



Dr. Antonio Torella  
Infermiere  
a.torella@icloud.com

## La mia esperienza al Brighton and Sussex University Hospital

L'Inghilterra è la patria di Florence Nightingale, l'infermiera più conosciuta al mondo. La storia infermieristica inglese ha fatto sì che ad oggi la figura infermieristica nel Regno Unito goda di grande prestigio.

A questo punto della mia vita professionale mi sono detto che bisognava conoscere più da vicino questo mondo, quello del NHS inglese, così ho scelto di partire.

In questo articolo, mi propongo di presentare ai lettori di questa Rivista, la mia esperienza presso l'Ospedale della NHS inglese, BSUH, Brighton and Sussex University Hospital. Questo "trust" comprende due grandi realtà, il Royal Sussex County Hospital ed il Princess Royal Hospital, che insieme ad altri piccoli centri coprono l'assistenza sanitaria di Brighton e Hove, del *Mid Sussex* e *Western* e parte dell'*East Sussex*.

Il primo obiettivo che mi sono posto, è quello di fornire maggiori indicazioni possibili a tutti quei colleghi che lavorano presso una struttura pubblica, e che avrebbero il desiderio di conoscere una realtà prestigiosa come quella del NHS.

Se siete infermieri presso un ospedale pubblico, con contratto a tempo indeterminato, e avete deciso di *lavorare* per un *Trust* inglese, il nostro Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro, da la facoltà di richiedere un'aspettativa non retribuita, della durata massima di 12 mesi per l'intera carriera. Questo tipo di richiesta non è soggetta a "parere favorevole" da parte della direzione competente, ma va solo presentata entro 30 giorni dall'inizio del nuovo impiego.

Le prerogative per utilizzare questo diritto contrattuale sono: il Trust per cui applicate deve essere pubblico (NHS in questo caso), il trust deve essere all'interno della comunità europea, il contratto deve essere direttamente con il Trust in regime di dipendenza.

Quando ho deciso di intraprendere questa esperienza, ho trovato molta confusione su questo tema, in quanto, vi sono molteplici possibilità di richiedere aspettativa non retribuita, e molte volte viene confusa con l'aspettativa per motivi personali, la quale invece, è soggetta a consenso da parte dell'Azienda. Questo istituto contrattuale è disciplinato da due articoli in due diversi CCNL, che hanno trovato sistemazione in un unico testo, con l'art. 12, comma 8 lettera b) del CCNL integrativo del comparto sanità stipulato il 7 aprile del 1999, di cui possiamo trovare ampia interpretazione da parte dell'ARAN, all'interno del sito web di riferimento ([www.aranagenzia.it](http://www.aranagenzia.it)).



Fatta questa ampia e doverosa premessa, posso rendervi partecipi della mia esperienza personale, che potrebbe essere utile a chi sta per fare la scelta di lavorare nel Regno Unito.

La prima cosa che ho fatto è stata quella di raccogliere più informazioni possibili attraverso il web, su quali documenti occorreva presentare per richiedere l'iscrizione al Collegio Inglese, l'NMC, Nursing and Midwifery Council. Questa procedura d'iscrizione può durare diversi mesi. Tutto dipende dalla correttezza della domanda presentata e dei relativi documenti da inviare. Si deve inviare una richiesta di iscrizione attraverso un'apposita pagina web e successivamente arriverà per posta un ulteriore form da compilare al quale si allega della documentazione richiesta, tradotta in inglese. Se tale documentazione presenta dei vizi di forma o carente in alcuni contenuti si prolungheranno i tempi previsti. Questa procedura permette l'assegnazione di un numero di iscrizione alla NMC, il

cosiddetto Pin Number, senza il quale non è possibile lavorare con infermiere nel NHS.

Risulta tuttavia consigliabile, come prima esperienza, avere un contatto con un'agenzia di *Recruitment*, utile per preparare il colloquio con l'ospedale inglese, e soprattutto per la preparazione dei documenti. Queste agenzie forniscono un prezioso aiuto gratuito in quanto convenzionate con gli stessi ospedali per organizzare le *Job Interviews*.

Altro elemento da evidenziare riguarda la conoscenza della lingua inglese. E' stato discusso in Parlamento ed approvato recentemente l'obbligo del possesso di un grado di conoscenza dell'inglese di livello 7 del TOEFL (*Test of English as a Foreign Language*), un test utilizzato per valutare la capacità linguistica di chi non è madre lingua inglese, il cui livello 7 risulta molto vicino ai madrelingua. Ulteriori approfondimenti sono consultabili all'interno della sezione "Overseas Nurses" del sito [www.ipasvibo.it](http://www.ipasvibo.it).

Molto probabilmente ci sarà un referendum nazionale, data la portata dell'argomento. Sono davvero tanti gli infermieri internazionali all'interno dell'NHS.

Superata la *Job interview*, ricevuto il PIN, e richiesta l'aspettativa, non vi resta che partire.

Per chi possiede un'esperienza strutturata nei contesti di cura italiani, anticipo che dovrà abbandonare molte delle sue convinzioni, perchè nel sistema NHS, la nostra professione ha una evoluzione molto diversa.

Nella maggior parte dei casi, gli ospedali inglesi prevedono un periodo di 3 settimane di "induction", nel quale viene presenta-



ta la "policy" del Trust, che può variare da ospedale ad ospedale. In questo periodo vengono fatti anche i primi corsi di abilitazione alle diverse attività. Questo perché il sistema universitario di formazione degli infermieri in Inghilterra è molto diverso. Mentre in Italia con la laurea si è abilitati a svolgere tutte le manovre infermieristiche, in Inghilterra, solo dopo essere stati assunti, sono previsti i *Training* per qualsiasi manovra infermieristica. Per movimentare un paziente c'è bisogno del "Manual Handling", per la somministrazione dei farmaci il training in "administration of Medicines". Senza aver prima svolto questi Training, non ci è permesso di fare nulla. Alcuni esempi di training:

ECG workshop	Effettuare un ECG
Cannulation	Introduzione aghi cannula venosi periferici
Intravenous therapy	Gestione farmaci endovenosi
Administration of Medicine	Somministrazione farmaci per via orale
Manual Handling	Movimentazione pazienti

Finito questo periodo di *induction*, iniziano le successive tre settimane di affiancamento in reparto. Generalmente sono previsti turni da 12 ore su 3 giorni, e le ferie annuali vengono calcolate in ore, che crescono con il passare degli anni. Dopo 10 anni di carriera si maturano circa 6 giorni all'anno in più di ferie rispetto a quando siete stati assunti.

Un'altra cosa che voglio evidenziare riguarda l'incontro con i principali sindacati dell'azienda.

Gli infermieri neo assunti ricevono un continuo supporto e sostegno. Ad essi ci si può rivolgere per qualsiasi dubbio o approfondimento.

In questo contesto viene data molta importanza a quello che gli inglesi chiamano "Our value and Behaviors", Valori e comportamenti. Si da molta attenzione alle dinamiche dei rapporti tra professionisti, e al rapporto con il paziente. Nel Trust dove sto lavorando hanno fatto una campagna pubblicitaria rivolta al personale chiamata S.M.I.L.E, che significa sorriso, un acronimo utilizzato per promuovere una umanizzazione dell'assistenza e dei rapporti professionali, che parte da un sorriso. "Value and Behaviors" sono inseriti tra le strategie aziendali.

Il benessere del personale è ritenuto prioritario tra le strategie aziendali. Infatti, durante le prime fasi di inserimento all'interno della realtà inglese, sono previsti dei momenti strutturati di socializzazione.

L'organizzazione di questa prima fase di accoglienza del personale internazionale, punta molto anche all'integrazione degli infermieri nella società inglese, come nel mio caso, sono state le giornate, in cui dopo lo "study day", era previsto un momento di socializzazione in un Pub tipico inglese, con gli infermieri internazionali arrivati nei mesi precedenti.

La consumazione era offerta dal Trust, Così come la cena "fish and chips" di fine induction.

Per l'ultimo giorno di questa fase di accoglienza, ci hanno chiesto di lavorare in piccoli gruppi, e preparare delle presentazioni da mostrare al resto del gruppo dei nuovi assunti, per sottolineare i punti forti e i punti deboli del lavoro svolto nelle prime tre settimane. Fondamentale per gli inglesi è il feedback, per capire dove migliorare. Questo penso sia il loro punto forte, scrivono molto ed analizzano il loro lavoro. In Italia solo poche realtà hanno consapevolezza che il lavoro infermieristico è un lavoro intellettuale, e come tale deve essere supportato da dati, da studi, che avvalorano l'attività pratica e che vede come realizzazione l'assistenza che forniamo ai *customers*, che nel nostro caso sono i pazienti.

La presentazione che, giudizio di tutti, è risultata più piacevole, è stata premiata con piccoli gadgets. Non nascondo la mia personale soddisfazione per aver fatto parte del gruppo che ha vinto la "sfida". Terminata questa prima fase, inizia la fase più interessante e più importante: lavorare in reparto.

Solitamente sono previste altre tre settimane di affiancamento con un "mentor". Vengono consegnate 3 divise, mentre le scarpe le devi comprare da te, e devono essere rigorosamente nere. Qui non esistono gli spogliatoi, e la mattina alla fermata del bus, sono facilmente riconoscibili gli infermieri, visto che partono da casa con la divisa già indossata. Questo è uno degli aspetti in cui a mio parere, gli italiani si contraddistinguono.

Tutti possiedono un badge, che non serve a timbrare entrata e uscita, ma per essere riconosciuti come professionista dell'NHS. Sempre in mostra, il cartellino contiene la foto, il ruolo e la data di scadenza; solitamente viene inserito alla divisa con un dispositivo a filo allungabile per essere utilizzato come badge di riconoscimento e per entrare o uscire dai reparti, o per scannerizzarlo durante l'utilizzo del lettore di glicemia o nella gestione del sacche di emoderivati.

Tra le cose importanti che sottolineano sin dall'inizio, c'è sicuramente il "duble check". Prima di somministrare qualsiasi farmaco bisogna aver fatto il "duble check" con il collega, che prevede doppia firma sulla "form di somministrazione". Tutta questa procedura allunga i tempi, ma evita molti errori.

Naturalmente tutto accompagnato da molteplici scale di annotazioni parametri, e tutto seguito ogni volta alla lettera come da protocollo. Dieci volte vai dal tuo paziente in una giornata di lavoro di 12 ore, dieci volte devi fare la procedura di "double check" con identificazione del paziente, e controllo del bracciale di riconoscimento. Loro seguono alla lettera tutte le procedure. Un esempio che può rendere l'idea, può essere quello che mi è stato raccontato da una collega che lavora in ortopedia nella stessa struttura inglese.

La procedura prevede, che nelle due ore successive il post operatorio, vengano rilevati i parametri ogni 20 minuti, e tutte le volte bisogna accertarsi dell'identità del paziente. Questa procedura viene eseguita per tutti i pazienti, anche quelli sottoposti ad interventi di piccola chirurgia, ed anche in pazienti in ottime condizioni fisiche.

Questo aspetto è quello che colpisce un po' tutti gli infermieri italiani, spagnoli e portoghesi, insieme alla numerose attività che non svolgono gli infermieri non specializzati.

Qui esistono gruppi specializzati per qualsiasi cosa. I prelievi ematici ad esempio, vengo fatti tutti da infermieri che appartengono



ad un'unità operativa speciale, che si occupa di quest'attività. La gestione delle dimissioni protette viene gestita da un gruppo che si occupa solo di questo aspetto.

Dal pronto soccorso ad ogni reparto, all'accoglienza è presente una segretaria, che si occupa del primo contatto del paziente con il reparto, della gestione dei familiari e di molti altri aspetti. Ciò permette agli infermieri un recupero di tempo da dedicare all'assistenza.

In Inghilterra si punta molto sulla formazione: si investe sulla persona. I training di formazione e di aggiornamento vengono svolti in orario di lavoro. Proprio in questo periodo ho partecipato al mio primo "study day" che riguardava tutto il personale di sala operatoria. La mattina le sale operatorie non hanno lavorato, e tutto il personale ha partecipato a 3 trainings. Posso affermare che in questa realtà si investe molto di più sulle persone che sulle strutture! Il cittadino inglese ha la consapevolezza di pagare le tasse e prende un servizio efficace ed efficiente.

Hanno molto peso nel sistema NHS i "complaints" dei pazienti. Per questo motivo, ora si discute in Parlamento del personale internazionale arruolato negli ultimi anni. Questa interrogazione parlamentare è seguita ai molteplici "complaints" dei cittadini.

Per ciò che concerne la presenza infermieristica, il rapporto infermieri/pazienti è di 1 a 6, e questo per ogni turno. Non ci sono differenze tra giorno e notte, come usualmente accade in Italia. L'infermiere qui segue veramente sotto ogni suo aspetto il paziente. Questo è il vero modello dell'assistenza per intensità di cura: garantire continuità assistenziale e globale al paziente. Esistono degli standard di riferimento per numero personale infermieristico/paziente per tutti i reparti, e non solo per le aree intensive.

In questo periodo il mio ruolo è di "scrub nurse" (Strumentista) in un Blocco operatorio di ortopedia, la cui attività è prevalentemente rivolta ad interventi di elezione. Il blocco operatorio (*theatre*) comprende quattro sale operatorie, attive dalle 7:30 alle 17:30.

La maggior parte degli interventi sono in regime di "Day Surgery". Qui ho potuto constatare alcuni aspetti organizzativi molto interessanti che potrebbero essere riportati anche in alcune organizzazioni in Italia.

Il blocco operatorio è collegato attraverso delle porte automatiche ad una P.A.C.U. (post acute care unit) con quattro letti e una recovery room con due fasi, 1 e 2.

I pazienti in Day surgery, accolti dalla segretaria in una sala di attesa, vengono successivamente invitati ad entrare negli spazi della P.A.C.U. e Recovery Room dagli infermieri, e qui si cambiano in degli appositi spazi allestiti, dove gli viene dato un camice, degli antiscivolo, ed una coperta. Due segretarie pensano ad impostare le cartelle cliniche che poi verranno compilate dai professionisti.

Nel frattempo, nelle sale operatorie adiacenti vengono preparati i container che serviranno per la nota operatoria e fatti i check di controllo, come da procedure internazionali.

Il personale, presente in sala si compone di quattro figure infermieristiche, un anestesista e un chirurgo (consultant) e delle volte uno specializzando.

Il personale della sala rimarrà lo stesso per tutta la giornata. Qui infatti l'orario di lavoro è fatto su 4 giorni. Il nurse di anestesia non c'è, ma esiste un ODP (Operating department practionair), figura tecnica di supporto all'anestesista che però non può svolgere nessuna manovra infermieristica.

Lo strumentista svolge un'attività molto simile allo strumentista in Italia, ma con un approccio molto diverso. Non è previsto il tavolo servitore: il ferrista prepara tutti i ferri principali a fianco del chirurgo. Lo stesso chirurgo sceglie i ferri chirurgici in autonomia. A mio



parere, in Italia, l'infermiere strumentista ha uno stile, una preparazione ed un coinvolgimento maggiore.

Tutte le mattine prima di iniziare l'attività operatoria, viene effettuato un meeting di equipe, i cui componenti si presentano con nome e funzione. Il chirurgo illustra tutti i casi che saranno trattati, e si condividono dubbi ed i problemi.

Quando tutto è pronto, il paziente viene accolto dall'ODP nelle sale operatorie, e quindi portato in sala di induzione.

Anche in sala operatoria, come evidenziato in precedenza, ogni procedura è seguita alla lettera. Double check sempre.

Le tempistiche (sign in; time out; sign out) con le relative domande vengono sempre fatte a voce alta in modo che tutti possano ascoltare.

L'aspetto innovativo di questo Day surgery, è rappresentato dal fatto che il paziente non viene ricoverato in reparto, ma sosta nella recovery affiancata alla sala operatoria. In questo modo sia il chirurgo che l'anestesista sono agevolati nelle successive dimissioni del paziente che sosta in un'area adiacente alle sale operatorie.

Questo permette un maggiore controllo del post operatorio, e l'alleggerimento del reparto che non si trova a dover sostenere ricoveri brevi che comportano un'attività burocratica elevata.

Il paziente non occupa un posto letto del reparto ed è sottoposto a maggior controllo nelle prime ore successive all'intervento.

A distanza di un mese dall'inizio di questa mia esperienza inglese, il mio pensiero è rivolto alla realtà lavorativa di Bologna: una realtà che a mio parere rimane d'eccellenza e che potrebbe migliorare ulteriormente con un cambiamento culturale profondo.

La nostra è una professione intellettuale e come tale ha bisogno di essere documentata, analizzata, e non solo sotto l'aspetto organizzativo, ma nelle pratiche. Bisogna valorizzare il personale specializzato. Il cambiamento passa attraverso questo fondamentale aspetto. Bisognerebbe incentivare queste esperienze, come quella che ho potuto condurre all'interno di una realtà in cui questi aspetti sono già consolidati da anni. Questo potrebbe permettere di introdurre quei cambiamenti che ci porterebbero ad essere eccellenza nel mondo.

## GLOSSARIO

1. Recruitment: reclutamento
2. Job interview: colloquio di lavoro;
3. Pin number: numero di iscrizione al collegio inglese degli infermieri
4. Induction: fase di accoglienza del nuovo personale
5. Policy: la politica dell'azienda ospedaliera riguardo tutto ciò che riguarda l'ospedale; ferie, malattia etc
6. Training: formazione
7. Customers: consumatori, clienti
8. Mentor: mentore
9. Double check: doppio controllo