



LETTERE AL DIRETTORE

Mercoledì, 22 luglio 2009

Lettera del presidente del Collegio Ipasvi di Brescia

Gentile Direttore,

Le chiedo ospitalità per replicare alla lettera del dr Raffaello Mancini, Presidente dell'ordine dei medici di Brescia, pubblicata lo scorso 15 luglio precisando alcune affermazioni in essa contenute in merito al "rapporto medico infermiere".

Ha ragione il Dr Mancini quando afferma che la Laurea in infermieristica non ha causato alcun mutamento di sostanza nei rapporti medico-infermiere: non è infatti l'ordinamento didattico del corso, né lo status di laureato a cambiare le reciproche relazioni, bensì il decreto del Ministero della salute del 1994 che sancisce il Profilo dell'infermiere in cui si afferma che l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica e le sue principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria. L'evoluzione normativa negli ultimi 15 anni è stata tale da abolire con una legge del parlamento (42/1999) la qualificazione di ausiliarietà per la professione infermieristica, definendo il campo proprio di attività e di responsabilità con riferimento al citato profilo (Dm 739/94), alla formazione e soprattutto al Codice Deontologico.

E' solo in parte condivisibile pertanto l'affermazione che *"è del medico la totale responsabilità della diagnosi e cura del paziente ed è l'unica figura sanitaria autorizzata a svolgere tali attività. L'infermiere esegue quanto ordinato dal medico che ne controlla la corretta esecuzione di cui rimane responsabile insieme all'infermiere"*, in quanto ciò si riferisce esclusivamente alle attività di diagnosi e terapia svolte necessariamente in collaborazione con il medico, che sono solo due delle tante attività svolte dall'infermiere. La cura, infatti, non si esaurisce esclusivamente nella prescrizione e somministrazione di farmaci (*to cure*), ma si articola in molte attività della cui realizzazione è responsabile l'infermiere proprio per gli effetti del decreto di cui sopra (*to care*). In ospedale, nelle residenze assistenziali, a casa delle persone assistite e nei tanti luoghi in cui esercita la sua professione, l'infermiere si occupa dei bisogni di salute, del "prendersi cura" della persona.

Se la "cura" della polmonite in un anziano richiede al medico una tempestiva diagnosi e una corretta terapia, all'infermiere compete il compito di valutare l'impatto che un evento acuto ha sulle abilità di base della persona (saprà ancora alzarsi dal letto da solo?, sarà in grado di alimentarsi da solo? ecc) per intervenire correttamente ed evitare le possibili complicanze, spesso più dannose della polmonite stessa. I tanti infermieri che lavorano al domicilio sanno quanto sia importante aiutare la persona assistita e la sua famiglia ad organizzarsi per far fronte a condizioni di malattia che modificano la vita stessa delle persone. Se ci riferiamo alle malattie croniche è facile comprendere quanto sia importante una figura che assicura la continuità dell'assistenza, verifica l'aderenza alla terapia e richiede l'intervento del medico quando rileva che la situazione si sta modificando o sta peggiorando. E' ciò che ogni giorno fanno i tanti colleghi che lavorano nei servizi domiciliari o nelle case di riposo dove l'aspetto assistenziale della "cura", di cui l'infermiere è responsabile, diventa prevalente rispetto all'attività di diagnosi e terapia propria ed esclusiva del medico.

Citare riviste scientifiche infermieristiche potrebbe apparire di parte. Molte riviste scientifiche mediche, che certamente il Dr Mancini conosce, riportano studi in cui si evidenzia la capacità e la competenza degli infermieri nel monitorare con adeguatezza e sicurezza per il paziente situazioni anche molto critiche: pazienti con scompenso di cuore dimessi precocemente dall'ospedale, che richiedono valutazioni ed interpretazioni accurate al fine di evitare riospedalizzazioni, se seguiti con visite periodiche dall'infermiere, hanno un numero inferiore di ricoveri ripetuti.

Famiglie che assistono soggetti affetti da demenza grave se possono riferirsi per tutta la durata della malattia ad un infermiere che li sostiene nel difficile compito di cura e attiva di volta in volta le risorse e i professionisti competenti, non istituzionalizzano il loro caro, con evidenti vantaggi economici e psicologici.

E l'elenco potrebbe continuare. Certamente queste ricerche si riferiscono a Paesi (Inghilterra e Canada nei due casi citati) in cui la storia della professione ha avuto un'evoluzione molto diversa e l'organizzazione dei servizi ha dato e dà ampio spazio alle competenze di tutti gli operatori della salute.

I 7.500 infermieri che ho l'onore di rappresentare sono fermamente convinti che *"per raggiungere il vero scopo dell'attività di tutti coloro che lavorano nell'ambito delle professioni sanitarie, consistente nel portare i malati al maggior livello possibile di salute e di benessere"* sia necessario che ciascuna delle professioni

agisca nel rispetto delle competenze proprie e altrui, mediante il confronto e la collaborazione in pari dignità. Gli infermieri sono disponibili, ci auguriamo che anche i medici facciano la loro parte.

Stefano Bazzana
Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche
Presidente Collegio IPASVI di Brescia

Non cambia il rapporto medico-infermiere

mercoledì, 15 luglio 2009

Il Giornale di Brescia del 9 c.m. ha riportato una lettera dell'infermiere Dott. Antonio Faro che vorrei commentare per portare chiarezza in un ambito nel quale negli ultimi tempi si sono verificate difficoltà di rapporti ed incomprensioni in buona parte causate dall'aver gli infermieri raggiunto tramite la laurea la qualifica di professionisti. Ora se si vuole considerare la situazione per quella che sostanzialmente è, evitando ambiguità ed incertezze ed esprimendo posizioni onestamente chiare e definite, rifiutando la ricerca di un consenso fittizio e buonista, si deve riconoscere che:

- 1) La laurea in scienze infermieristiche non ha causato alcun mutamento di sostanza nei rapporti medico-infermiere;
- 2) Il medico mantiene la totale responsabilità della diagnosi e cura del paziente ed è l'unica figura sanitaria autorizzata a svolgere tali attività;
- 3) L'infermiere esegue quanto ordinato dal medico che ne controlla la corretta esecuzione di cui rimane responsabile insieme all'infermiere. Come in qualsiasi rapporto di dipendenza, l'occupare posizioni dirigenti od esecutive non è sinonimo di maggiore o minore valore umano o professionale né di differente considerazione o rispetto. La singola persona, in questo caso il medico e l'infermiere, pure se posti ad un diverso livello decisionale, mantengono integri ed uguali i diritti inalienabili e qualificanti propri di ogni uomo. Sono fermamente convinto che solo da queste basi di estrema chiarezza potrà nascere quell'effettiva cooperazione e quella reciproca stima necessarie per raggiungere il vero scopo dell'attività di tutti coloro che lavorano nell'ambito delle professioni sanitarie, consistente nel portare i malati al maggior livello possibile di salute e di benessere.

Raffaello Mancini
Dottore in Medicina e Chirurgia
Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Brescia

La scelta dell'infermiere di base

giovedì, 09 luglio 2009

Scrivo dopo aver letto recentemente un certo numero di articoli su quotidiani nazionali riguardo alla possibilità di trasformare le farmacie in piccoli presidi sanitari.

Sono un infermiere e condivido in pieno il progetto annunciato dal viceministro Fazio, e in larga misura approvato anche dalla presidente di Federfarma Dott.ssa Annarosa Racca.

Al riguardo mi preme chiarire ulteriormente, anche se già egregiamente fatto dalla nostra presidente Dott.ssa Annalisa Silvestro, quanto importante e peculiare sia la professionalità dell'infermiere.

Il nostro nuovo codice deontologico qualifica l'infermiere come un "professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica", dotato di propria specificità, autonomia decisionale e ricca competenza intellettuale, tecnica, scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

In molti altri paesi europei, già da anni, colleghi addestrati effettuano prestazioni definite mediche, con risultati statistici identici di quelli forniti dai medici stessi.

Anche negli Stati Uniti il presidente Obama ha dimostrato di voler puntare molto sugli infermieri, che reputa essere pochi, sottopagati, con una cattiva qualità della vita e oberati di lavoro.

Mi scuserà il Dott. Milillo, segretario generale del sindacato dei medici di base (Fimmg), se ricordo che gli infermieri esercitano la loro professione in piena autonomia, non necessitano di essere guidati né controllati dai medici, ma altresì collaborano fattivamente con i medici stessi, traducendo in pratica e soprattutto sul

campo, competenze che sono strettamente di natura tecnica , garantendo al paziente quella continuità di cura che spesso viene lasciata al caso.

Secondo me il paziente ha diritto a scegliersi, come fa con il medico, anche l'infermiere di base, tramite il quale instaurare rapporti che vanno al di là della mera assistenza sanitaria, ma abbracciano la sfera emotiva e sociale, accompagnando il malato lungo tutto il percorso di cura.

I medici di base, per la stragrande maggioranza, manifestano invece difficoltà di integrazione con le altre figure sanitarie. A tutt'oggi i medici della vecchia scuola vedono nelle figure sanitarie non mediche dei sottoposti ai quali dare ordini, non volendo considerare l'elevata capacità e preparazione degli infermieri.

Per fortuna nei medici giovani queste distanze si sono assottigliate, superare questo scoglio sarebbe di grande aiuto a tutto il sistema ed in particolare ai pazienti.

Per ultimo vorrei esprimere simpatia all'attore Carlo Verdone che ha dichiarato solidarietà al progetto, ricordandogli però che gli infermieri conoscono benissimo il loro campo di azione, non hanno nessuna intenzione di invadere aree prettamente mediche ma sanno "mettere i punti" e lo possono fare tanto in farmacia quanto in ospedale.

A proposito: anche in Italia gli infermieri sono pochi, forse perché sottopagati, sottostimati e demotivati dalla scarsa informazione che i cittadini hanno riguardo alla loro effettiva competenza. Tutto ciò si traduce in un abbandono precoce dell'università: il 40% si ritira già al secondo anno. I media potrebbero fare molto affinché la popolazione impari ad avere verso gli infermieri lo stesso rispetto che dimostra verso i medici. Le due professioni sono diverse ma complementari ed è insieme che forniscono le appropriate cure.

Dott. Antonio Faro
Desenzano del Garda