

li 2012-04-26 | La Spezia | Politica

Lettera dell'assessore alla sanità Omero Belloni al Presidente IPASVI La Spezia, Francesco Falli *Infermieri e medici: un patto per una nuova qualità del lavoro in sanità'*

«Caro Francesco,

la tua lettera alla stampa incentrata sul rilancio della figura infermieristica, recentemente affrontata anche nel workshop organizzato dalla Conferenza dei sindaci e dall'Asl5°, merita un supplemento di riflessione. Tanto più in una fase che si annuncia pesante per il sistema sanitario nazionale. Sono 17 miliardi i tagli previsti al FSN nei prossimi tre anni. C'è il fondato rischio, se il Governo non batte un colpo, di cambiare la natura pubblica del sistema e con esso di frantumare il capitale di professioni che vi sta dentro. Diciamo chiaro si sta ponendo per tutte le Regioni il tema di governare l'"arretramento del sistema" rendendolo sostenibile. Lo stanno affrontando il Governo e le Regioni nel cercare un accordo all'interno del nuovo Patto per la salute. Al tavolo nazionale si sta pensando anche di ridefinire i profili della vostra professione. Allargando e trasferendo ad essa competenze tecniche specifiche. Preoccupazioni sono arrivate dal fronte delle categorie mediche che segnalano rischi di travalicamento della professione.

Eppure nel nuovo profilo la titolarità dell'atto resta sempre in capo al medico. E forse sta qui il difetto dell'iniziativa, pensare di modificare un profilo passando delle mere competenze per risolvere il problema delle professioni. C'è però un limite più grande quello che in questi anni non si è mai fatta una riflessione seria, a parte poche voci isolate, su come ripensare il problema del"nuovo lavoro in sanità".

Si è pensato sempre a razionalizzare il lavoro che c'era al fine di avere un lavoro più"economico" anche se sempre più inadeguato. Gli operatori, in senso lato, senza una proposta forte di ripensamento del lavoro hanno fatto un errore strategico perché di fatto hanno accettato di essere "il problema". Oggi si fa ineludibile la necessità di porre rimedio con un Patto tra le professioni. Il problema è che ripensare il lavoro in una fase di crisi non è una passeggiata. E più facile, come capita anche nel nostro territorio, ridurre il tutto a una contrazione di risorse, di tagli e all'opposto di richieste di aumento di servizi e posti letto, cioè una mera implementazione del "lavoro vecchio che già c'è" e che è appunto professionalmente regressivo.

Un dualismo da superare velocemente, comprendendo che non è colpa della crisi, ma del nostro pensiero debole di questi anni, se anche in sanità saltando il paradigma della visione tayloristica, con le logiche divisionali dei compiti e delle competenze, non si è ancora arrivati a costruire un sistema convincente che dia più autonomia e più responsabilità all'operatore. La radice del disagio delle professioni, medica e infermieristica compresa, sta anche qui.

E se la cooperazione tra le professioni sta saltando e il dibattito della scorsa settimana al Camec, ne ha dato una buona rappresentazione, sempre li dobbiamo guardare. Riconcepire il lavoro in sanità significa armonizzare tra loro, molte figure professionali. Alla figura medicocentrica del sistema non si può sostituire quella infermierocentrica, come giustamente sostenete. Ma se il ripensamento deve avvenire nell'interconnessione, questa richiama l'urgenza di rivedere i modelli organizzativi assistenziali del lavoro e della sua qualità. In questi anni il silenzio è stato assordante. Nonostante la sottoscrizione dell'Agenda operativa della sanità spezzina. Vero quindi che sarà vano modificare i profili, se contestualmente non si risolvono i problemi dei modelli organizzativi dell'azienda dove questi si declinano.

E' vano ridefinire le professioni e rimetterle dentro contesti che hanno saputo dimostrare di non saperle impiegare per la loro potenzialità e magari le hanno considerato un costo da ridurre. Contenitori e contenuti devono cambiare insieme. Il convegno a messo a fuoco proprio questo e i modelli innovativi proposti frutto del pensiero di questi ultimi tre anni (intensità di cura, percorsi con PDTA come il Cronich care model, infermiere di comunità e di famiglia, applicazione del see and treat manager di piattaforme logistiche) con le prossime scadenze aziendale sul versante dei costi aziendali, non si potrà pensare che non siano stati formulati. Ma molto dipenderà anche e soprattutto dalla convinzione che gli organismi collettivi di rappresentanza delle professioni sapranno mettere in campo.»

li 2012-04-26 | La Spezia | Politica

Falli risponde alla missiva dell'assessore Belloni

La replica del Presidente prov.le IPASVI Francesco Falli

«Caro Assessore,

da tempo apprezziamo, a livello personale e a livello di categoria, il Suo impegno per indirizzare i ragionamenti intorno alla Sanità locale su terreni nuovi.

Non abusivi, nuovi.

Dove edificare è lecito, consentito e anzi doveroso.

Mentre intorno a noi la crisi impone tagli severi, c'è ancora chi ritiene che tutto sia fermo a un'altra Era, nella quale ogni ideologia o progetto non si preoccupava più di tanto dei bilanci e dei budget.

Oggi è notorio lo stato dell'economia: e allora è necessario guardare, per parafrasare Proust, al nostro mondo con occhi nuovi.

In particolare, dai lavori dei workshop gestiti dall'ASL e dalla Conferenza dei Sindaci, emergono alcune ipotesi che sono oggi già realtà vissuta in altre zone d'Italia.

Di Lei apprezzo il pragmatismo, ma voglio essere anche io molto chiaro, netto, pensando a chi -leggendoci- deve capire di che cosa si tratta.

Sono nato a Spezia, cresco qui i miei ragazzi e amo la mia città; fatico però a pensare che qui nel Golfo si collochi l'ombelico del mondo.

Quando chiedo di pensare a abbattere i tempi di attesa dei casi meno gravi (quelli che, diciamo, un tempo al Pronto Soccorso nemmeno ci sarebbero andati) con la figura di un Infermiere esperto, formato, capace, non sostengo alcuna illegalità.

Lo faccio convinto delle esperienze analoghe italiane (quelle della Toscana su tutte).

Ha ragione il dr Barbagallo, Presidente dell'Ordine dei Medici, a sostenere che ci si deve muovere con cautela, e lo appoggio convinto quando dice che le prerogative del Medico devono restare tali: ma nessuno vuole che l'Infermiere faccia diagnosi.

Noi non lo vogliamo; non vogliamo scimmiettare altre Professioni né le loro competenze.

Quando un cittadino si presenta con un dito rotto o un occhio lesionato al nostro Pronto Soccorso, oggi aspetta uno svariato numero di ore prima di potersi recare da chi affronterà il suo problema: uno specialista.

Questo non è causato dalla cattiva volontà di un qualsivoglia soggetto, ma avviene per "colpa" di una organizzazione che impone una preventiva visita medica prima di procedere con l'invio dallo specialista per gli atti normalmente previsti. E' così in tutte quelle analoghe strutture italiane organizzate come avveniva a metà del XX secolo.

In Toscana, in Emilia (non ovunque, ma in più realtà) il cittadino con patologie di lieve entità è istantaneamente inviato da un Infermiere dal diagnostico, o dallo specialista, di competenza, e già si elimina, dalla sala di attesa, una bella fetta di utenza, la meno tutelata a livello di "priorità" perché ci sarà sempre o quasi sempre qualche malato più complesso e grave di loro.

In questo caso, l'Infermiere non fa diagnosi medica, ma rileva un bisogno dell'assistito.

Non lo vogliamo chiamare "see and treat"? Lo si chiami "fast track", o "percorso rapido" o ancora "ambulatorio dei codici bianchi", lo si chiami come si vuole, ma con un po' di lavoro e tre passaggi si può far sì che -incredibile!- anche alla

Spezia un malato con una piccola problematica non soggiorni giornate intere al Pronto Soccorso, perché la competenza, la capacità, e anche la volontà di superare questa anomalia c'è nei nostri Professionisti.

E cosa dire dell'Infermiere di famiglia? Non ce lo racconta il presidente IPASVI friulano o il sindacato degli Infermieri; ce lo racconta il presidente della Regione, Tondo, e ci dice che questa figura evita il ricorso improprio, inutile, alla struttura ospedaliera di quei malati cui necessita un sostegno a casa e che, in assenza, giocoforza va in ospedale.

Se nel primo caso si può agire su ciò che già esiste in azienda sanitaria, forse qui servirà personale; ma soprattutto servirà la voglia di capire che queste realtà sono vere, vive, succede già, non sono progetti vani!

Lei ricorderà quando sono letteralmente "scoppiati" alcuni Pronto Soccorsi italiani; intasati di malati; questa situazione ha colpito in Liguria Genova e la Spezia, ma si è avuta anche a Roma e altre città: sarà di certo una coincidenza, ma nessun intasamento ha colpito quelle strutture del Friuli e delle città emiliane e toscane dove si fa il see and treat.

E tornando ai contesti locali, mentre si chiede di difendere la operatività del presidio sarzanese (cosa che come Collegio professionale chiaramente e ovviamente auspichiamo) , sarebbe gran cosa se -oltre a difendere l'esistente - si sostenesse anche la proposta nata in ASL di sperimentare lì la terza novità "culturale", cioè l'assistenza per intensità di cure che, dove attivata, ha permesso di allontanare lo spettro della scarsità di posti letto, della penosa ma obbligata ,quando i posti finiscono, processione degli "appoggi" (malati collocati in altri reparti perché quello di competenza è saturo).

La sintesi è questa: chi pensa di superare l'emergenza al Pronto Soccorso assumendo sei medici usa i concetti, legittimi ma sconfessati, dell'Era che fu.

Poiché non saranno assunti i Medici, né altri Professionisti, vediamo allora, all'interno delle norma in vigore e senza abusivismi di sorta, cosa possiamo fare.

Mi piacerebbe un riscontro delle Associazioni di tutela del cittadino perché il loro tutelato, a fronte della scelta di farsi vedere dopo 10 ore dal Medico, o dopo 5 minuti dall'Infermiere, probabilmente sceglierebbe la seconda: vorrei che capissero che non solo non abbiamo inventato nulla, ma che siamo nel terreno legale, corretto: l'Infermiere in questi casi NON fa una diagnosi, ma fa una valutazione dei bisogni, attività prevista dall'attuale norma.

Vede che il signor Mario ha una scheggia nell'occhio e lui, firmando, lo spedisce dall'oculista.

Procedura che è attiva in tante realtà di questo Paese.

Qui no, perché si favoleggia dell'assunzione di decine di Professionisti.

Mi piacerebbe, sia chiaro a tutti: ma lo ritengo -purtroppo- non praticabile.

Se poi scomodiamo il futuro profilo professionale dell'Infermiere, beh, lì si entra in un terreno ipotetico, ma di gran novità: ma vorrei restare all'oggi, guardando con occhi, ripeto, nuovi e non pregiudizievole.

La via è indicata, credo, con chiarezza (da altri, e non da chi scrive): però, dobbiamo crederci tutti.

Grazie ancora e buon lavoro.»

Francesco Falli
Presidente prov.le IPASVI
Consiglio Nazionale IPASVI