

## L'EDITORIALE

Assegnare mansioni improprie ai non medici non giova al malato. Grande responsabilità politica nel consentirlo. Occorre rientrare nei ranghi di Pierantonio Muzzetto  
p.3

Auguri del Presidente e del Sindaco  
p.4

## VITA DELL'ORDINE

L'Ordine a salvaguardia dell'etica e della deontologia medica, "ma il nostro ruolo va potenziato" di Tiberio D'Aloia  
p.5

Crisi: meno pazienti dai dentisti La salute orale ne risentirà di Angelo Di Mola  
p.10

Bilancio Preventivo 2010: approvato dall'assemblea degli iscritti di Paolo Dall'Aglio  
p.11

La pandemia influenzale: aspetti epidemiologici e clinici  
p.14

Due tavole rotonde sui percorsi ospedalieri e territoriali di Pierantonio Muzzetto  
p.18

Il percorso in Medicina Generale: La Continuità Assistenziale di Cristina Marastoni  
p.20

AH1N1: il percorso sul territorio. di Paolo Ronchini  
p.21

Ricoveri in terapia intensiva nell'esperienza australiana di Mario Mergoni  
p.22

Influenza: criteri di ricovero e stratificazione del rischio in Pronto Soccorso. Un tentativo anti-entropico. di Gianfranco Cervellini  
p.23

"Nessuna orchestrazione per favorire le industrie farmaceutiche" di Roberto Delsignore  
p.26

MEDICINA E ATTUALITA'  
"Il corso integrato di istologia" Tre filoni specialistici in un libro di Antonella Del Gesso  
p.27

Parma: prodotto un PDT interaziendale sullo scompenso cardiaco di Mario De Blasi  
p.28

Breve apologo sulla precarietà di Michele Meschi  
p.29

## ASSEGNARE MANSIONI IMPROPRIE AI NON MEDICI NON GIOVA AL MALATO. GRANDE RESPONSABILITÀ POLITICA NEL CONSENTIRLO. OCCORRE RIENTRARE NEI RANGHI



di Pierantonio Muzzetto

*Repetita juvat. Come ebbi modo di dire in passato, l'avvento delle professioni sanitarie e le lauree brevi hanno sollevato non pochi dubbi compreso quello che, di riffa o di raffa, si potesse arrivare anche ad una laurea breve in medicina e chirurgia. Un situazione perversa, prospettandosi sul mercato sanitario, ormai strutturato in azienda, la presenza di figure intermedie, atipiche e quasi "mediche", i mezzi dottori. Era sicuramente una ipotesi non plausibile, almeno credevo: sono purtroppo smentito dai fatti. Fin d'oggi è presente, e voluta, una sorta di surroga del medico. Mi riferisco a quegli infermieri possibili gestori, autonomi, delle lungo degenze, ed ancor oggi a quelli identificati come gestori dell'urgenza emergenza. Ma "solo in casi eccezionali" ci viene detto, in realtà pronti a fare i medici in situazioni in cui l'eccezionalità diventa prassi e routine. Se non fossimo Italiani! Quello di voler fare il medico lo reputo legittimo, soprattutto quando l'accesso a Medicina è stato allargato, qualche decennio fa, anche ai maestri o ai geometri o ai periti industriali ad esempio, per cui non si capisce perché non lo si debba consentire anche ai diplomati in scienze infermieristiche. Ma, e in tutto c'è un ma, l'ovvio e ragionevole diventa un optional. E, dunque, si prevede di assegnare all'infermiere mansioni proprie del medico ingenerando negli stessi, ed in quelli più motivati, l'aspettativa di ricoprire mansioni e ruoli del medico, per loro impropri. Per giunta senza il riconoscimento di studi specifici e della conseguente laurea. In Toscana, ad esempio, regione molto simile alla nostra in cui le assonanze sono molto più numerose rispetto alle dissonanze, anzi non ve ne sono affatto, hanno agito in silenzio sovvertendo le carte. Complice proprio il silenzio ed il favore neanche tanto nascosto dell'ordine di Firenze che ha ben caldeggiato l'operazione di sdoganamento dell'infermiere. Come? semplicemente facendo un progetto che dura ormai da tre anni e volge al termine- mi si dice non con grandi risultati rispetto alle aspettative - che prevede per l'infermiere in pronto soccorso il "see and treat", cha altro non è il riconoscerli la possibilità i fare diagnosi e terapia " per le cose più semplici. Per decongestionare i pronto soccorso e per alleviare il medico sgravandolo da prestazioni banali". Questa la giustificazione ufficiale udita e, parafrasandola, anche scritta. E, guarda caso, similes cum similibus, la nostra regione ha fatto una bozza di protocollo, presentata in modo molto soft al tavolo degli esperti emiliano romagnoli che sembrerebbe andare nella stessa direzione. Gli esempi di fughe in avanti ce ne sono tante: come per la storia del 118, ove si ha l'utilizzo dell'infermiere autonomo nell'emergenza così come a livello del pronto soccorso, si ravvisano i termini di un abuso della professione medica. Non ci sono storie. In quanto per effettuare la diagnosi e la terapia ancor oggi ci vuole la laurea specifica e, guarda caso, non in scienze infermieristiche. Anche perché non è volendo fare ciò che non compete loro che si arriva a potenziare e considerare una professione importante e specifica, come quella infermieristica. Professione che sarà ancor più da incentivare, ma mai facendo un passaggio così arido e fuori logica, come quello di scimmiettare il medico non avendone a monte la formazione adatta. E neanche il ricorso ad artifici, che sanno molto di politica spicciola, come quelli di assegnare mansioni improprie a chi ne abbia nessuna competenza od invitare i suddetti a congressi per medici, facendo loro credere di essere già medici. Tutto ciò non potrà portare all'acquisizione di meriti che possano affrancarli alla professione medica. Buon senso vuole, senza guerre di religione che si debba lavorare insieme. Ma assolutamente nel rispetto reciproco e dei ruoli. Quello stesso rispetto che si vede scemare nei reparti e negli stessi pronto soccorso ove da parte dell'infermiere ci si arroga diritti di critica aspra e palese verso il medico responsabile, nei momenti di diagnosi e terapia. Acuendo i dissapori verso quel medico da cui non vuole più dipendere. E ciò non giova ancor più al malato. Grande è la responsabilità politica e amministrativa nel consentirlo. Continuare in un simile adagio significa cantare il de profundis per la professione medica, con sommo dispiacere solo per la salute collettiva, privato della assistenza qualificata, in quanto peculiare, del suo medico. Affossando per giunta la sanità. Se si affossa il medico è indubbio che se ne deve prevedere un altro con le stesse caratteristiche. Che curi dunque in serenità e piena autonomia. Ma medico. Cosa fare dunque? La soluzione passa per la strada dei ricordi positivi, attraverso una rivalutazione del passato. Come quando i Collegi erano negli Ordini dei medici, e la collaborazione era massima, si deve porre in essere un'intesa ed una collaborazione nuova che miri a determinare con chiarezza ruoli e mansioni, riattivando un mansionario nuovo e rispondente alle realtà lavorative di oggi, che non spenga le legittime aspirazioni degli infermieri, ma che miri a rendere agevole il lavoro fra medici ed infermieri nel rispetto delle funzioni e delle priorità. Senza confusioni. Altrimenti è solo caos. Sic.*

## Risposta all'editoriale di Pierantonio Muzzetto sul giornale dell'Ordine dei medici di Parma, n° 4, dic'09/genn'10.

Elio Drigo – per Aniarti

Forse, a Pierantonio Muzzetto si potrebbe rispondere semplicemente invitandolo a pensare che cosa faceva come medico 35 anni fa. La mattina, arrivava con comodo in reparto e, assieme all'infermiera che *lo assisteva*, faceva il *giro delle endovene*, già belle pronte, aspirate nelle siringhe di vetro, in fila ordinata sul carrello. A fianco, un cartoncino che riportava, riscritti a matita da infermiere solerti, i numeri dei letti e il nome del farmaco da iniettare.

Sono sicuro che oggi non lo fa più, il *giro delle endovene*, e sono anche sicuro che, in fin dei conti, non gli dispiaccia. Dal suo editoriale, si potrebbe pensare che vorrebbe farlo ancora...

Oggi, che il mondo, da allora, si è rivoltato come un calzino molte volte, l'infermiere *non assiste più il medico*; assiste *il malato*. L'infermiere *collabora* anche con il medico per una diagnosi ed un trattamento terapeutico ottimale.

Il medico oggi, deve dedicarsi a fare le diagnosi complesse, ad identificare le terapie più razionali e mirate per *situazioni patologiche* dall'equilibrio a costante rischio di instabilità. Dovrebbe anche integrarsi utilizzando scienze altre: lavoro per risolvere la complessità patologica non gli mancherebbe.

La *collaborazione* è bidirezionale per definizione. Sarebbe opportuno che il medico, oggi, si orientasse a collaborare sistematicamente con l'infermiere per riuscire a garantire un'assistenza umana e meno intralciata da pratiche diagnostiche e terapeutiche troppo spesso inappropriate (e diciamolo!) perché solo consuetudinarie, ma non giustificate dall'evidenza *medica*, diffusissima e che anche gli infermieri sono in grado di leggere e capire, vista anche la loro formazione.

Molti infermieri, ma anche tutti coloro che si occupano seriamente di professioni e di organizzazione, si stanno da tempo chiedendo dove stia il problema se un *professionista*, l'infermiere, con formazione lunga e severa (Muzzetto si informi meglio, in proposito), è in grado oggi, con tutte le garanzie (L. 42/99), di identificare situazioni di rischio evidente o possibile, di prendere delle decisioni, mettere in atto degli interventi anche terapeutici semplici o comunque salvavita, gestire dei processi in ogni caso concordati, lasciando comunque al medico la decisione diagnostica e terapeutica definitiva.

E' di tutta evidenza una molto maggiore sovrapposizione di competenze fra medico ed infermiere oggi rispetto al passato, pur nelle reciproche specificità. O Muzzetto pensa che il nostro servizio sanitario sia il secondo maggiormente efficiente al mondo (fonte OMS) solo perché i medici, da soli, l'hanno portato a questi livelli difendendolo da quanti non ambiscono ad altro che fare abusivamente quello che solo ai medici spetterebbe in base ad una legge scritta nella pietra?

Tranquillo Muzzetto: agli infermieri non interessa fare i *medici bonsai*. Proprio no, ma proprio per nulla. Anche perché non sono "non-medici": sono *infermieri*. Agli infermieri interesserebbe riuscire a garantire una buona *assistenza infermieristica* alle persone malate: anche perché le persone la reclamano. Cosa che spesso non è loro possibile ed a volte è compromessa da comportamenti di medici che si ritengono "dirigenti" di qualunque cosa, mentre spesso non sono in grado nemmeno di integrare il loro lavoro con coloro con cui dovrebbero *collaborare*. Compromettendo la qualità finale complessiva anche del proprio lavoro. Sia chiaro, nemmeno loro sono *isole*. Il medico padreterno descritto da Muzzetto esiste solo nei sogni di pochi.

La pervicacia poi, di continuare a sollevare un supposto scandalo sul *passato*, origina e mira evidentemente da un'altra parte: la non conoscenza dei fatti, una palese incapacità di lettura del contesto complessivo presente e, probabilmente, la tragica nostalgia per l'incrinarsi del privilegio

della *dominanza* (se di *privilegio* si può parlare per un comportamento che, si badi, era anche allora offensivo prima di tutto per chi lo esercitava...se avesse avuto la finezza di accorgersene). Ma, il mondo! è da tempo da un'altra parte e non torna più indietro. Non necessariamente il mondo è, su questo punto, caduto in basso come sembra paventare Muzzetto. E non se la prenda nemmeno con i suoi colleghi di Firenze che approvano il "*see and treat*". Non dovrebbe piuttosto far riflettere che *un Ordine dei medici* abbia imboccato una strada in linea con i tempi? Non sa che cosa la Federazione italiana degli Ordini dei medici prevede succederà, statistiche alla mano, verso il 2015 ai medici italiani? ...si informi, perché manca poco... O pensa di poter continuare a fare tutto, a decidere tutto, in nome di tutti, al di sopra di tutti? Sindrome di onnipotenza pericolosa.

Per Muzzetto c'è una tranquillizzante riprova che l'evoluzione culturale e professionale degli infermieri non produrrà sfracelli nel nostro paese.

Ritorni al 1994, quando diversi suoi colleghi nonché Ordini di medici, evidentemente con scarsa fiducia nel futuro e nel prossimo, all'emanazione del DPR 739, "*Profilo professionale dell'infermiere*", avevano scritto sui loro organi istituzionali e, se possibile ancora più grave, proclamato ai 4 venti in tv e nei mezzi di comunicazione, che in base a quella norma "gli infermieri si sarebbero arrogati il diritto di dimettere i malati dalle terapie intensive...": sic. Gli infermieri di area critica, se lo ricordano bene quell'attacco, minaccioso, diffamatorio e fuori dalla storia; fortunatamente compreso da tutti per quello che era.

Ci sono state "dimissioni di malati dalle terapie intensive fatte da infermieri" a Parma o altrove da allora? Nel frattempo gli infermieri, nonostante tutto, sono stati capaci di migliorare la qualità del loro lavoro a tutto campo: si guardino i fatti, non i pregiudizi.

Spiace constatare che ancora non lo comprendano molti medici (anche se comincia finalmente a diminuire il numero), che pure avrebbero, ben più dei comuni cittadini, l'opportunità di vedere tutti i giorni il contributo che gli infermieri danno (troppo in silenzio per la verità...) alla salute, alla qualità della vita delle persone assistite, al funzionamento del sistema e financo ai *loro* troppo strombazzati cosiddetti *successi*.

Il Muzzetto (perché se riesce a pubblicare nel 2010, sull'organo istituzionale dell'Ordine, un editoriale di questo tono, è evidentemente ancora purtroppo in buona compagnia) invece che rimpiangere i bei tempi in cui gli infermieri "dipendevano" dai medici, invitare al "ritorno al passato", resuscitare "un nuovo mansionario" e paventare l'"affossamento della sanità", escano dai loro castelli medioevali, imparino a confrontarsi. Alla pari, perché altro tipo di confronto non esiste! e scopriranno che oggi, innanzitutto, senza gli infermieri non farebbero un bel nulla. Sarebbe offensivo delle intelligenze star qui a spiegare ed a portare esempi. Semplicemente perché *tutto il mondo è interdipendente*. Provino a fare a meno anche solo degli infermieri extracomunitari (oltre il 10% del totale)... tanto per *allargare* lo sguardo sui fenomeni reali, quotidiani, complessi, e non continuare a guardarsi l'ombelico, come pigramente facciamo in troppi in questo paese vecchio. Passato il messaggio?! O lavoriamo assieme o non abbiamo futuro.

Elio Drigo  
Presidente Aniarti  
Gennaio 2010