

Incontro commissione sanità senato della Repubblica in audizione il 14/12/2020 Zanotti Romina gruppo Lettera sanitari bergamaschi

DESCRIZIONE DI UN CASO:

La narrazione del contesto sanitario pre-covid a livello lombardo parte da un aggettivo: eccellenza.

E' vero per molti aspetti soprattutto se calato a livello ospedaliero e ultra-specialistico.

È sempre più evidente che negli anni la cura del paziente fragile e pluripatologico è stata progressivamente depotenziata e ora rappresenta il nodo centrale e necessario del cambiamento della sanità in Lombardia. Allo stesso tempo da decenni gli interventi per la prevenzione della salute e la prevenzione anche epidemica sono stati marginali e hanno creato le condizioni predisponenti la tragedia che abbiamo vissuto da marzo quando la provincia di Bergamo è stata colpita tra le prime in Italia, in Europa e in Occidente dalla pandemia di COVID19.

Le risorse economiche assegnate nell'ultimo decennio al territorio sono insufficienti e non sono assolutamente proporzionali a quelle recuperate dalla soppressione dei servizi a livello ospedaliero e sul territorio stesso.

La conseguenza di quanto pesino gli effetti della riduzione di risorse, della mancata prevenzione, della poca attenzione al coordinamento della sanità territoriale in termini di vite umane e risorse economiche è, purtroppo, ben nota a tutti.

Da tempo il tema che maggiormente impensierisce in ambito sanitario territoriale è l'imminente pensionamento di un numero di medici talmente elevato da richiedere interventi straordinari per ridimensionarne almeno in parte la carenza. La situazione è ovviamente peggiorata per le complicazioni operative che la pandemia causa in un contesto sanitario completamente diverso a cui si sta tentando di rispondere a livello domiciliare con le USCA, le unità di offerta ADI COVID-19 e sul territorio anche con le IFeC. Impensierisce pure la previsione di una scarsità di infermieri che già oggi si sente, ma diventerà ugualmente critica nel futuro prossimo

Sono infermiera specializzata IFeC e coordino una piccola società privata accreditata con il SSR per l'erogazione dell'assistenza domiciliare e le cure palliative sul territorio della provincia di Bergamo.

L'assistenza domiciliare in Lombardia dal 2003 (anno in cui il servizio è stato esternalizzato agli enti erogatori privati accreditati) ad oggi ha subito profonde mutazioni e miglioramenti assicurati dalla flessibilità degli erogatori e dal contesto normativo. In Lombardia circa 100.000 persone ogni anno beneficiano dell'assistenza a domicilio, sono persone non trasportabili (così prevede la regolamentazione) e generalmente fragili e con pluri-patologie croniche.

L'assistenza domiciliare è un ambito che i pazienti privilegiano per la cura perché facilita l'instaurarsi della fiducia fra il professionista, il paziente e la famiglia. E' gradita dalle famiglie perché centrata sui bisogni del paziente e del nucleo familiare e permette un risparmio di costi per la il SSN e SSR. A titolo esemplificativo, in Regione Lombardia il paziente assistito in hospice prevede un rimborso per la struttura di 259 euro al giorno che scendono a 82 in caso di cure palliative domiciliari, mentre la retta media giornaliera per un utente inserito in RSA è di 100 euro che salgono a 1000 in un reparto di degenza ordinaria, a fronte di un costo massimo giornaliero di 38 euro per un utente seguito in assistenza domiciliare. Occorre, infine, tenere conto che il rischio epidemico contingente è certamente più elevato per la soluzione in strutture sanitarie, basti pensare al ben noto problema delle infezioni nosocomiali.

Nel momento peggiore della pandemia di Bergamo anche noi dei servizi domiciliari come i colleghi nelle RSA, gli operatori ospedalieri, le associazioni di volontariato e gli enti comunali etc.. abbiamo cercato di rispondere al grido di aiuto della nostra gente. In assenza di una cura efficace e validata, e in presenza di una domanda di terapie di supporto soverchiante rispetto all'offerta, buona parte dei nostri interventi sono serviti ad erogare le terapie indispensabili a lenire i problemi di salute esistenti, ad offrire maggiori coperture e minori rischi per le dimissioni dagli ospedali che dovevano creare reparti per malati COVID e, non ultimo, ad alleviare le sofferenze dei morenti, che almeno sono spirati vicini ai propri cari.

Nell'iniziale silenzio da parte delle istituzioni sanitarie provinciali abbiamo letto la lettera indirizzata a Regione Lombardia con proposte per un efficace contrasto della diffusione del Sars-Cov-2 scritta da colleghi operanti in ospedale e capaci di individuare degli interventi utili all'interno dell'ospedale e altri per potenziare il territorio con l'obiettivo di migliorare l'intero sistema. La lettera è stata poi sottoscritta da più di 600 operatori della sanità (infermieri, medici, Oss, educatori, fisioterapisti, tecnici di radiologia e di laboratorio). Da allora lavoriamo insieme per diffondere il messaggio che trova unanime condivisione per gli aspetti pratici e applicabili che sono elencati nel documento allegato.

Comunicazione/Integrazione

La complessità del sistema sanitario richiede chiarezza nella gestione delle informazioni persino per gli addetti ai lavori che, spesso, non conoscono i servizi o non sono chiare le procedure su come accedere alle soluzioni non direttamente collegate alla propria realtà operativa. Mancano strumenti e capacità organizzative per permettere un efficace coordinamento tra i vari attori della sanità territoriale. La comunicazione è preludio dell'integrazione fra servizi necessaria per la continuità di cura del paziente e l'ottimizzazione delle risorse.

Le criticità comunicative hanno ricadute profondamente negative sull'organizzazione, in termini di efficienza e risultato del lavoro dei sanitari nonché sul grado di soddisfazione, sull'umore e di conseguenza sul grado di disponibilità dell'utente con il professionista e i servizi.

Occorre rendere efficace il coordinamento dei servizi di cure primarie poiché troppo spesso questo delicato compito è stato automaticamente addossato al medico di medicina generale senza offrire loro strumenti adeguati e senza prevedere un efficiente collegamento con l'assistenza domiciliare. È pure mancata una reale verifica delle conseguenze che il modello di salute territoriale stava avendo.

È indispensabile che le riforme della sanità ricevano contributi da chi quotidianamente è a contatto con i pazienti e con le realtà sul territorio e la vita delle persone. Per questo mi permetto di esprimere alcuni concetti.

IFeC

Noi infermieri abbiamo atteso 30 anni l'introduzione della figura dell'Infermiere di famiglia e comunità ed ora finalmente vuole diventare realtà. Questo modello di infermiere è stato proposto dall'OMS per l'Europa intera, implementando dei progetti fra cui Il Practice Nurse, l'infermiere territoriale generale, figura già ampiamente diffusa nel Regno Unito, in grado di promuovere un cambiamento verso stili di vita più sani allo scopo di raggiungere un livello elevato di benessere e una diminuzione delle cronicità.

La fase emergenziale unita alla carenza numerica degli infermieri rende attualmente necessario l'impiego degli IFeC per attività di tipo prestazionale (tamponi rapidi, vaccini nell'ovvio rispetto delle normative) ma è chiaro che l'IFeC descritto sopra è un professionista che richiede l'impegno da parte delle Istituzioni per una collocazione non più emergenziale, ma istituzionale, che ne valorizzi le competenze rivalutando il ruolo professionale e l'impatto che questo ha verso gli altri professionisti e verso i pazienti. L'IFeC deve essere la

risorsa che permetta l'implementazione del concetto di educazione alla salute, che dia valore pratico alla prevenzione, che favorisca il collegamento tra i bisogni sociali, le necessità degli assistiti, le problematiche sanitarie delle persone e le soluzioni socio-sanitarie offerte dal SSN.

Come professionista e operatore del territorio auspico che la figura dell'IFeC abbia riconoscimento e competenze in tutto il Paese, regolata da linee guida nazionali, sia pure con specificità regionali per il raccordo fra i diversi servizi esistenti.

L'assistenza domiciliare

Il servizio che le organizzazioni sanitarie sono in grado di dare al domicilio rappresenta la chiave per gestire le risorse in modo efficiente, la soddisfazione del paziente e della famiglia, la revisione di modalità di cura più rispettose della persona.

I servizi di assistenza domiciliare sono già diffusi poiché l'assistenza domiciliare è offerta in maniera capillare ed efficace in buona parte del territorio nazionale. In Lombardia la rete di enti gestori accreditati ha una lunga organizzazione operativa e personale esperto e competente.

Al domicilio è possibile garantire gli interventi prescritti dai professionisti, cure complesse come l'assistenza al paziente in fase terminale e l'assistenza al paziente complesso portatore di protesi e ausili per la cura per i quali l'unica alternativa possibile sarebbe il ricovero e il conseguente aumento di pressione sugli ospedali e di costi per il SSR.

La necessità di ampliare le possibilità di offrire l'assistenza al domicilio è stata riconosciuta dalla Regione Lombardia creando la nuova unità di offerta ADI COVID 19. Attuare cure e prestazioni al domicilio in sicurezza grazie ai protocolli di terapia specifici e validati permette di offrire ai cittadini un servizio sanitario moderno, riducendo gli spostamenti e il disagio per i pazienti le famiglie e nella attuale emergenza di ridurre le probabilità di diffusione del contagio

L'assistenza al domicilio non solo permettere di coinvolgere le comunità locali nella risposta al bisogno delle famiglie con soluzioni concrete e sostenibili, ma può contribuire ad affrontare le difficoltà per la salute pubblica che la carenza di medici comporta in quanto è in grado di dare un efficace supporto ai MMG e, in un contesto organizzativo strutturato e con adeguati strumenti di comunicazione, può permettere una riduzione della pressione che la salute pubblica pone sulla medicina del territorio.

Risorse economiche/organizzative

È evidente l'impossibilità di adeguare la sanità territoriale ai nuovi bisogni senza un piano di investimenti in risorse per l'innovazione, in particolare per la digitalizzazione della sanità, inclusi i sistemi informatici di gestione e supporto al coordinamento e alle decisioni. Bisogna modificare le regole per agevolare lo sviluppo delle cure che possono essere erogate in sicurezza a domicilio. Bisogna che le risorse siano tarate alla domanda e ai bisogni nel rispetto della appropriatezza della cura. È conveniente implementare un sistema di verifiche su tutto il comparto della sanità per valutare le soluzioni economicamente più valide avendo come obiettivo primario i benefici per la salute della persona.

Bisogna avere il coraggio e la capacità di sperimentare innovazioni anche sulla sanità territoriale per rispondere alla necessità evidenti portate non solo dai rischi epidemici, ma anche dall'invecchiamento della popolazione e la presenza sempre più cocente di malattie croniche e comorbidità.