

**La storia** Prima infermiere, oggi Gianmario Pedretti è dirigente del Polo territoriale dell'Asst di Cremona

# «Mai da solista, sempre in rete»

*Si punta sulla «presenza più capillare di strutture sanitarie di prossimità»*

di Mauro Taino

**G**ianmario Pedretti, classe 1982, dopo la Laurea in Scienze Infermieristiche conseguita nel 2008 a Brescia, ha iniziato a lavorare all'ospedale di Cremona, prima in cardiologia, poi in rianimazione per approdare sul territorio nel 2016 come responsabile dei processi di integrazione tra ospedale e territorio. Dal 1 dicembre 2022 ricopre la posizione di dirigente delle professioni sanitarie e socio-sanitarie del polo territoriale della ASST di Cremona. Dopo la laurea triennale il percorso formativo non si è fermato, nel 2011 un master di 1 livello in coordinamento, nel 2016 il conseguimento della Laurea Magistrale, nel 2017 un master di secondo livello in Management sanitario e direzione di struttura complessa e nel 2018 un percorso di formazione manageriale per direttore di azienda sanitaria presso l'accademia del sistema sociosanitario lombardo POLIS.

## Che cosa l'attende?

«Le sfide professionali sono molte, inserirsi in questo momento storico in una direzione del polo territoriale vuol dire partecipare attivamente ad un profondo cambiamento del paradigma assistenziale. L'evoluzione normativa nazionale e regionale punta molto sul rafforzamento del domicilio come primo luogo di cura e sulla costituzione di strutture di prossimità a vocazione sociosanitaria (case di comunità ed ospedali di comunità) in grado di offrire risposte concrete a bisogni di salute che sono sempre più complessi, perché il sociosanitario è complesso, il modello organizzativo che andrà sempre di più rafforzato si basa principalmente sui concetti di integrazione, di interdipendenza e di multiprofessionalità; è anacronistico e non funzionale oggi pensare al professionista come un solista: è necessario e indispensabile creare questi sistemi di interdipendenza tra la rete territoriale e ospedaliera per offrire servizi efficaci ed efficienti».

## Quali sono i suoi obiettivi?

«Il primo è certamente quello di promuovere e tutelare la salute dei nostri cittadini, per fare questo è necessario lavorare in stretta collaborazione con la Direzione per promuovere lo sviluppo di modelli in grado di sostenere l'evoluzione ed il cambiamento che



stiamo vivendo. Ho la grande fortuna di avere nella mia squadra colleghi e professionisti con grandi capacità e quindi sento verso di loro non solo un grande riconoscimento ma anche un senso di responsabilità. Vorrei anche prevedere un consolidamento con gli ordini delle altre professioni sanitarie per creare attivamente delle sinergie in grado di dare risposte efficaci in termini di salute».

## Nel nuovo ruolo quanto influisce il fatto di essere stato un infermiere che ha esercitato la professione?

«Avendo esercitato la professione in contesti assistenziali ho conosciuto appieno il potenziale e la ricchezza della cura infermieristica, ma anche le fatiche che questa professione racchiude. Questi anni pandemici hanno certamente evidenziato quanto siamo stati e siamo indispensabili per il funzionamento e la sopravvivenza del SSN. Poi guardi, credo fermamente in una cosa, che prima di assumere ruoli professionali importanti sia necessario vivere la profes-

**Gianmario Pedretti, classe 1982, dopo la Laurea in Scienze Infermieristiche, ha iniziato a lavorare all'ospedale di Cremona**

ne; vivere in prima persona il nursing permette di coglierne la vera essenza, che è fatta anche e soprattutto di esperienze. E' proprio questa esperienza diretta della professione che guida in maniera consapevole e critica l'agire dei professionisti che intraprendono percorsi di dirigenza e di coordinamento».

## Con lei si è impiantato anche il servizio degli infermieri di famiglia e di comunità, cosa ne pensa?

«L'infermieristica di famiglia e di comunità a mio avviso è il futuro dell'assistenza territoriale. In essa si declinano i modelli del case e del care management che sono fondanti per l'organizzazione dei processi di cura territoriali. E' inoltre una grandissima opportunità per la nostra professione, che vede nell'infermiere di famiglia un professionista formato e competente in grado di gestire la complessità dei bisogni sociosanitari nei diversi contesti di vita e con tutta la filiera degli attori che compongono il puzzle del territorio. Non è assolutamente facile, è un ruolo che deve ancora essere conosciuto e riconosciuto, ma anche qui mi sento di ringraziare i 31 infermieri che con estrema dedizione e professionalità hanno compiuto il cambiamento. Sono i professionisti che concretizzano nell'agire quotidiano le riforme.

La direzione strategica della nostra ASST e la direzione delle professioni sanitarie e sociosanitarie hanno creduto fortemente nella figura dell'infermiere di famiglia e di comunità, questo ha permesso di essere la prima ASST con l'organico completo e con un modello organizzativo funzionante. Mi creda che investire risorse per potenziare questo servizio nonostante le forti carenze in ospedale. E' stata una visione molto prospettica, investendo appunto le risorse sul territorio per rivedere il paradigma secondo cui l'assistenza dovrebbe essere più di iniziativa che di attesa».

## Che momento vive la professione?

«Sono stati anni molto complessi e difficili per la nostra professione: gli anni della pandemia hanno fortemente provato e indebolito anche dal punto di vista psicologico gli operatori sanitari. Gli operatori sono affaticati e spesso demotivati, è necessario provvedere ad azioni concrete per recuperare il valore della professione».

## Come sta evolvendo questo lavoro?

«Agli stati generali dell'infermieristica dello scorso maggio è emerso chiaramente come negli ultimi 20 anni la professione abbia avuto una importante evoluzione: è stato sviluppato un percorso di laurea triennale cui si sono aggiunte lauree magistrali con una connotazione più manageriale e ci saranno sviluppo importanti dal punto di vista delle specialistiche cliniche, tra cui anche un percorso formativo magistrale sulle cure primarie e territoriali».

## Quando e perché ha scelto di intraprendere questa strada?

«Mi piaceva il mondo sanitario, anche se confesso di essere stato indeciso fino all'ultimo su quale fosse il percorso giusto da intraprendere. Non è stata la mia prima scelta sono sincero, ma durante il percorso universitario ho capito che quella era la mia dimensione che mi gratificava. Mi sono innamorato durante il percorso di studi, ho sentito aumentare la passione verso questa professione e la voglia di impegnarmi nello studio per poter dare contributi importanti».

## Come è stato dover affiancare studio e lavoro?

«Come tutti i percorsi è stato complesso, conciliare il lavoro e la famiglia con l'attività di studio ha richiesto grande impegno, ma come tutte le grandi cose che si fanno nella vita se c'è amore e passione riescono sempre. Non credo nell'improvvisazione, quando si esercitano professioni sanitarie è necessario e indispensabile formarsi e continuare ad aggiornarsi; questo vale per chi lavora in reparto, ma anche per chi, come me ora, ha ruoli maggiormente organizzativi».

## Quali caratteristiche dovrebbe avere e che consigli si sentirebbe di dare a un giovane che volesse intraprendere questa professione?

«So che in questo momento storico non è una professione allettante per i giovani, soprattutto dal punto di vista economico dato che l'Italia è tra i Paesi in cui la professione infermieristica è meno retribuita. Chiedo di andare oltre come ho fatto anche io: le cose cambieranno, spero che la passione che un ragazzo o una ragazza può sentire non venga offuscata solo da una retribuzione non adeguata. Indossare gli occhiali della pro-



## PERCORSI

Per cogliere la vera essenza del nursing è necessario viverla in prima persona

## SQUADRA

Lavoro con colleghi che dimostrano grandi capacità e alto senso del dovere

## FUTURO

L'infermieristica di famiglia e di comunità è la prospettiva dell'assistenza territoriale



spettiva permette di vedere lo sviluppo che ci sarà soprattutto con l'avvento del polo territoriale. L'essenza del prendersi cura è racchiusa nella nostra professione, abbiamo come professionisti un ruolo fondamentale nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale».

## «Le cure palliative sono una responsabilità etica»

La World Health Assembly (2021) ha dichiarato che le cure palliative sono una responsabilità etica dei sistemi sanitari e una componente chiave della copertura sanitaria universale. Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata, soprattutto per l'assistenza domiciliare. In tale setting giocheranno un ruolo fondamentale le équipe multidisciplinari di cui l'infermiere di famiglia e comunità è parte essenziale. L'infermiere di famiglia è «il cardine su cui ruotano i nuovi modelli previsti, è il primo riferimento domiciliare per l'assistenza delle persone e dei caregiver e, di concerto con l'équipe curante e at-

traverso il coinvolgimento dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) nella stesura del Progetto Assistenziale personalizzato (PAP), può rilevare e intercettare precocemente i bisogni di cure palliative e indirizzare l'utente verso percorsi appropriati». Il documento «Cure palliative e IFeC» appena redatto dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) e dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP), fornisce proprio all'Infermiere di famiglia e comunità, considerato dalla norma «il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica in ambito familiare e di comunità», una serie di strumenti utili per intercettare tempestivamente i bisogni e fungere da raccordo con la Rete di cure palliative. Il documen-

to FNOPI-SICP indica gli strumenti possibili per l'infermiere di famiglia e comunità per il riconoscimento dei pazienti con bisogni di cure palliative, molti dei quali composti da indicatori clinici generali (di deterioramento delle condizioni di salute) e specifici per varie patologie. «Sono strumenti si legge in una nota FNOPI - che hanno l'obiettivo di supportare i clinici non specializzati in cure palliative nell'identificazione precoce dei pazienti con bisogni di questo tipo di assistenza e non di definire i criteri per l'intervento di équipe specialistiche e dovrebbero perciò essere utilizzati, come indica il documento, in associazione a uno strumento di valutazione della complessità dei bisogni che orienti nella scelta del modello delle cure palliative più appropriato per il singolo paziente (approccio palliativo, cure palliative condivise e specialistiche). Modelli e strumenti sono: ora servono gli infermieri».



Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata



ASSOCIAZIONE PROFESSIONISTI della provincia di CREMONA

Rubrica realizzata in collaborazione con