

“Oggi curiamo noi” la sfida ai medici dei nuovi infermieri

Dall'ambulanza al pronto soccorso, mansioni più ampie
Ma i camici bianchi protestano: invasione di campo

**MICHELE BOCCI
ROSARIO DI RAIMONDO**

In Emilia scontro
sul progetto di un 118
senza dottori voluto
dalla Regione

NON chiamatelo piccolo medico, si offenderebbero i camici bianchi e anche lui. Ma non scambiatelo più nemmeno per quello che passa con la pillola tra i letti dei reparti, fareste un torto a ciò che è diventato. E cioè ricercatore, professore universitario, esperto di emergenze, direttore di reparto, coordinatore dell'assistenza alle famiglie. L'infermiere italiano sta cambiando, il percorso iniziato nei primi anni duemila con l'avvio del corso di laurea triennale sta dando i suoi frutti.

Come tutte le mutazioni, anche questa incappa in diversi problemi. È dei giorni scorsi la battaglia dell'Ordine dei medici di Bologna, che non accetta infermieri da soli sulle ambulanze. E così colpisce dove può, cioè tra i suoi iscritti. Sono sette, tutti nomi di vertice del 118 e dei pronto soccorso cittadini, quelli sospesi per sei mesi perché hanno approvato linee guida che prevedono appunto le ambulanze "infermieristiche". Non è giusto far soccorrere i cittadini da quei professionisti, è la motivazione che secondo molti nasconde più che altro la volontà di far assumere camici bianchi oggi senza lavoro. È co-

si iniziato un muro contro muro con la Regione Emilia, convinta invece della qualità di quel tipo di organizzazione che tra l'altro di recente è stata solo rinnovata, visto che esisteva da anni. È pure presente in quasi tutte le realtà locali italiane, in Toscana come in Piemonte, in Lombardia come in Puglia.

E sempre in tema di emergenza ci sono state grandi polemiche riguardo al "see and treat". Si tratta di quel meccanismo che prevede nei pronto soccorso la possibilità per alcuni pazienti non gravi di essere appunto visti e trattati solo dall'infermiere, ad esempio per medicare una ferita non importante. Questo perché, come spiega Barbara Mangiacavalli, la presidente del Collegio degli infermieri-Ipsavi «in questo caso non c'è diagnosi e nemmeno prescrizione, che sono prerogative esclusive del medico. E quindi possiamo occuparcene noi, seguendo i protocolli che regioni come Toscana e Lazio hanno fatto sull'argomento».

In Italia ci sono 350mila infermieri attivi, circa 270mila nel servizio pubblico e da tutti i sindacati sono considerati troppo pochi. Il reclutamento è uno dei punti spinosi, viste le difficoltà economiche attraversate dal sistema sanitario. E finisce che a migliaia vanno a lavorare all'estero, soprattutto in Gran Bretagna dove grazie a stipendi più alti attraggono molto e sfruttano la formazione svolta nelle università italia-

ne. Tra l'altro si attende di fare un passo in avanti in questo campo. Da tempo è ferma allo Stato-Regioni una norma che prevede l'avvio di specializzazioni universitarie per gli infermieri, un po' come avviene per

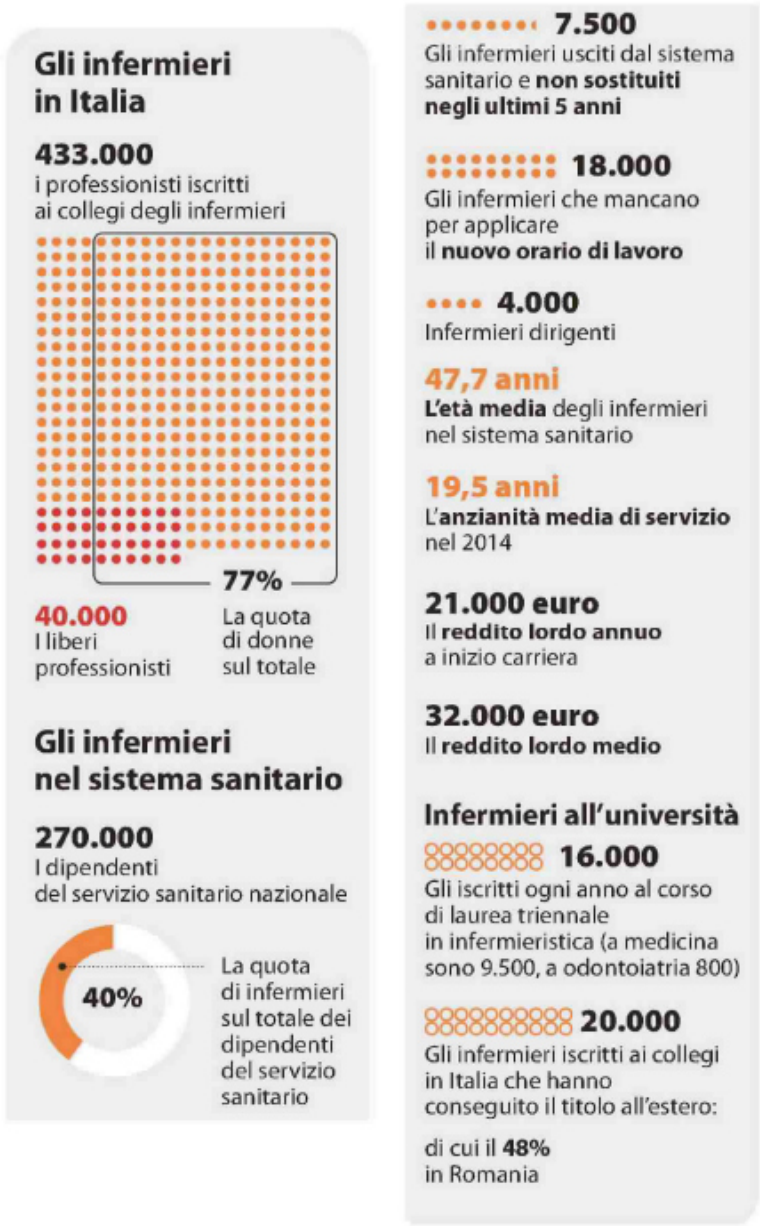
La svolta con la laurea triennale: "Se non serve una diagnosi abbiamo titoli per intervenire" i medici.

La bozza individua sei aree: dei servizi territoriali, intensiva e dell'emergenza, medica, chirurgia, neonatologica e pediatrica, della salute mentale e delle dipendenze. È tutto fermo perché ai medici non piace come è scritta la norma nel passaggio in cui fa riferimento alle loro competenze. Ma se questa novità ancora non è stata introdotta, ci sono già infermieri che grazie al percorso di studi fanno i docenti universitari, oppure dirigono reparti dove il dottore è solo un consulente. Per ora si tratta di strutture sperimentali, dove vengono ricoverati pazienti stabili dal punto di vista clinico ma che non possono essere dimessi. E poi ci sono gli "infermieri di famiglia", un nome che richiama quello dei medici più noti ai cittadini. Assistono soprattutto a casa persone fragili da vari punti di vista. «La nostra professione si sta evolvendo — dice Mangiacavalli — Del resto è nata per stare vicino ai bisogni dei cittadini, che negli ultimi anni sono cambiati perché sono aumentate le malat-

tie croniche. E problemi come questi o la disabilità e la fragilità in generale di cosa hanno bi-

sogno? Di assistenza qualificata da dare dopo l'inquadramento diagnostico e l'imposta-

zione terapeutica del medico». E qui entra in gioco il nuovo infermiere.



Il ruolo



Che cosa non può fare

Le diagnosi e la prescrizione delle terapie



Che cosa può fare

Somministrare le terapie e i trattamenti e controllare i pazienti