

L'Intervista. Oreste Ronchetti. I presìdi territoriali e l'infermiere di famiglia per colmare il vuoto tra ospedale e ambulatorio medico

PIÙ OCCUPAZIONE E SERVIZI CON LA RIFORMA SANITARIA

È la legge n.23 del 2015 e risponde al nome di Riforma Sanitaria, tentativo di rinnovamento, avvenuto all'interno del sistema sanitario lombardo. La riorganizzazione prevede l'inserimento dell'infermiere di famiglia, attivato in alcune regioni italiane, assente in Lombardia. "I nuovi servizi - spiega Oreste Ronchetti, Presidente del Collegio Ipasvi - sono progettati per colmare il vuoto operativo esistente tra la dimissione dall'ospedale e l'intervento del medico di medicina generale. Le malattie croniche sono ora un fardello gravoso lasciato solo sulle spalle dei pazienti, che gli infermieri, con la loro preparazione e esperienza, potrebbero sostenere.

Il progetto prevede un luogo preciso in cui incontrare i pazienti?

Sì, il "Presst", cioè presidio socio sanitario territoriale. Luogo fisico e virtuale, dotato di call center, in cui l'infermiere gestisce i bisogni



Oreste Ronchetti, Presidente

della persona ed in collaborazione con il medico di base, sostiene le cure delle patologie diagnosticate. Si attiva per le medicazioni e per gli interventi che non necessitano di ulteriori diagnosi, ma di cure continuative.

Oltre ai pazienti, quali sarebbero i vantaggi della realizzazione dei "Presst"?

La riduzione di richieste nei Pronto Soccorso degli ospedali. La presenza infermieristica sul

territorio potrebbe rendere i cittadini più protetti e gestibili. Anche gli ambulatori medici troverebbero giovamento, lasciando agli infermieri la routine quotidiana legata alla difficoltà assistenziale.

Quali dovrebbero essere i compiti dell'infermiere di famiglia, per ricavare un ambito d'autonomia?

L'infermiere di famiglia dovrebbe lavorare in un team che comprenda il medico di base. E' colui che prende in carico la persona e i suoi bisogni diventando una certezza quotidiana per chi deve gestire malattie o imprevisti. Una sorta di case manager, "gestore del caso", riferimento per la persona e le famiglie. È in questa logica, che come Collegi IPASVI della Lombardia, accanto al servizio dell'infermiere di famiglia, che vorremmo presente sul territorio con gli stessi orari del medico di medicina generale, dalle 8 alle 20 nei giorni feriali e dalle 8 alle 12 nei giorni pre festivi, vor-

remmo anche la creazione della guardia infermieristica che operi negli orari non coperti dal servizio dell'infermiere di famiglia per tutte quelle necessità che oggi vengono gestite dal Pronto Soccorso con spreco di denaro e di risorse, come per esempio la sostituzione di un catetere o l'esecuzione di un'iniezione. Altro aspetto su cui sarà necessario agire è l'accreditamento diretto dell'infermiere e degli ambulatori infermieristici al sistema sanitario regionale.

Quanto costa nella spesa sanitaria inserire questa figura?

Direi di parlare di risparmio. Sappiamo che il 30% delle persone consumano il 70% delle risorse. E' la malattia cronica e l'innalzamento dell'età che impone alla sanità un continuo aumento di costi. La figura dell'infermiere di famiglia, inserito in una realtà come il Presst, in un team che comprenda il medico di medicina generale e l'assistente sociale, porterebbe ad una riduzione dei

costi previsti, soprattutto considerando l'azione preventiva volta a migliorare gli stili di vita che nel tempo comportano la nascita di patologie croniche, dal diabete al disagio psichico. Certo occorre investire oggi per risparmiare domani e questo è un problema della politica.

Cosa cambierebbe per la vostra categoria?

Maggiore occupazione: pensare ad un rapporto infermiere di famiglia/popolazione come quello previsto per i medici di medicina generale, comporterebbe un aumento di circa 6000 unità nel territorio regionale e di circa 500 unità in quello provinciale. Permetterebbe quel salto di qualità che finalmente completerebbe l'articolazione della professione infermieristica rendendola finalmente autonoma e restituendola a quello che è il suo naturale luogo d'intervento: il territorio. Se questa riforma verrà attuata permetterà di cambiare una mentalità rigida che vede nell'ospedale e nel medico gli unici strumenti per la gestione dei bisogni sanitari della popolazione. Dalla riforma in poi, la sanità diventa un ambito da gestire in team dove territorio, ospedale, medico, infermiere e tutte le professioni socio sanitarie sono chiamati ad agire, ognuno nel proprio ambito, per mettere realmente al centro la persona in difficoltà, che dovrà essere l'unico catalizzatore delle energie e delle risorse messe in campo.

Agenda

INCONTRI

Codice deontologico

"Il nuovo codice deontologico dell'infermiere" è il tema che sarà affrontato nei due incontri del 19 e 27 aprile rivolto agli infermieri. Il 19 nella sede dell'Asst di Como, Ospedale Sant'Anna e il 27 aprile all'Ospedale di Busto Arsizio. Orario: dalle 14,30 alle 18,30

CONVEGNO

Incontro pubblico



"La riforma Sanitaria: quali prospettive per la popolazione comasca?". L'argomento sarà affrontato il 13 maggio nella sede di Villa Gallia a Como in via Borgo Vico 148 nel corso di un incontro pubblico a ingresso gratuito dalle 16 alle 19. Interverranno Giovanni Daverio, Roberto Cotta e Oreste Ronchetti.