

IL DIBATTITO SULLA RIFORMA. Intervista al presidente Ipasvi Bazzana

Infermieri, così cambia il modello di assistenza

«Il Civile finora si è occupato della gestione dei pazienti acuti, ma ora dovrà farsi carico anche dei cronici»

Laura Bergami

La riforma sanitaria lombarda, almeno sulla carta, dovrebbe portare a un processo di integrazione sia orizzontale, fra ospedale e territorio, che verticale, fra le diverse professioni sanitarie. Nel dibattito lanciato da Bresciaoggi interviene Stefano Bazzana, presidente del Collegio di Brescia dell'Ipasvi (Infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia).

Qual è il vostro punto di vista?

«La norma chiede di non ragionare più per "silos assistenziali" (luoghi di cura), ma per "target assistenziali". Quindi il quadro è inevitabilmente aperto e indeterminato, lasciando campi di lavoro che andranno riempiti. Il senso della riforma è che la sanità andrà considerata per quattro target: sani, cronici (3,6 milioni), non autosufficienti (400 mila), acuti. Queste quattro categorie attraversano tutti i setting. Viene chiesto alle strutture organizzative di essere sempre meno luoghi e sempre più processi, con precise responsabilità».

Che nel vostro caso significa?

«La professione infermieristica deve interrogarsi su nuovi percorsi di carriera, anche clinico-assistenziali, con sperimentazioni da attuare, come è stato già fatto in altre regioni. Un percorso che spesso non solo risponde ai bisogni, ma che è anche essere sostenibile, quando non addirittura vantaggioso».

Ad esempio?

«La risposta sul territorio ai codici bianchi (attraverso gli ambulatori) o alle richieste di consulenza per monitoraggio di parametri, sicurezza ambientale, aderenza alle terapie, stili di vita (tramite centralino telefonico), con riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri inutili».

Infermiere di famiglia e più in generale professioni sanitarie, competenze da valorizzare e far emergere. Siete pronti?

«Premesso che con altri nomi e altre modalità organizzative molti nostri colleghi già svolgono un ruolo simile a quello dell'infermiere di famiglia immaginiamo almeno sei aree funzionali, in gran parte innovative, nelle avere un ruolo e uno sviluppo: clinico, "care manager", governo del reclutamento della "prevalenza-recall", governo di un setting assistenziale, governo di un setting funziona-

le, educatore. Non è ancora chiaro con quale inquadramento economico e/o tariffario, (la Regione tuttavia ha impegnato un fondo di 90 milioni) certamente con una formazione ad hoc che è già partita in molte università e presto avremo anche a Brescia».

Integrazione fra professioni sanitarie: tutti la vogliono nessuno la fa?

«Impossibile oggi continuare a pensare di rispondere alle esigenze del malato in una logica monodisciplinare. Tuttavia va detto che nella realtà quotidiana ci sono équipe, specie in area critica, che lavorano coese e affiatate. Si tratta di rendere queste esperienze una cultura diffusa, lasciandosi alle spalle visioni ottocentesche. Però non è vero che nessuno la fa. Il nostro Collegio apre spesso i propri eventi alle altre professioni per favorire il confronto, così come fanno altri e l'Ordine dei medici ha aperto un canale su questi temi con il Forum delle professioni. Un messaggio che speriamo arrivi anche in altri ambienti più sordi al problema».

Assistenza domiciliare integrata e privato accreditato, che la norma incentiva...

«Meglio il pubblico o il privato accreditato nel settore socio-sanitario? Lo si dimostra con gli esiti di studi validati. Dall'esperienza dei nostri col-

leghi in questi anni e da un punto di vista valoriale l'Adi pubblica è meglio di quella privata, ma nessuno lo ha finora dimostrato dal punto di vista economico».

Civile autonomo o no. Per voi cambia qualcosa?

«Non mi pare sia una questione di autonomia. Semmai di assunzione di una nuova linea di erogazione, visto che dovrà occuparsi anche del territorio e della cronicità. Indipendentemente dai nomi dei contenitori o dalle sigle che abbondano, per noi di Ipasvi la chiave per una sanità e per un servizio che funzioni non è tanto nel luogo fisico di erogazione, quanto nel processo. Finora la logica era basata sulla gestione dell'acuto. Al paziente cronico serve altro, non il meccanismo dei voucher come lo conosciamo (pagamento a prestazione), che genera una sorta di "consumismo sanitario"». •



Stefano Bazzana

