



Professioni sanitarie – Medici: replica di Fabrizio Fratini e Gianluca Mezzadri all'editoriale di Pierantonio Muzzetto su “Parma Medica 4/2009”

Pubblichiamo il testo della replica di Fabrizio Fratini, Segretario nazionale Fp Cgil Sanità, e Gianluca Mezzadri, Responsabile professioni sanitarie per FP CGIL Nazionale, all'editoriale di Pierantonio Muzzetto, Vice Presidente dell'Ordine dei Medici di Parma, sul n 4/2009 della rivista “Parma Medica”.

Egregio dott. Pierantonio Muzzetto,

abbiamo letto con interesse il suo editoriale *“Assegnare mansioni improprie ai non medici non giova al malato. Grande responsabilità politica nel consentirlo. Occorre rientrare nei ranghi”* sul quale ci accingiamo a fare alcune considerazioni.

Prima di tutto, nella disamina della situazione che descrive, è impossibile non notare con quanta accidia lei descrive le professioni sanitarie ed in particolare quella dell’Infermiere e quello che Lei crede che questi lavoratori stiano “combinando” nella sanità italiana.

Passaggi come “lauree brevi”, “mezzi dottori”, “surroga del medico”, “mansioni improprie”, “scimmiettare il medico”, “abuso della professione medica”, “credere di essere già medici”, “assegnare all’infermiere mansioni proprie del medico”, oltre ad essere completamente irreali e gravemente offensivi per l’importante lavoro svolto tutti i giorni dagli infermieri, si rifanno ad una sua personale interpretazione della realtà che ci permettiamo di definire, per lo meno, schizofrenica.

Tutte le professioni sanitarie, con riferimento ai recenti profili professionali, la cui definizione si è resa indispensabile per rispondere al mutato contesto socio – politico – economico, già da diversi anni, sono state protagoniste di un importante processo di trasformazione all’interno dei propri ambiti culturali, di ricerca e di studio.

Si è assistito all’interno di ciascuna professione ad una riflessione critica dello specifico agire che tenesse conto anche dei cambiamenti dei processi di diagnosi cura e assistenza e riabilitazione come dello stesso concetto di salute.

Il dibattito avviato su concetti quali appropriatezza delle prestazioni, ricerca di strumenti e tecniche innovative, soluzioni organizzative ed operative di provata efficacia, aspetti etici e deontologici, la formazione hanno pragmaticamente sostenuto il processo di trasformazione nei contesti di azione.

Per la prima volta non si faceva più riferimento ad un mero elenco di compiti e mansioni a cui l’operatore doveva attenersi ma ad ambiti definiti di attività a cui la competenza generale del professionista doveva rispondere nel rispetto della sua autonomia e responsabilità.

Gli stessi vocaboli utilizzati dal legislatore per definire i vari profili ne hanno connotato l’autonomia; alcuni di questi, ripresi da i vari decreti: identifica i bisogni, pianifica, gestisce,

valuta, elabora, garantisce, propone, svolge, agisce sia individualmente che in collaborazione con altri, si avvale ove necessario, ecc...

Le affermazioni di indipendenza e della correlativa responsabilità nelle scelte relative alle modalità di esercizio delle proprie competenze consentono di impostare le relazioni con le altre figure sanitarie in termini di collaborazione paritaria e di scambio proficuo di conoscenza, secondo le più moderne concezioni di organizzazione del lavoro.

In un ambito generale, il buon risultato di ogni intervento sanitario è condizionato in modo sempre crescente dalla capacità di lavorare efficacemente in squadra, ponendo attenzione alla realizzazione e all'integrazione fra il lavoro di molte persone, più che alla competenza tecnica specifica del singolo operatore, per superare la parcellizzazione delle risposte professionali verso una risposta globale ed integrata nel rispetto di un concetto filosofico che pone l'individuo e non l'organizzazione al suo centro.

In questa moderna ottica, trova applicazione l'importante progetto "See and treat", svolto nel Servizio Sanitario della Regione Toscana con il favore e l'appoggio di altri Ordini dei Medici illuminati, con importanti risultati in termini di efficienza e qualità delle risposte di equipe ai bisogni dei cittadini.

Un rappresentante di quegli Ordini, illustrando il progetto al Forum del Risk Management di Arezzo, concludeva la sua relazione, applaudito da tutta la platea, auspicando il definitivo superamento dell'organizzazione ottocentesca in sanità, cosa che lei non avrebbe condiviso, stando a quello che scrive.

Le sue conclusioni, nei passaggi dove auspica una "rivalutazione del passato", un "riportare i Collegi all'interno degli Ordini dei Medici", una riattivazione di un "mansionario nuovo", non fanno altro che confermare la sua acredine nei confronti della professione infermieristica soprattutto quando auspica che dovrebbe tornare ad essere ancillare ed alle strette dipendenze del medico.

Per fortuna, invece, quella situazione è ampiamente superata ed archiviata dall'inarrestabile evoluzione dei bisogni di salute della società.

Le ricordiamo che, l'articolo 1, comma 1, della legge 42/99 ha sostituito la denominazione "professione sanitarie ausiliarie" contenuta nel testo unico delle leggi sanitarie e successive modificazioni ed in ogni altra disposizione di legge, con la denominazione "professione sanitaria", completando il percorso quando, all'articolo 1 comma 2, ha definitivamente abrogato il mansionario.

I livelli di espressione di autonomia e responsabilità professionale sono specifici e trasversali agli interventi assistenziali: le specializzazioni formative forniscono strumento di approfondimento specialistico che consentono ai professionisti di valutare, verificare e pianificare l'intero processo assistenziale, riabilitativo, tecnico e di prevenzione sul singolo o su gruppi di utenti, assumendone la responsabilità singola e/o complessiva.

La sanità moderna è un mondo complesso, anche per la pluralità e la titolarità nei processi degli attori coinvolti, che non può prescindere dalla collaborazione e dall'integrazione professionale, in contesti regolati in modo condiviso, per fornire risposte efficienti ed efficaci ai bisogni di salute.

Concludiamo con un auspicio: il medico faccia il medico e la professione sanitaria faccia la professione sanitaria operando, con regole condivise, in una collaborazione paritaria ed in uno scambio proficuo di conoscenze per essere sempre più adeguati alle esigenze di salute della collettività.

Roma 17 Febbraio 2010