

Ipasvi Milano: Muttillio chiama a convegno le intelligenze della riforma

IL RIORDINO DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO LOMBARDO: IL VALORE AGGIUNTO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Milano 28 marzo 2014

Un interessante convegno organizzato dal collegio IPASVI di Milano – Lodi- Monza e Brianza si è tenuto il 28 marzo in occasione dell'assemblea provinciale degli iscritti. Interessante perché ha toccato tutti gli attuali temi di dibattito nazionale sull'evoluzione dei bisogni sanitari e le possibilità di risposta con particolare riguardo al contesto lombardo. Pertanto ritengo possa essere utile condividere un sintetico report di quanto evidenziato nei vari interventi.

Coordinati dai responsabili IPASVI, Giovavvni Muttillio, Francesco Fanari, si sono susseguiti gli interventi di **Annamaria Guarnier** (Responsabile Servizio Governance processi assistenziali – Area Sistemi di Governance, APSS Trento) sulle *“Raccomandazioni e standard italiani per dotazioni infermieristiche ospedaliere sicure: esiti di una consensus conference”*; **Giovanni Daverio** (Direttore Generale – Assessorato alla Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato Regione Lombardia) su *“Evidenze ed innovazioni del Servizio Socio Sanitario Lombardo”*; **Ivan Cavicchi** (docente di sociologia, logica, filosofia della scienza, filosofia della medicina presso la Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Tor Vergata di Roma) e **Danilo Massai** (Presidente Collego Ipasvi di Firenze) su *“Il percorso delle competenze infermieristiche avanzate e le logiche del cambiamento”*; **Francesco Longo** (professore associato di Economia delle Aziende e delle amministrazioni pubbliche presso l'Istituto di pubblica Amministrazione e Sanità IPAS, Direttore del CERGAS – Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi) su *“Scenari futuri di Welfare: health ageing e professioni sanitarie”*.

Particolarmente di valore le relazioni della collega **Guarnier** e del **prof. Longo**. In particolare la spiegazione di **Guarnier** del *position paper* dei dirigenti infermieristici e professori universitari di infermieristica di alcune Regioni del Nord Italia rispetto agli standard assistenziali è stata particolarmente apprezzata. Anche il “buon senso” delle raccomandazioni provenienti dai professionisti circa le dotazioni organiche e gli assetti organizzativi dei servizi sono un esempio di come si possa ragionevolmente garantire una qualità dei servizi con risorse limitate.

La relazione di **Giovanni Daverio** ha messo in evidenza, sulla base dei dati della Regione Lombardia, che: **i malati cronici sono in costante aumento** (circa 3,2 milioni in Lombardia nel 2013, pari al 31.8% della popolazione assistita), **e rappresentano ben il 79.6% della spesa sanitaria** per attività di ricovero e cura, **specialistica ambulatoriale e consumo di farmaci**. In quest'ambito la rappresentanza professionale si è mossa anche con la richiesta, e il relativo impegno dell'Assessore Cantù, di attivare un **tavolo tecnico** di lavoro con il Collegio IPASVI di MI-LO-MB ed altre rappresentanze professionali territoriali in Regione proprio per armonizzare il modello regionale con quanto proposto dalla categoria: **l'infermiere di Famiglia/Comunità**. “La volontà del Consiglio Direttivo – ha dichiarato Muttillio – è proprio quella di promuovere un percorso istituzionale con l'Assessorato alla Famiglia, volontà condivisa anche nell'ultimo incontro avuto con il Presidente della Giunta Regionale Maroni proprio sulla proposta dell'Infermiere di Famiglia/Comunità”. D'altra parte il tesoriere Fanari ha voluto rilevare le criticità della recente

Delibera Regionale sui CREG (anche se riguarda per competenza l'assessorato alla sanità, invitato al convegno ed assente) se pur nelle sperimentazioni hanno riscosso una scarsa capacità attrattiva da parte dei medici di medicina generale e dei pazienti coinvolti, ci sia l'assenza incomprensibile, del ruolo infermieristico che la professione può mettere a disposizione come risorsa strategica di integrazione con altre professionalità per favorire lo sviluppo del modello. La sperimentazione, con il modello **CReG (Chronic Related Group)**, una modalità di presa in carico delle persone affette da malattie croniche, finalizzata ad assicurare la continuità del percorso assistenziale. Avviata con DGR IX/937 del 1° dicembre 2010 in 5 ambiti territoriali (ASL di Milano, Milano 2, Bergamo, Como e Lecco). La sperimentazione riguarda alcune patologie croniche principali (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, insufficienza renale cronica, ipertensione e cardiopatia ischemica). Obiettivo della sperimentazione è verificare se una organizzazione dell'assistenza territoriale su base budgetaria, simile quindi a quella dei DRG ospedalieri, può migliorare la qualità di cura (a risorse economiche sostanzialmente invariate), conseguentemente a una miglior presa in carico del paziente da parte del MMG.

Appassionante l'intervento di chiusura della mattinata del **prof. Cavicchi**. **Una difesa del diritto alla salute che non si svende a essere un mero valore economico e commerciale.** Salute più che sanità, prevenzione più che cura delle malattie, cura nei luoghi di vita più che terapia. Il cambiamento che dobbiamo affrontare, perché il sistema così non è sostenibile economicamente e non garantisce il diritto alla salute, lo si può attuare **solo con la partecipazione attiva del vero capitale del sistema**: il capitale umano, l'unico che in realtà è de-capitalizzato con il blocco dei contratti e il blocco del turn over.

L'analisi del **prof. Longo** conferma che il futuro sarà necessariamente a valenza infermieristica per l'aumentare dei bisogni legati all'aumento dell'anzianità. **Il cambiamento è perciò necessario nella direzione di intercettare i nuovi bisogni di quel 30% della popolazione che assorbe il 70% delle risorse sanitarie: i malati cronici.** All'interno di questo gruppo di pazienti sta sempre più aumentando anche il numero di persone in condizione di cronicità socio-sanitaria (anziani non autosufficienti, persone con disabilità, persone affette da dipendenze da sostanze, etc.), stimabili in circa 660.000 di cui il 75% sono a casa con badanti! L'aumento della fragilità e della cronicità sta determinando anche in Lombardia un considerevole aumento dei costi di gestione e richiede un adeguamento delle risposte assistenziali sia sul piano clinico, sia su quello organizzativo-gestionale. Intervenire oggi sulla "cronicità", significa **rispondere ai bisogni di malati complessi**, spesso anziani e nei quali incidono più patologie. Si tratta di malati che si rivolgono a numerosi specialisti e figure professionali, spesso senza una corretta integrazione della cura, causa di inutili ripetizioni diagnostiche o terapeutiche, con ripercussioni notevoli anche sul piano della spesa sanitaria. **Il Prof. Longo** ha anche evidenziato come la crescita del SSN sia ferma ormai dal 2009, e come l'impatto dei disavanzi devono essere correlati ai tassi di copertura dei bisogni. E' importante discutere e analizzare le principali innovazioni in tema di assetti organizzativi degli ospedali e del territorio dei modelli gestionali di disease management e della cronicità, della geografia delle cure intermedie, dei sistemi socio sanitari e loro integrazione con la sanità. La sfida che ci attende rimane dentro lo spazio di risorse limitate, senza espansione, con l'incremento della cronicità e della fragilità. **La professione infermieristica, a suo dire, in questo quadro di cambiamento può contribuire alla definizione della geografia dei servizi territoriali e dell'integrazione ospedale e territorio.**

Nel pomeriggio, la discussione è proseguita con la tavola rotonda “*Sostenibilità del sistema e riequilibrio delle professioni sanitarie*” in cui si è discusso del marcato cambiamento che investe le organizzazioni sanitarie: dalle modificazioni nei bisogni di salute (quindi nella domanda), all’offerta/risposta dei professionisti e ai loro profili, alle politiche sanitarie ed economiche. La complessità di queste tematiche ha fatto da sfondo agli interessanti interventi dei moderatori.

Per **Annamaria Guarnier** la sostenibilità del sistema e il riequilibrio delle professioni sanitarie non può prescindere dalla **ricerca**, quale condizione essenziale per lo sviluppo della professione e quindi del cambiamento, non solo nella sua accezione classica volta al miglioramento della salute dei singoli individui, delle famiglie e delle comunità, ma in un senso più ampio che rivesta anche l’ambito organizzativo, sia micro (interno alle singole unità operative) che macro (organizzazione sanitaria, processi di lavoro). I processi organizzativi e clinico-assistenziali, infatti, sono strettamente interconnessi ed è **fondamentale integrare le due componenti del sistema al fine di raggiungere gli obiettivi istituzionali e professionali con alta qualità di risultato**.

Paola Pellicciari (Coordinatore regionale Tribunale diritti del Malato) ha portato l’attenzione sulla significatività del termine “**prossimità**” emerso durante le relazioni del mattino, facendosi portavoce di coloro che si celano dietro le 70.000 segnalazioni l’anno che **danno il senso del grande bisogno, appunto, di “prossimità” anche “fisica” tra chi ha bisogno di cure e che le eroga**. L’infermiere è colui che di fatto può ridurre questa distanza; anche l’educazione al paziente e ai Care Givers rientra nel principio della prossimità, soprattutto sul territorio, sia in termini di sensibilizzazione che di responsabilizzazione dei cittadini e di coloro che vivono il loro ambiente. **Ideale sarebbe una stretta relazione tra infermiere e cittadino nella formulazione della domanda di salute, al fine di stimolare con maggior enfasi una risposta efficace**.

Andrea Bottega (Segretario Nazionale NurSind) ha invece introdotto il suo intervento partendo dallo stato della contrattazione nazionale: **la contrattazione collettiva è ferma sia a livello normativo che contrattuale in quanto mancano da definire i comparti e le aree di contrattazione**. In questo scenario l’impegno del sindacato si focalizza **sulla disoccupazione infermieristica e sul precariato e si pone come priorità la difesa dell’occupazione e la difesa di adeguati standard assistenziali**. Le linee di indirizzo nazionali sono volte al potenziamento del territorio e gli standard assistenziali (come quelli del Veneto) sembrano creati per dichiarare un esubero di personale infermieristico a livello ospedaliero per reinvestirlo a livello territoriale, creando così una ulteriore criticità in un ambiente dove i pazienti sono sempre acuti e sempre più complessi. **In questo senso ed in questo momento economico la lotta si sposta dalla contrattazione alla difesa dei diritti dei cittadini e dei diritti dei lavoratori, affinché non vengano “tagliati” né i diritti dei cittadini, appunto, né il valore della professione infermieristica**. Infine Bottega ha dichiarato *“più autonomia, più competenza e responsabilità professionale per garantire qualità del processo e degli esiti, motivo per cui solleciteremo il Comitato di Settore per la riapertura dei contratti per la parte economica e normativa affinché possano rappresentare uno strumento indispensabile per introdurre quei cambiamenti necessari per rendere il nostro SSN più efficiente in termini di qualità e di corretto utilizzo delle risorse”*.

Marino Dell'Acqua (Direzione Sitra Azienda Ospedaliera di Legnano) poi ha espresso la preoccupazione che di fronte alle sfide organizzative che si profilano si rischi di non andare oltre agli slogan, discutendo di intensità di cure e di integrazione tra ospedale e territorio, senza che questi concetti ampi e complessi vengano riempiti di contenuti; l'inevitabile conseguenza sarebbe che dietro agli slogan si continuino a perpetuare gli stessi identici modelli organizzativi. Sarebbe importante, quindi, che **all'interno dei processi organizzativi e decisionali venissero coinvolti anche gli infermieri aprendo il tavolo decisionale a tutti (medici, infermieri e altre professionalità coinvolte), con spirito di collaborazione e pari dignità professionale al fine di concretizzare il rinnovamento e produrre nuovi ed efficaci modelli organizzativi.**

Stefano Bazzana (Presidente Collegio Ipasvi di Brescia) invece ha affrontato il problema della **disoccupazione infermieristica**; proprio dal suo Collegio è partita un'iniziativa di protesta da parte degli infermieri neolaureati e disoccupati attraverso il **"selfie"**: autoscatto accompagnato da messaggi carichi di determinazione e speranza per la ricerca di una occupazione, il tutto condito da una dose di autoironia. L'iniziativa in pochi giorni si è diffusa sui social network ed ha attirato l'attenzione dei colleghi disoccupati di altre Regioni e dei media. Bazzana si è poi soffermato sull'importanza della presa in carico globale e precoce dell'utente e sul prezioso contributo che gli infermieri possono dare in termini di **continuità assistenziale**. Ha infine posto l'attenzione **sull'importanza della formazione dei professionisti infermieri**, che oltre all'aspetto strettamente tecnico-scientifico deve comprendere anche le competenze per elaborare progetti, le conoscenze delle tecniche relazionali (quali il counselling e l'ascolto attivo) e la capacità di saper lavorare in equipe, al fine di intervenire in modo integrato sull'utente che esprime un bisogno di salute. **Il cambiamento quindi passa anche da una valida comunicazione e sinergia tra i professionisti della salute.**

Fabio Castellan (Presidente del Collegio Ipasvi di Padova) partendo dalla recente delibera della Regione Veneto sulla *"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera"* ha illustrato come è stato calcolato il **"minutaggio"**: il valore standard esprime la media dei tempi di assistenza rilevati per singolo paziente nelle due aziende ospedaliere venete che hanno presentato i valori più bassi (the best). Solo per la Medicina interna la Regione ha scelto come riferimento la mediana. Castellan ha quindi ribadito che assumere come standard di riferimento il valore della media, rilevata considerando le due aziende che registrano i tempi di assistenza giornalieri per pazienti più bassi, **espone a diversi rischi anche in ragione del fatto che tali indicatori possono derivare da carenze ed inadeguatezze dei servizi erogati, piuttosto che da situazioni di efficacia ed efficienza.** Castellan ha rimarcato il fatto che **il termine "Valore" non può essere affiancato al termine "minuto" (ed indirettamente, quindi, ad una valenza economica), ma che per gli infermieri il Valore è il diritto alla salute, motivo in più per cui gli standard dovrebbero essere delineati sul criterio degli esiti anziché su quello del tempo.**

Per **Roberto Carlo Rossi** (Presidente del dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano) l'integrazione, a livello territoriale, tra medico di medicina generale e infermieri si preannuncia più complessa rispetto all'interazione medico-infermiere in ambito ospedaliero, proprio per il fatto che il medico di base è abituato a rapportarsi solo con il proprio assistito e con il personale amministrativo. Nel raccogliere l'invito del presidente Muttillio, l'Ordine

dei medici di Milano punta fiducioso su una **collaborazione tutta da costruire dunque, una sfida nella sfida del cambiamento del sistema salute, anche nell'ambito delle cure primarie.**

Danilo Massai ha proposto una riflessione sulla condizione attuale degli infermieri, che di fatto oggi si trovano ad un bivio e devono scegliere che direzione prendere: o tornare indietro all'infermiere "vecchio" che opera per compiti, nonostante l'importante produzione normativa che ha posto le basi per un cambiamento del ruolo dell'infermiere all'interno delle organizzazioni sanitarie, **o evolvere nell'infermiere "nuovo" che esercita la professione con graduale responsabilità e con certificate capacità e competenze.** Gli infermieri devono trovare la loro nuova identità e ciò passa necessariamente **dal ridefinire gli ambiti e i ruoli di tutte le professioni a partire da quella medica:** bisogna ristrutturare i paradigmi della responsabilità e delle carriere, spostandoli dall'area gestionale all'area professionale clinica. Massai si è poi soffermato sull'opportunità di riconoscere agli infermieri una retribuzione economica adeguata alle responsabilità tipiche di una professione intellettuale, sull'irrinunciabilità del lavoro di équipe, sull'importanza di dare visibilità all'apporto della scienza infermieristica sul livello di salute dei cittadini.

Giovanni Muttillo, a conclusione del convegno, ha evidenziato come "...per la sostenibilità del Sistema Sanitario **sia necessario uscire dall'epoca del definanziamento,** per uscire dalla crisi bisogna fare chiarezza sui conti, tra il 2012 e il 2016 sono previsti ancora **tagli 24,706 miliardi di euro!** Certamente è necessario intervenire su alcune categorie di sprechi, come le frodi, gli abusi, la corruzione. Oggi, registriamo ancora troppe prescrizioni con sovrautilizzo di interventi inefficaci, quindi sostenibilità del sistema vuol dire soprattutto capacità di indirizzo e di interventi della politica sanitaria per basare i LEA sugli esiti e sul punto di vista dei cittadini, sul maggior investimento nella ricerca organizzativa ed indipendente. **Il contesto demografico ed epidemiologico è cambiato, le strutture disciplinari delle professioni si sono evolute, ma il sistema sanitario regge?** Il mercato del lavoro ha spazi occupazionali a fronte dell'offerta di infermieri, ma la sofferenza occupazionale è dovuta alla debolezza della domanda pubblica per i vincoli di spesa a cui sono sottoposte tutte le strutture della PA e quindi del SSN. Ma quale sarà l'impatto di queste scelte di politiche sanitarie e socio-sanitarie? Come si possono lasciare i servizi invariati? **Accogliamo con interesse le sollecitazioni del Prof. Longo concordando che la professione in questo contesto può avere della opportunità, sia per efficacia sia per numeri.** E' sempre più diffuso l'orientamento alla ridefinizione delle regole di sistema, alla riprogettazione dei processi di cura ed assistenza, dei ruoli degli spazi di autonomia e di competenza, delle relazioni e delle responsabilità professionali. **Non può sfuggire in questa riflessione il tema della governance e del follow up da assegnare, riconoscere agli infermieri, certo la capacità di mettere in gioco l'updating e l'ulteriore sviluppo di competenze avanzate, certificate, dipenderà dalla consapevolezza e dalla capacità di fare squadra nel sistema professionale con paradigmi professionali, organizzativi e relazionali diversi dagli attuali".**

La giornata si è conclusa con l'esibizione del **Coro dell'Università degli Studi di Milano: Musica profana, tra storia e tradizione.**

(di **Chiara D'Angelo Infermiera**)

