

## Racconto di un libero professionista...

### Monica Alini

Infermiera libero professionista  
Specializzata in Wound care

Basta sono stanca di lavorare in ospedale ora voglio uscire.....

Sono sempre più numerosi i colleghi che mi contattano per scambiare “quattro chiacchiere” su cosa vuol dire lavorare al di fuori di una struttura e più specificamente sul territorio. Che dire...è fondamentalmente molto diverso ed innanzitutto è necessario essere pronti ad un radicale cambio di *forma mentis*.

Ma partiamo dall'inizio. Una volta laureata ho capito fin da subito che lavorare in struttura non mi si addiceva, anche in conseguenza del mio background formativo decisamente atipico.

Ho svolto la professione di avvocato per circa quindici anni che, certamente, mi hanno portato ad affrontare il Corso di Laurea di Infermieristica con uno spirito ed un approccio leggermente diverso da quello dei miei colleghi neodiplomati. Ne hanno pagato le spese i miei docenti ai quali rendo il merito di avermi accompagnata con pazienza nei tre intensissimi anni di corso.

Avendo sempre lavorato come libera professionista (l'avvocato non può essere un dipendente) ho cercato di capire, già durante l'ultimo anno di corso, quali potessero essere gli sbocchi professionali oltre a quelli tipicamente infermieristici svolti all'interno di un ospedale.

Ho scoperto un mondo fino ad allora per me assolutamente sconosciuto che è andato ampliandosi nel corso di questi anni. All'inizio si trattava di qualche semplice chiamata per la classica iniezione intramuscolo fatta alla vicina di casa.

Poi ho iniziato a collaborare con un gruppo di medici di medicina generale desiderosi di offrire ai propri pazienti anche un servizio infermieristico presente quotidianamente.

In questo ambito mi occupavo di molte di quelle problematiche risolvibili in autonomia da un professionista non medico quali ad esempio rilevazione dei parametri, controllo glicemico, medicazioni più o meno complesse, risoluzione di bisogni fondamentali che richiedessero una valutazione complessiva della persona in quanto più legati alla necessità di avere informazioni su come muoversi sul territorio nell'ambito delle diverse istituzioni sanitarie che non di un'assistenza infermieristica diretta ed

immediata.

Proprio quest'ultima attività mi ha portato ad avviare una nuova collaborazione con una cooperativa di assistenza domiciliare integrata (ADI), poiché proprio dall'ascolto delle persone che incontro in ambulatorio ho capito quanto fosse necessario recuperare il rapporto diretto con i pazienti e di quante fossero le persone sul territorio impossibilitate a recarsi presso centri di assistenza di qualunque livello e perciò in qualche modo escluse dal sistema sanitario pubblico.

Non è sempre facile né scontato iniziare a svolgere attività in ADI sebbene mi sia resa conto, nel tempo, che nell'immaginario collettivo di molti infermieri sembra un passaggio immediato dismettere i panni dell'infermiere di reparto e iniziare a lavorare sul territorio.

Personalmente ho iniziato sostituendo un collega che, dovendo andare in ferie per un breve periodo, mi ha chiesto di seguire i pazienti che aveva in carico presenti nel mio comune di residenza e mi ha così presentato ai responsabili della cooperativa con cui collaborava.

Forte della mia esperienza all'interno di un presidio comunque di prossimità ho pensato non fosse poi così difficile o diversa questa nuova attività...niente di più falso! L'ADI è un lavoro estremamente complesso sia dal punto di vista fisico che mentale. *In primis* bisogna imparare ad “entrare” nelle case delle persone, ognuna diversa e ognuna con un vissuto e un'intimità che le sono propri e che bisogna imparare a leggere per adeguare il proprio linguaggio e sapersi far accettare.

In domiciliare la collaborazione del paziente e/o del caregiver sono fondamentali per la buona riuscita dell'assistenza in corso, che si tratti di una medicazione avanzata, di una riabilitazione o di un processo di educazione. Nessuno di noi è presente 24 ore su 24 e molto del lavoro che porta ad un buon risultato è dato dalla sinergia che si crea con la famiglia dell'assistito.

Un altro elemento che evidenzio sempre ai colleghi che vogliono intraprendere questo percorso è: “Ricordati che a casa delle persone sarai tu e tu nel bene e nel male”.

Certo è possibile chiamare un collega più esperto, a volte si riesce a contattare il medico di base (con il quale è sempre im-

portante instaurare un buon rapporto di collaborazione, laddove fattibile) per un suggerimento, ma in concreto siamo noi lì in quel momento che dobbiamo stabilire come agire e non sempre si tratta di decisioni semplici.

Questo mi porta ad un altro argomento che mi è particolarmente caro: la formazione.

Siamo professionisti, a volte poco riconosciuti, ma siamo professionisti e come tali dobbiamo farci valere e possiamo farlo solo se siamo veramente preparati. La laurea triennale ovviamente è imprescindibile, ma non è che il primo passo. Il nostro campo di azione ormai è talmente vasto che non possiamo pensare di lavorare bene in tutti i settori con la sola formazione di base.

Dopo un primo periodo in ADI ho realizzato che la maggior parte dei casi per cui venivo chiamata aveva a che fare con problemi cutanei (attenzione ADI non significa solo ulcere è molto di più) e non necessariamente per lesioni da pressione ma di ogni genere e tipo.

Ho dovuto rapidamente prendere coscienza dei miei limiti che si traducevano a volte anche solo nel non sapere quali materiali richiedere alla cooperativa che mi forniva la farmacia e quindi a non sfruttare appieno le possibilità che mi venivano date per gestire al meglio il mio paziente.

E' stata una naturale conseguenza iscrivermi al master di specializzazione in Wound Care che mi ha portata ad essere in grado di affrontare situazioni, anche estremamente complesse, in sicurezza ed autonomia e con grandi risultati. Va da sé che quando sul territorio il lavoro viene svolto con competenza e serietà si autoalimenta.

Se inizialmente mi chiedevo: "Ma quando il paziente che sto seguendo sarà guarito ne avrò un altro? Arriverò mai ad averne abbastanza per raggiungere una retribuzione che mi permetta di sopravvivere?"

Ora non me lo chiedo più... è il lavoro che mi insegue!

Certo è che l'attività territoriale è purtroppo ancora ben poco valorizzata dal nostro sistema sanitario, almeno per quanto riguarda la Regione Lombardia.

Se da un lato si ha il vantaggio di lavorare in autonomia con libertà decisionale e di gestione degli orari, dall'altro l'attività viene remunerata in maniera troppo esigua e questo porta ad un meccanismo distorto per cui chi svolge solo ed esclusivamente ADI tende ad aumentare a dismisura il carico di pazienti a discapito del tempo che può dedicare agli stessi, tenuto conto anche del tempo necessario per gli spostamenti tra uno l'altro.

Altro problema da non sottovalutare è legato alle cooperative con cui si instaurano rapporti di collaborazione e che sono gli unici interlocutori autorizzati delle ASST.

Sul territorio ve ne sono sempre di più e, come in tutti settori

imprenditoriali, ve ne sono di più o meno serie.

Ma questo se da un lato ha un risvolto estremamente importante sullo svolgimento dell'attività infermieristica perché quanto più una cooperativa è attenta al bisogno assistenziale dell'utente finale, quanto più metterà i suoi infermieri in condizioni lavorare bene, dall'altro ha un peso diretto anche sul professionista che a volte si trova a percepire il compenso dovuto a mesi di distanza dal lavoro svolto, o a non percepirlo affatto.

Vi sono poi realtà in cui la distribuzione del carico dei pazienti è poco omogenea per cui alcuni colleghi si trovano a gestire pazienti complessi che, a fronte dello stesso compenso, richiedono un tempo di permanenza maggiore presso il domicilio ed altri che, al contrario, gestiscono situazioni più semplici ed immediate con l'indubbio vantaggio di poter passare rapidamente al paziente successivo.

Questo processo è veramente molto variabile a seconda della specifica realtà.

Data la mia specializzazione spesso vengo chiamata da privati che mi richiedono una consulenza a fronte della quale, se valuto che vi sono gli estremi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare, spiego loro come procedere poiché comunque è necessario passare dal medico di medicina generale, sebbene poi le diverse ASST abbiano procedure leggermente diverse.

In questo senso sono certa che sarebbe molto utile per gli infermieri di territorio avere la possibilità di interloquire direttamente con i Punti ADI di riferimento.

Complessivamente trovo l'attività domiciliare e, più in generale sul territorio, estremamente formativa e gratificante perché in questa ritrovo, quotidianamente, l'applicazione concreta del concetto di cura "olistica", dovendo rispondere ai bisogni assistenziali più disparati.

Il cittadino quando diventa paziente molto spesso si sente disorientato dall'eccesso e/o dalla mancanza di informazioni che non gli permettono di capire come muoversi, in un sistema sanitario complesso e spesso distante, per trovare una soluzione al suo problema.

Lì, molto spesso, la mia presenza, le mie conoscenze, la rete imprescindibile di relazioni con i colleghi che nel tempo ho coltivato mi permettono di fare la differenza.

La pandemia non ha fatto che aumentare questo senso di isolamento e di solitudine.

Ecco perché sarebbe auspicabile una maggiore valorizzazione sia in termini di supporto organizzativo che economico dell'operato di tutti i colleghi che si impegnano quotidianamente per andare incontro alle necessità assistenziali sempre crescenti della popolazione riducendone notevolmente l'accesso a strutture complesse.