri medici (97,1%) si registra nell’area neonatologica-pediatria.

***Collaborare si può, anzi si deve...*** - La collaborazione tra le diverse figure sanitarie sembra costituire quasi un imperativo nella gestione delle UO in sanità, visto che oltre 7 Dirigenti su 10 la “promuovono” o la “impongono” (rispettivamente 67,9% e 5,1%); tuttavia nel 22,8% delle UO i Dirigenti non affrontano affatto la questione della collaborazione tra le diverse figure sanitarie, mentre il 4,2% la “tollera” pur non incentivandola, ed un residuale 0,5% la ostacola (si tratta di 2 soli reparti).

Se la cultura della collaborazione prevale in tutti i contesti considerati, sono i Dirigenti delle strutture private (accreditate/convenzionate) a sostenerla maggiormente (86,4% dei casi) rispetto a quelli della strutture pubbliche (71,2%), dove invece, più frequentemente, i Dirigenti tendono a non occuparsi di tale aspetto (24,1% dei casi contro il 13,1% delle strutture accreditate/convenzionate).

Un modello di gestione volto a favorire la collaborazione tra le diverse figure sanitarie si correla direttamente alla qualità del clima relazionale: nelle UO in cui tale collaborazione sia favorita (“promossa” o “Imposta”) oltre il 95% dei medici si dice infatti soddisfatto delle relazione con gli altri colleghi (95,6% con gli altri medici, 97,3% con gli infermieri e 94,1% con le altre figure sanitarie), mentre laddove la collaborazione sia “tollerata”, “ostacolata” o “non affrontata”, i medici intervistati segnalano maggiori criticità, raggiungendo gli insoddisfatti il 14,3% per quanto riguarda il rapporto con gli infermieri, il 13,2% con gli altri medici e il 12,8% con le altre figure sanitarie.

**La relazione d'aiuto oltre la funzione** – La condivisione dell'obiettivo (tutelare il paziente e la sua salute) sembra costituire, osservando le indicazioni dei medici intervistati, il fattore che spiega la diffusa esperienza di cooperazione e di aiuto tra le diverse figure sanitarie: un'esperienza, questa, che sembra investire trasversalmente i diversi processi di presa in carico, di cura e di gestione complessiva dei pazienti. Proprio nelle decisioni relative a quest'ultimo ambito l'87,3% dei medici intervistati afferma infatti di aver ricevuto (spesso o talvolta) aiuto da un proprio collega, così come 8 su 10 (il 79,9%) lo hanno ricevuto da un infermiere ed il 48,9% da altre figure sanitarie; soltanto di poco inferiori le percentuali per quanto riguarda le decisioni sulla gestione delle degenze, mentre una maggiore diversificazione si avverte osservando le decisioni terapeutiche: in questo caso, infatti, resta molto elevato l'aiuto tra colleghi medici (82,2% dei casi), mentre risulta sporadico (19,6% dei casi) l'aiuto prestato da altre figure sanitarie, a fronte di un ben più significativo ruolo per gli infermieri, che aiutano nel 41,2% dei casi il medico in un ambito "teoricamente" di sua esclusiva competenza.

L'aiuto prestato ai medici dagli infermieri nella gestione dei pazienti risulta elevato per tutti gli ambiti clinici, con i valori più alti nell'area neonatologica-pediatria (88,2%); analogamente una maggiore richiesta/apertura all'aiuto degli infermieri emerge tra i medici più giovani e tra le donne.

**Processi decisionali condivisi... ma nelle scelte terapeutiche il medico decide da solo** –

La compartecipazione alla gestione del paziente emersa osservando la relazione di aiuto tra medici e infermieri, non sembra modificare la struttura e la divisione dei processi decisionali, in particolare laddove questi riguardino le scelte terapeutiche, che l'85,9% dei medici intervistati afferma di assumere da solo; soltanto l'8,4% dei medici opera insieme agli infermieri le scelte terapeutiche, mentre una percentuale ancora inferiore (5,4%) le condivide con l'intero staff sanitario. In tutte le altre aree di intervento considerate, la percentuale degli intervistati che rivendicano alla sola figura medica la prassi decisionale risulta invece minoritaria, attestandosi appena al 20,8% nella gestione della documentazione clinica ed al 27,8% nella comunicazione con il paziente e loro familiari, e registrando i valori più alti nella gestione del post-operatorio (46,5%) e nella prevenzione delle complicanze (42,1%); è in quest'ultima area che il coinvolgimento degli infermieri nei processi decisionali risulta inferiore (32,9% dei casi), insieme alla Organizzazione della UO e gestione delle priorità (29,4%); la co-decisione del personale infermieristico diviene invece maggioritaria nella gestione delle degenze (50,7% dei casi), mentre valori vicini al 40% si riscontrano relativamente alle scelte nella comunicazione con i pazienti (41,9%), alla gestione della documentazione clinica (40,9%) ed alla gestione del post-operatorio (38,2%).

Decisamente inferiori i casi in cui i processi decisionali coinvolgono l'intero staff sanitario, con le percentuali più alte nella gestione della documentazione clinica (36%) e quelle inferiori nella gestione del post-operatorio (15,1%) e delle degenze (17,5%).

***Prevale la pace in corsia: divergenze frequenti soltanto nel 4% dei casi*** – La descrizione dei processi relazionali e organizzativi sopra esposta sembra spiegare la presenza di un diffuso e trasversale clima di accordo e collaborazione in merito alle differenti scelte/interventi che riguardano la vita ospedaliera: soltanto il 4,2% dei medici intervistati denuncia infatti divergenze “frequenti” tra le diverse figure sanitarie (il 31,4% del campione le rileva “talvolta”, il 45,9% “raramente” e un significativo 18,5% non registra “mai” situazioni di conflittualità/divergenza).

La conflittualità ricorrente scende ai livelli minimi nella gestione della documentazione clinica (1%) e nelle scelte relative alla comunicazione con il paziente e i familiari (1,8%), attestandosi al di sotto del valore medio anche nella gestione delle degenze (3%), nelle scelte terapeutiche e nella prevenzione delle situazioni critiche e delle complicanze (3,9%) e registrando un valore leggermente superiore nella gestione del post-operatorio (dove le divergenze risultano frequenti nel 5,2% dei casi). All'interno di un clima comunque prevalentemente collaborativo e sereno, una maggiore criticità si riscontra soltanto nell'organizzazione della UO e nella gestione delle priorità, dove nell'11% dei casi si riscontrano divergenze continue tra le diverse figure sanitarie.

***8 medici su 10 approvano l'introduzione dell'infermiere specialista. Più convinti i medici ospedalieri... più resistenze tra i Direttori di UO complesse*** – Se soltanto una leggera maggioranza dei medici intervistati conosce l'articolato normativo che regola l'introduzione della figura dell'infermiere specialista (l'11,5% in maniera dettagliata ed il 39,8% parzialmente, mentre il 32,2% ne ha soltanto sentito parlare ed il 16,6% non ne è a conoscenza), 8 medici intervistati su 10 (il 79,3%) si dicono favorevoli all'introduzione di questa figura, prefigurandone anche intuitivamente i vantaggi: in particolare il 25,6% dei medici si dice “del tutto favorevole” e il 53,7% “abbastanza favorevole”, mentre il 20,7% risulta contrario (il 16,1% “piuttosto” e il 4,6% “del tutto”).

Una maggiore “adesione” all'introduzione dell'infermiere specialista si registra tra le donne (favorevoli nell'84% dei casi, contro il 76,2% tra gli uomini), i medici più giovani (85,7%, scendendo al 78,2% tra i medici di 40-55 anni e al 76,2% tra gli over54) e i medici dell'area neonatologico-pediatria (favorevoli nell'84% dei casi, a fronte del valore minimo di 75,6% nell'area chirurgica). Sono inoltre i medici esclusivamente ospedalieri (87%) e quelli che non svolgono attività intra-moenia (87,6%) ad apprezzare maggiormente la proposta in oggetto, riconoscendo il valore aggiunto, le

potenzialità e le positive ricadute che potrà avere una figura infermieristica con competenze avanzate.

Sul fronte opposto, la condivisione, pur rimanendo ampiamente prevalente, scende di circa 20 punti percentuali tra i medici che lavorano anche presso studi privati o che svolgono in misura prevalente attività intra-moenia, tra i quali i contrari salgono rispettivamente al 35,2% e al 35,1%. L'area della contrarietà risulta inoltre maggiore nelle più alte gerarchie mediche, attestandosi al 36,4% tra i Dirigenti delle U.O. complesse (comunque favorevoli nel 63,7% dei casi), a fronte del 14,6%, rilevato tra i Direttori delle U.O. semplici (favorevoli in ben l'85,4% dei casi).

***Con l'infermiere specialista più qualità dell'offerta pubblica e più efficienza del sistema. Il principale timore: la sovrapposizione dei ruoli*** – Il principale beneficio derivante dall'introduzione della figura dell'infermiere specialista (62,1% delle citazioni) è indicato nell'aumento della qualità dell'offerta sanitaria pubblica (64,9% tra i medici che lavorano nel pubblico), seguito dalla convinzione che questa migliorerà l'efficacia e l'efficienza del sistema (48,2%); il terzo beneficio prefigurato (29,6% delle indicazioni) è una più positiva integrazione dei ruoli tra medici e infermieri, seguito da una maggiore qualità dei rapporti (19,8%). Meno di un medico su 10 (il 9,9%) ritiene infine che la presenza dell'infermiere specialista avvicinerà la Sanità pubblica italiana agli standard europei.

Tra i contrari all'introduzione della figura dell'infermiere specialista (il 20,7% del campione) il principale timore è dato dalla conseguente sovrapposizione e confusione di ruoli (57,4%), seguito dalla convinzione che tale iniziativa sia finalizzata soltanto a ridurre i costi del servizio a scapito della qualità (44,1%); il 29,4% dei "contrari" afferma inoltre che i rapporti tra medici e infermieri saranno destinati a peggiorare, che rallenteranno i processi decisionali e la funzionalità del sistema (19,1%) e che si introdurrà una figura incoerente con l'organizzazione del sistema italiano (13,2%).

***Maggiori garanzie per il paziente dall'infermiere specialista*** – Osservando inoltre l'impatto dell'infermiere specialista sull'operatività quotidiana, il 68,8% del campione prevede che questa nuova figura migliorerà sia la gestione complessiva del paziente (per il 9,3% la peggiorerà e per il 14,1% non produrrà significativi cambiamenti), sia l'efficacia e l'efficienza del sistema (61,5% delle indicazioni); importanti miglioramenti sono inoltre attesi per la gestione delle degenze (60%), la serenità/compliance del paziente (54,9%), la qualità dell'intervento terapeutico e la gestione del post-operatorio (52,4%). Inferiori le attese positive del campione in relazione all'impatto sull'interazione medici-infermieri (46,6%), sulla qualità dei processi decisionali (42,7%)

e della comunicazione interna (42,2%), sulle quali una quota di poco inferiore del campione non prevede modificazioni significative.

Per quanto riguarda infine i livelli occupazionali e il costo delle prestazioni soltanto il 35,1% e il 33,7% prevede effetti positivi derivanti dall'introduzione della figura dell'infermiere specialista, mentre effetti negativi sono prefigurati rispettivamente dal 12% e dal 14,9% del campione (la maggioranza degli intervistati non prevede o non sa valutarne gli effetti in questi ambiti).

***Infermieri specialisti, utili ed efficaci in tutti i reparti*** - Oltre i due terzi dei medici intervistati sono convinti che la presenza dell'infermiere specialista sarà "molto" o "abbastanza utile ed efficace" in tutte le aree mediche in cui sarà impegnato.

A "volarli" nel proprio reparto sono soprattutto gli intervistati di medicina generale (75,5%) e di neonatologia/pediatria (74,3%), seguiti dai medici impegnati nell'area intensiva e dell'emergenza/urgenza e da quelli della salute mentale e dipendenze (66,7% in entrambi i casi); una positiva valutazione di utilità/efficacia si rileva anche tra i chirurghi (63,5%) ed i medici dell'area delle cure primarie e servizi territoriali (55%), tra i quali tuttavia gli "scettici" si attestano a un significativo 45%.