

persona assistita alla definizione del piano di assistenza. Per tale ragione, *la pianificazione per obiettivi risulta maggiormente adeguata ai principi e alle istanze dell'infermieristica interculturale.*

## 6.2. Il metodo dell'assistenza infermieristica e il contesto sanitario

In questi ultimi anni, la cosiddetta "standardizzazione" – intesa generalmente come il processo finalizzato a uniformare conoscenze, processi, attività e prodotti sulla base di norme, tipi o modelli di riferimento – ha trovato una crescente applicazione nei sistemi sanitari e nel controllo della qualità dell'attività di diagnosi, cura e assistenza dei pazienti.<sup>8</sup> Numerosi fattori possono essere individuati per spiegare tale fenomeno. Innanzitutto, nell'ambito clinico, si deve riconoscere un ruolo determinante all'ampio consenso fornito da medici, infermieri e altre figure professionali allo sviluppo dei principi, dei metodi e delle tecniche connessi all'Evidence-based Practice (traducibile nella locuzione "pratica medica e infermieristica basata sulle prove di efficacia"), cioè il «processo sistematico di reperimento, valutazione e buon uso dei risultati della ricerca contemporanea, per dare fondamento alle decisioni cliniche»<sup>9</sup>. Tale orientamento promuove un approccio sistematico ai problemi, alle decisioni e ai comportamenti clinici basato sul rifiuto di ogni prassi non ancorata alle prove di efficacia, e si avvale di specifiche *forme di standardizzazione delle conoscenze*, quali le *revisioni sistematiche* e le *linee guida*. L'infermieristica basata sulle prove di efficacia rappresenta dunque un *nuovo paradigma del nursing contemporaneo*, il cui successo sarebbe in gran parte dovuto alla crescente consapevolezza nel corpo professionale circa la necessità di adeguare la pratica assistenziale alle richieste di *competenza, autonomia e responsabilità* dettate dal nuovo e più esigente contesto normativo, sociale e sanitario.

La standardizzazione dell'infermieristica, tuttavia, non riconosce esclusivamente fattori di tipo clinico e, in ambito sanitario, il processo di costruzione, adozione e utilizzo degli standard di riferimento – cioè il complesso di elementi che rappresentano le caratteristiche appropriate e ottimali di una determinata prestazione o di un determinato servizio, secondo la logica propria dei *sistemi di qualità* – è certamente sostenuto anche da *motivazioni di carattere economico e organizzativo*. Si pensi, ad esempio, all'introduzione dei regimi tariffari per le prestazioni ospedaliere basati sui DRG, che hanno imposto agli amministratori e ai responsabili del controllo di gestione una più attenta valutazione dei comporta-

menti economici e della produttività delle singole unità operative, attraverso l'analisi degli impieghi di risorse e il *confronto tra i costi e i risultati effettivamente conseguiti*. I criteri previsti dal sistema dei DRG individuano modalità attraverso le quali assegnare i pazienti a classi di patologie isorisorse e richiedono una *verifica sistematica e costante degli standard di processo, relativi ai diversi percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali* stabiliti per ciascuna classe di pazienti. Lo stesso sistema di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ai fini della stipula di convenzioni con il Servizio sanitario Nazionale e Regionale e del rimborso delle prestazioni effettuate, viene realizzato attraverso la verifica del possesso di una serie di requisiti e di standard che costituiscono, di fronte al singolo utente e alla collettività nel suo insieme, sempre più informati e consapevoli dei propri diritti, una formale garanzia di un livello di qualità accettabile delle prestazioni stesse. Standardizzare, dunque, non significa necessariamente ridurre la prassi a una routine indifferenziata, ma assicurare tutti coloro che beneficiano di un servizio circa il livello di qualità della prestazione resa. I processi e gli strumenti della standardizzazione si propongono, dunque, di migliorare l'*appropriatezza*<sup>10</sup>, l'*efficacia*<sup>11</sup> e l'*efficienza*<sup>12</sup> della cura e dell'assistenza infermieristica e, in aggiunta, di diminuire la variabilità di comportamenti. Ancora oggi, infatti, la probabilità che un malato riceva un intervento sanitario efficace dipende troppo spesso dalla singola realtà ospedaliera in cui viene ricoverato (o addirittura dai singoli professionisti), piuttosto che dalle reali condizioni di salute che manifesta.

Sulla base delle istanze che accompagnano i processi di standardizzazione in sanità, costantemente alimentati dalla parallela informatizzazione di strutture e servizi, anche la metodologia dell'assistenza infermieristica si è recentemente arricchita di studi sugli strumenti di pianificazione degli interventi assistenziali derivanti dal cosiddetto Evidence-based Nursing.

### 6.2.1. L'Evidence-based Nursing

Il termine Evidence-based Nursing (EBN) rappresenta l'estensione, all'ambito dell'esercizio della professione infermieristica, del più diffuso e radicato fenomeno dell'Evidence-based Medicine (EBM). In entrambi i casi, chi si riconosce in tale movimento culturale intende promuovere un approccio clinico ed epidemiologico ai problemi di salute delle persone assistite che rifiuti prassi non giustificate da "prove scientifiche", allo scopo di diffondere tipologie di intervento sanitario di sperimentata efficacia, cioè

in grado di garantire realmente il miglioramento della salute individuale e collettiva. L'EBN, secondo alcuni colleghi, già rappresenta il paradigma del nursing per il nuovo millennio, mentre per altri, più modestamente, sarebbe un approccio utile, ma da considerare insieme ad altri, allo scopo di promuovere un'assistenza infermieristica di qualità. L'EBN si realizza dunque nel sistematico ricorso ai metodi e ai risultati della ricerca scientifica, e dell'epidemiologia clinica in particolare, come fondamento delle scelte dei professionisti sanitari e degli stessi assistiti. Esso promuove regole organizzative e modalità di comunicazione e gestione delle informazioni particolarmente adeguate alle attuali caratteristiche strutturali dei servizi sanitari e alla sempre più rapida e impetuosa accumulazione delle conoscenze biomediche in sanità. Nell'EBN, l'attività dell'équipe infermieristica si configura come l'integrazione tra l'esperienza maturata dai singoli professionisti e il ricorso alle migliori prove scientifiche disponibili in letteratura circa l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti di natura preventiva, curativa, educativa e riabilitativa messi in atto.

La pratica basata sulle prove di efficacia si è progressivamente diffusa, anche in ragione di alcuni fenomeni che hanno messo in crisi i modelli tradizionali dell'attività sanitaria: la crescita, non dominabile dal singolo, del volume e della complessità dell'informazione biomedica; gli ostacoli, anche di tipo organizzativo, all'integrazione nella pratica clinica dei risultati della ricerca; i costi crescenti dei sistemi sanitari, che impongono una riallocazione delle risorse disponibili in relazione alla documentata efficacia degli interventi sanitari; lo sviluppo di tecnologie informatiche nel settore biomedico, culminato nella recente esplosione di Internet come strumento per l'aggiornamento professionale. Risulta perciò evidente che una delle principali ricadute dell'adesione a una pratica clinica basata sulle prove consiste in *nuove modalità di aggiornamento e di acquisizione delle informazioni biomediche*. L'aggiornamento si realizza sia mediante il ricorso a riviste specializzate, che selezionano solamente articoli che siano scientificamente solidi e le cui conclusioni siano perciò verosimilmente valide, sia riferendosi alle pubblicazioni secondarie e alle *revisioni sistematiche*, che analizzano e comparano tutti i programmi di ricerca condotti per valutare un determinato intervento, sia tramite l'accesso a una delle banche dati telematiche attualmente esistenti, ad esempio Medline, Pubmed (o Cinhal, nel caso della letteratura scientifica infermieristica): soluzione, quest'ultima, che richiede un minimo di conoscenza delle procedure informatiche di selezione degli articoli o dei termini ricercati.

Tra le modalità di trasferimento delle indicazioni ricavate dalla ricerca alla pratica clinica, rivestono un ruolo importante le cosiddette *linee guida*, che contengono l'*insieme delle raccomandazioni di comportamento professionale per la gestione di un determinato problema di salute*. Tali indicazioni presentano spesso un carattere multidisciplinare e sono redatte a partire da un processo sistematico di analisi delle migliori evidenze disponibili. Le raccomandazioni contenute nelle linee guida sono classificate secondo la loro "forza": il livello 1 si basa sui risultati di sperimentazioni cliniche o su revisioni sistematiche e impegna il professionista a rispettare integralmente la raccomandazione; i livelli successivi orientano la pratica in forma via via meno prescrittiva.

I sostenitori di una pratica sanitaria fondata sulle prove di efficacia sono in continua crescita e non vi è dubbio che a tale movimento culturale debbano essere riconosciuti meriti rilevanti. In effetti, esso ha ribadito l'importanza delle questioni metodologiche nella medicina e nell'infermieristica; ha richiamato i professionisti al rigore nella valutazione delle informazioni raccolte attraverso la ricerca; ha stimolato la realizzazione, mediante l'informatica, di una tecnica efficace ed efficiente per reperire, selezionare e valutare in breve tempo tali informazioni, allo scopo di trasferirle nella pratica. I suoi effetti positivi si sono già registrati anche in ambito infermieristico<sup>13</sup> ed è in costante aumento il numero di articoli, anche su riviste mediche, aventi per oggetto i risultati degli studi condotti da infermieri secondo la metodologia dell'EBN.

Tuttavia, una volta riconosciuti i meriti della pratica basata sulle prove di efficacia, è necessario esprimere alcune critiche. In effetti, fino a che essa si limita a presentarsi come un nuovo approccio all'aggiornamento del medico e dell'infermiere, i suoi meriti, e i vantaggi che apporta, appaiono concreti. Ma allorché essa *viene presentata come una scelta di fondo o come un approccio culturale complessivo, che rivisita le regole fondamentali dell'esercizio della medicina e dell'assistenza, il giudizio sembra essere distorto da un entusiasmo eccessivo*<sup>14</sup>.

In primo luogo, occorre sottolineare il limite di un approccio che si propone esclusivamente di stabilire se un certo intervento, medico o infermieristico, sia davvero efficace, disinteressandosi delle premesse teoriche (fisiopatologiche, biochimiche, microbiologiche, psicologiche ecc.) dalle quali origina un determinato provvedimento<sup>15</sup>. La pratica sanitaria basata sulle dimostrazioni di efficacia tende ad attenuare l'importanza della spiegazione come fondamento della decisione clinica. Si tratta dunque, di una *concezione "fenomenologica"*, che rinuncia al tentativo