

# Infermieri contro la povertà, un tema dimenticato

Giancarlo Brunetti

## Cos'è la povertà

La povertà colpisce tutte le società, principalmente le donne, coinvolgendo infermiere/i nella loro professione.

La povertà è un flagello, Mahatma Gandhi l'ha chiamata "la peggiore forma di violenza".

Quasi tre miliardi di persone, metà della popolazione mondiale, sono considerate povere e quasi un terzo di queste sono estremamente povere. I poveri sono esposti molto di più alla malattia, hanno un minore accesso all'istruzione e all'assistenza sanitaria; oltre a vivere vite più brevi sono emarginati, vivono nella solitudine, subiscono più abusi e non hanno una vita stabile.

Uno degli obiettivi del Millennio (Millennium Development Goals) è quello di ridurre della metà, tra il 1990 e il 2015, il numero di persone che vivono con meno di 1 dollaro al giorno, cioè quelli in condizioni di estrema povertà.

Sono stati segnalati buoni progressi su questo obiettivo. Nel 1990, 1,2 miliardi di persone vivevano in condizioni di estrema povertà e nel 2004 questo numero era sceso a 908 milioni. Il tasso continua a scendere.

Se il numero degli estremamente poveri diminuisce, il numero dei moderatamente poveri, tra coloro che vivono tra 1 e 2 dollari al gior-

no, è cresciuta. A questo livello di povertà, le famiglie sono appena in grado di soddisfare le loro esigenze di base, ma molti ancora non possono accedere a cure sanitarie o all'istruzione, due diritti umani fondamentali. Essi restano in una fascia di popolazione molto vulnerabile, la malattia o la perdita del posto di lavoro mette a rischio la loro sopravvivenza con il rischio concreto d'entrare in un circolo vizioso in cui la malattia porta all'incapacità al lavoro e di conseguenza, ad una maggiore povertà.

Pensare che la povertà interessi solo i paesi in via di sviluppo è sbagliato, l'Istituto Nazionale di Statistica nel recente rapporto su "la povertà relativa in Italia nel 2007" stima che nel nostro Paese sono 2 milioni 653 mila le famiglie che si trovano in condizioni di povertà relativa l'11,1% delle famiglie residenti; nel complesso sono 7 milioni 542 mila gli individui poveri. La soglia di povertà è definita dal valore medio di spesa per i consumi di una famiglia di due persone, nel 2007 è stata valutata pari a 986,35 euro mensili.

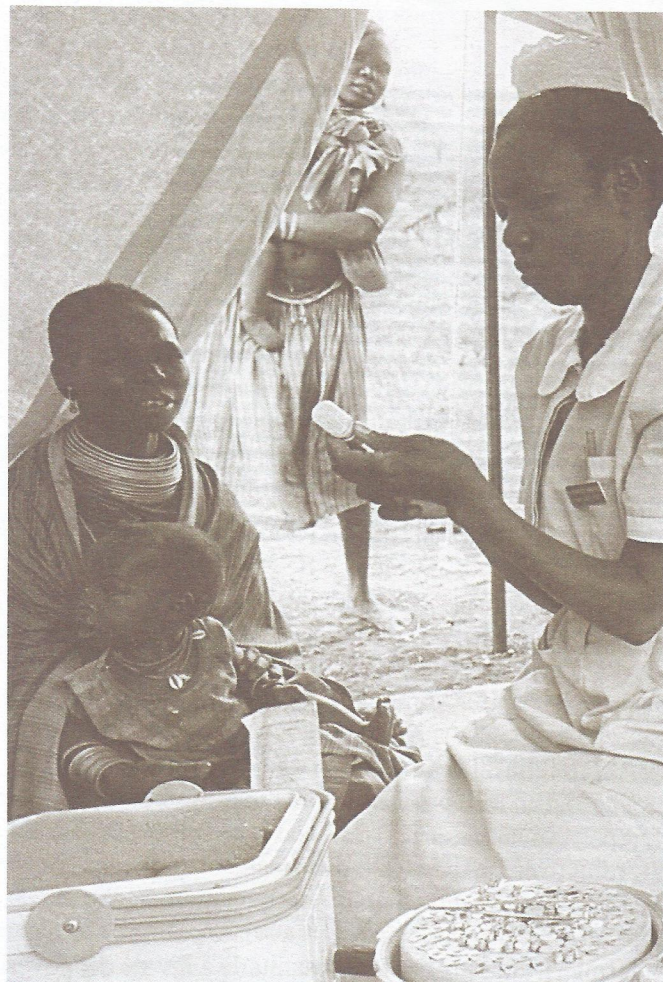
L'approccio basato unicamente sul reddito non è sempre utile quando si cerca di pensare ai modi per combattere la povertà. Il Rapporto della Banca Mondiale sullo Sviluppo Mondiale definisce la povertà assoluta co-

"Nursing dal mondo" sarà un appuntamento fisso della rivista, l'obiettivo di questa rubrica è quello di alzare lo sguardo all'immenso orizzonte del nursing oltre confine. E' straordinario scoprire quanti campi della vita umana la nostra professione riesce ad influenzare con i suoi valori e la sua azione.

Quando il nursing esprime la sua vera natura e riesce a modificare positivamente lo stato di salute dell'uomo diventa un potente strumento di giustizia sociale.

Penso che la funzione dell'infermiere non sia solo curare la malattia, ma agire su tutti i fattori determinanti della salute: comportamenti personali, stili di vita, condizioni di vita e di lavoro, possibilità di accesso ai servizi sanitari, condizioni socio-economiche e ambientali.

Non esiste argomento o tema che non sia stato affrontato da qualche infermiere in qualche parte del mondo, cerchiamo in questo spazio di scoprirlo e raccontarlo





me: "una condizione di vita caratterizzata da malnutrizione, mancanza di istruzione, e malattia tale da situarsi al di sotto di ogni ragionevole definizione di umana decenza", una condizione di povertà umana piuttosto che di reddito, connotata da mancanza di cibo, di istruzione, di acqua potabile, servizi igienici e di accesso all'assistenza sanitaria di base.

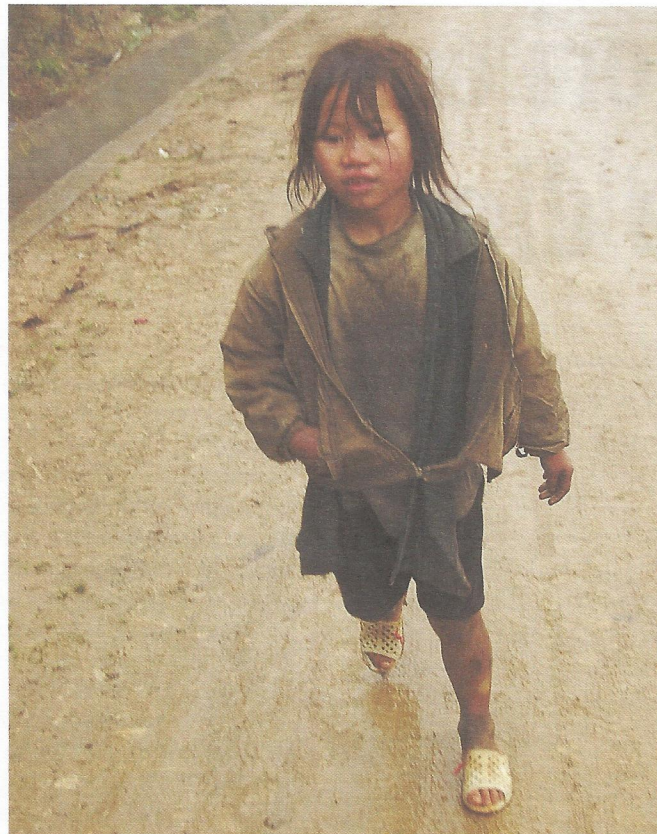
Su questi fattori la professione infermieristica può sicuramente intervenire e i risultati possono essere misurati con indicatori di salute: aspettativa di vita, mortalità nei primi 5 anni di vita, mortalità materna, ecc.

### Cosa c'entra l'infermiere con la povertà?

Quali sono le sue implicazioni per contrastare la povertà? L'International Council of Nurses (ICN) è una federazione di organizzazioni nazionali che rappresentano gli infermieri di 128 paesi, ha sempre posto l'accento sulla promozione della salute nella sua globalità.

L'ICN ha incoraggiato gli infermieri di tutto il mondo a partecipare attivamente alla lotta contro la povertà, anche con la divulgazione di un foglio informativo dal titolo "Poverty and health: breaking the link" (povertà e salute: spezzare il legame) che delinea sette modi con i quali gli infermieri possono contribuire a ridurre la povertà e migliorare la salute:

- adottare un approccio partecipativo per migliorare lo stato di salute che coinvolga la famiglia e la comunità nel definire i loro problemi (empowerment);
- promuovere la difesa attiva (advocacy) e la partnership con la creazione di reti tra infermieri, altre professioni



sanitarie e settori della pubblica amministrazione;

- passare alle cure primarie rivolte alla famiglia e alla comunità. L'ICN ritiene che gli infermieri con la loro azione sulle comunità possono liberare un enorme potenziale di cura. Lavorare sulla famiglia e sulla comunità consente all'infermiere di valutare l'impatto della povertà e attuare interventi con la loro piena partecipazione;
- fare lobby per garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e sociali con particolare attenzione ai poveri e alle persone vulnerabili. Troppo spesso le risorse sanitarie sono distribuite in maniera disomogenea lasciando alle comunità più povere servizi inadeguati. Gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nella diffusione di programmi di intervento sanitario anche fuori dall'ospedale e nelle comunità meno servite come quelle rurali;
- avviare politiche sociali e sanitarie a favore dei poveri

per migliorare il loro stato di salute;

- attivare iniziative per la giornata internazionale per l'eliminazione della povertà (17 ottobre), da osservare ogni anno. L'ICN esorta gli infermieri a creare dei contatti con le istituzioni, i governi, le ONG, le comunità e la società civile al fine di accrescere la consapevolezza sulle cause della povertà e su come ridurre l'impatto sulla salute;
- azioni di assistenza infermieristica mirate verso le donne e le altre popolazioni vulnerabili. Combattere la discriminazione contro le donne in materia di occupazione, garantire la parità di retribuzione e di occupazione, regolare gli stipendi per il lavoro domestico. Fermare la discriminazione nei confronti delle lavoratrici con responsabilità familiare contribuirà a rompere il legame tra povertà e salute.

La povertà è più che un problema socio-economico, il suo impatto sulla salute, il

benessere e la qualità della vita si fa sentire per generazioni. La povertà è un problema globale che non conosce confini, in espansione nelle nazioni sviluppate, devastante in quelle in via di sviluppo.

### Infermieri, pochi e poveri

L'infermieristica è parte integrante dell'assistenza sanitaria, della promozione alla salute e della prevenzione delle malattie. Gli infermieri nei paesi in via di sviluppo sono spesso in prima linea nelle cure. Vi è un legame tra la salute di una nazione e la forza lavoro sanitaria. Secondo Mirreille Kingma, Direttore del Centro Internazionale per le risorse umane nel campo dell'assistenza infermieristica, i paesi che hanno la maggiore difficoltà nel soddisfare gli obiettivi del Millennio delle Nazioni Unite, si trovano in una carenza di forza lavoro. Questo limita le loro possibilità di rispondere adeguatamente al bisogno sanitario di base.

Nonostante i progressi compiuti nella riduzione della mortalità infantile, il raggiungimento degli obiettivi non è garantito, la fame e la povertà estrema sono una realtà, così come la disuguaglianza di genere è ancora la norma.

È ormai riconosciuto il mix di competenze apportate da infermieri e ostetriche, entro un quadro olistico, come fattore critico per raggiungere la salute e il benessere degli individui, delle famiglie e delle comunità più povere.

L'impatto globale di una insufficiente quantità di risorse umane per soddisfare le esigenze di salute, è fortemente sentito in Africa, dove grava il carico del 25% delle malattie del mondo e solo il 1,3% delle forze lavoro sanitario.



Barbara Parfitt, direttore del Global Health Development, indica che, per conseguire gli obiettivi del Millennio, il livello minimo della forza lavoro necessaria è di 2,5 lavoratori per 1000 persone. Tra i 46 paesi africani solo sei hanno una forza lavoro maggiore a 2,5 lavoratori per 1000 persone. La media è di 0,8 operatori sanitari per 1000 persone, rispetto alla media mondiale di 5 per 1000. Per affrontare la sfida di aumentare la forza lavoro d'infermiere/i e ostetriche, l'Africa ha bisogno di aumentare le opportunità di formazione,

fermare la fuga di cervelli, migliorare le condizioni di salute e vita delle infermiere e ostetriche che convivono con l'HIV; reclutare allievi infermieri, per combattere l'invecchiamento della categoria e mantenere l'equilibrio demografico della professione; infine affrontare lo squilibrio tra zone rurali e urbane che in Africa è pesante. Prioritario è affrontare la povertà degli infermiere/i e ostetriche che lavorano in Africa. Leana Uys, Professore all'Università di KwaZulu-Natal Sud Africa, ci riporta alla real-

tà affermando che "non aiuta discutere della migrazione degli infermieri quando il lavoro degli infermieri africani è pagato meno di quello per le pulizie nei paesi sviluppati, la presenza di così poche risorse riduce fortemente la soddisfazione nel lavoro". Spero che questo sintetico contributo stimoli i colleghi ad approfondire i problemi di salute legati alla povertà e li renda più consapevoli del loro ruolo di garanzia verso gli individui e le comunità più vulnerabili. È recente la norma che obbli-

ga i sanitari a segnalare alle autorità gli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno qualora si presentassero ad un servizio sanitario. Questo non facilita l'accesso ai servizi per una fascia molto debole della popolazione ed è in contrasto con l'art. 5 del Codice Deontologico che recita: "il rispetto dei principi etici e dei diritti fondamentali dell'uomo è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica". La salute è uno di questi diritti.

gcbrunetti@gmail.com

Posta & Risposta  
redazione@ipasvifi.it

## la voce dei lettori

### Obbiettore di coscienza e IVG

*L'infermiere obbiettore è tenuto a fare tutte quelle operazioni di preparazione della sala (letto, farmaci per l'anestesia, materiale chirurgico ecc ecc...) necessarie per potere effettuare interruzione volontaria di gravidanza? È tenuto al controllo ed al ripristino dello strumentario usato dal collega non obbiettore per effettuare le ivg? Luca.*

A norma dell'art. 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194: comma 3: "l'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento". Di conseguenza anche in relazione ai quesiti posti ci sentiamo di potere rispondere in senso affermativo. *Barbara Bastianelli, Elena Nerozzi, Giovanni Senes (Gruppo Responsabilità)*

### TSO

*Gentilissimi, vi espongo un quesito su un argomento delicato quale il Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) messo in atto sul territorio a persona psichiatrica. Desidererei sapere: 1) se la normativa di riferimento è sempre la L.180 del 1978 oppure se c'è qualcosa di più recente; 2) se il personale sanitario infermieristico deve applicare l'ordine agendo o collaborando all'eventuale contenzione, o se invece può rifiutarsi; 3) a chi spetta l'eventuale contenzione, e la sorveglianza durante il trasporto del paziente verso la struttura. 4) le forze dell'ordine possono agire dentro l'ambulanza. Grazie*

Caro collega in risposta al tuo quesito possiamo affermare: a) la normativa di riferimento per il T.S.O è la L. 180 del 1978; b) trattandosi di trattamento sanitario obbligatorio il personale infermieristico deve applicare l'ordine agendo e/o collaborando all'eventuale contenzione e non può rifiutarsi; si confronti l'art. 30 del codice deon-

tologico dell'infermiere 2009; c) durante il trasporto del paziente in T.S.O verso la struttura la contenzione e la sorveglianza spetta al personale sanitario presente sull'ambulanza; d) ci risulta poco chiara la domanda relativa all'agire delle forze dell'ordine dentro l'ambulanza, poiché non si comprende cosa potrebbero-dovrebbero fare in relazione ad un paziente già contenuto sia fisicamente che farmacologicamente. *Barbara Bastianelli, Elena Nerozzi, Giovanni Senes (Gruppo Responsabilità)*



### Master on line

*Come Infermiere avrei intenzione di svolgere il master per il coordinamento delle professioni sanitarie. Ho scoperto che l'Università Pegaso istituisce questo master online. La mia domanda è: questo master è riconosciuto e spendibile a tutti gli effetti? Cordialmente ringrazio e saluto. L.*

Caro collega, per disposizioni ministeriali se il corso on-line risponde alle caratteristiche previste nell'accordo Stato-Regioni rispetto a programma previsto e tirocinio (500 ore), tale master è valido a tutti gli effetti. Comprendo benissimo la problematica e personalmente mi sto impegnando per dei format nazionali che rispondano a criteri di qualità, rigore scientifico, oltre a certificare reali competenze acquisite in tirocinio con tutorato. Rivolgendomi ai colleghi, in attesa di uno sviluppo normativo (specializzazioni?) direi che tali percorsi sono validi, ma devono accertarsi dei programmi, delle docenze, dei sistemi di fruizione delle lezioni e certificazioni, ma soprattutto accertarsi dove sarà svolto il tirocinio e con quali modalità. *Danilo Massai*