

LA POLEMICA

La Cgil difende gli infermieri  
"Ordine dei medici anacronistico"

Gli Ordini dei medici dell'Emilia Romagna hanno preso posizione contro le norme fissate dalla Regione che rischiano di sovrapporre le competenze tra medici e infermieri. Nella polemica interviene la Cgil.



PAGINA 2

POLEMICA SULLE NUOVE NORME DELLA REGIONE IN MATERIA SANITARIA. LA PAROLA AL SINDACATO

# La Cgil difende gli infermieri "Ordine dei medici anacronistico"

di Marco Ollari

Non piacciono ai medici le nuove linee guida fissate dalla Regione che rischiano, secondo loro, di sovrapporre e confondere le competenze dei dottori con quelle degli infermieri. A prendere posizione nei giorni scorsi sono stati gli ordini professionali dell'Emilia Romagna, Bologna in testa, dove il presidente dell'associazione ha fatto anche di più. Ha presentato un esposto alla procura per denunciare il rischio che con le nuove norme si arrivi "all'esercizio abusivo della professione medica". Uno scontro nel quale ieri si è insediato, a difesa degli infermieri e della Regione, il sindacato della Funzione pubblica della Cgil Sanità di Parma. "Nel 2010, in piena epoca di globalizzazione e nuove tecnologie, l'Ordine dei Medici di Bologna mette in discussione le linee guida dell'Emilia Romagna su nuovi ruoli di infermieri e altre professioni sanitarie, nella fattispecie la figura del case manager - attacca il sindacato - Se alcuni Ordini dei medici avvertono la necessità di esprimere un disappunto su determinati aspetti professionali, è giusto che promuovano spunti critici, magari come da consuetudine scientifica, integrati da dati, casistiche, norme, comparazioni con altri Paesi UE. Meno appropriato sembra il ricorso frenetico ai tribunali. Appare fuori tempo contestare il ruolo delle professioni sanitarie rispetto a un'organizzazione del lavoro superata di fatto nella prassi e nelle norme. Autono-



*"Fuori tempo contestare il ruolo delle professioni sanitarie rispetto a un'organizzazione del lavoro superata di fatto nella prassi e nelle norme"*

mia, responsabilità, competenza, non sono attribuzioni piovute dall'alto per caso, ma rappresentano il risultato di un faticoso percorso di qualificazione che dura da oltre 15 anni. Dimensioni professionali che si sono declinate gradualmente all'interno dei Contratti, dei Piani Sanitari Nazionali, degli Atti Aziendali, dei dettami deontologici, e quant'altro". La Cgil ripercorre quindi tutte le leggi e le norme che negli anni hanno riguardato le professioni mediche. "Il DL 502/92 per la prima volta in Italia, ha aperto la formazione delle professioni sanitarie all'Università - spiega il sindacato - la legge 42/1999 ha abrogato il mansionario prescrivendo come riferimenti giuridici della professione il

profilo, il codice deontologico, la formazione base e post base. La recente giurisprudenza (sentenza 9739/2004 Cassazione) tende ad ampliare i confini dell'autonomia degli operatori coinvolti nel processo di cura, stabilendo l'obbligo di garanzia, cioè la responsabilità, di tutta l'equipe nei confronti del paziente. Si ricorda che le professioni sanitarie da molti anni rivestono funzioni ad alta responsabilità operativa tra cui il coordinamento delle centrali 118, l'assistenza domiciliare, l'emodialisi, le tecniche di rianimazione. Tali professioni hanno membri nel Consiglio Sanitario Nazionale, insegnano e promuovono corsi di formazione, operano nelle organizzazioni umanita-

rie (Emergency, Medici senza frontiere), sono sottoposte all'obbligo Ecm, producono una nutrita letteratura scientifica e divulgativa in ambito assistenziale. Lo stesso Ministro Livia Turco (Governo 2006-2008), in occasione di una campagna d'informazione, aveva promosso a pieni voti gli infermieri definendoli "alleati preziosi per un nuovo SSN". Nessuno mette in discussione, dice la Cgil, "le competenze mediche su diagnosi e terapia. Considerando però l'incremento delle patologie croniche e l'evoluzione tecnologica delle apparecchiature bio medicali (es. test di autoanalisi, defibrillatore semiautomatico esterno), non è oltraggioso proporre modelli assistenziali dove opera per-

sonale altamente qualificato. Paradossalmente può accadere che un qualsiasi cittadino formatosi sul Blsd (basic life support defibrillation) possa defibrillare una vittima in arresto cardiaco, un familiare addestrato possa somministrare insulina, mentre all'infermiere vengano applicati paletti di ogni genere. L'evoluzione del diritto alla salute richiama a una riflessione più attenta sui giudizi di merito. Se vengono presi in considerazione problemi come le prestazioni sanitarie improprie (costo 5 miliardi di euro), le liste d'attesa, le 300 mila persone che ogni anno subiscono un danno per mala sanità, appare evidente che un ruolo isolato della dirigenza medica non riuscirebbe a garantire risposte adeguate. Le potenzialità di sistema vanno individuate anche nello specifico delle professioni sanitarie: presa in carico di pazienti con patologie particolarmente critiche, prevenzione infezioni e cadute, trattamento lesioni da decubito, educazione sanitaria, ecc. Questi operatori, nonostante le carenze di personale (in Italia mancano 40mila infermieri) e una retribuzione inadeguata (tra gli ultimi nella UE) si misurano quotidianamente in un contesto difficile sia sotto il profilo umano che organizzativo". In ultima analisi, secondo il sindacato di categoria della Cgil, "le priorità e le funzioni di tutti gli operatori della sanità vanno indirizzate verso la valorizzazione dell'equipe (superando i limiti della contrattazione separata), la formulazione di protocolli di garanzia nella gestione del paziente e la formazione avanzata".