

Gentile Direttore,

mi ha meravigliato e lasciato senza parole leggere su Quotidiano Sanità la presa di posizione sia della Presidente della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, non ancora Ordini, nonché Senatrice (22/07/2014), sia del Presidente provinciale di Brescia (20/07/2014) in merito al caso Stamina.

La Presidente, dott.ssa Silvestro con un "granitico" e deciso: *"Nessun Infermiere può essere obbligato a prendere parte a pratiche non validate scientificamente, se non mediante adesione volontaria"*; mentre il Presidente dott. Bazzana con un: *"non possiamo continuare ad accettare di partecipare alla somministrazione di un trattamento di cui non si conosce l'efficacia né è stato mai brevettato per essere somministrato sull'uomo"*; entrambi appellandosi a due articoli del nostro Codice Deontologico, l'art. 11 e l'art. 12.

Per amor del cielo, lungi da me qualsiasi polemica e la negazione che tale presa di posizione sia legittima o giusta; anzi ben venga, benvenuta!!! Addirittura la Presidente ha dichiarato che *"l'Ipasvi tutelerà in tutte le sedi i propri iscritti che riceveranno ordini di servizio in tal senso"*, meraviglioso aggiungerei!!!

Ma la mia umile perplessità nasce dal perché tutta questa "veemenza" e disponibilità non venga messa in campo per difendere il professionista Infermiere dall'oramai "cronicissimo" demansionamento.

Professionista "onnipresente", dequalificato, deprofessionalizzato, sottopagato, sotto numero, sminuito, umiliato, e così via, costretto a sopperire alla carenza-assenza cronica degli OSS e di altri operatori, e quindi costretto, per **etica e morale**, a svolgere mansioni non proprie (rifacimento letti, igiene a letto, barellaggio, trasporto provette, ritiro referti e via dicendo), così come confermato da una sentenza della cassazione vecchia quasi 30 anni (sent. n. 1078, RG n. 9518-/80, Cron. 2210 del 09 febbraio 1985) la quale statui che: ***"Non compete all'infermiere, ma al personale subalterno, rispondere ai campanelli dell'unità del paziente, usare padelle e pappagalli per l'igiene del malato e riassetare il letto"***, senza distinzione di titoli o altro, partendo da chi ha conseguito la laurea triennale per finire con chi ha conseguito il dottorato di ricerca. Sarete, dunque, d'accordo con me nel pensare che per esplicitare queste funzioni non era necessario istituire un corso di Laurea. Perché allora non ci si proodica a scrivere articoli su articoli su questa situazione incresciosa che l'infermiere vive giornalmente??? Si è consapevoli che tutto ciò si ripercuote in primis sul cittadino/utente???

Anche in questo caso, come nel caso del metodo stamina, ci sono articoli del Codice Deontologico che vietano tale "anormalità":

Articolo 49

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono **eccezionalmente** (non cronicamente) verificarsi nella struttura in cui opera. **Rifiuta la compensazione**, documentandone le ragioni, quando **sia abituale o ricorrente** o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

Articolo 50

L'infermiere, a **tutela della salute della persona**, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica (demansionamento).

Articolo 51

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o **persistono condizioni** che **limitano la qualità delle cure e dell'assistenza** o il decoro dell'esercizio professionale.

Con il Decreto ministeriale del 14 settembre 1994, n. 739 si era paventata una rivoluzione copernicana della professione infermieristica, che finalmente veniva riconosciuta non come una professione ausiliaria a quella medica, ma come una professione con una propria e precisa identità: voi vi chiederete “cosa è cambiato da allora???” Ebbene da quel primo decreto dopo vent'anni e dopo oltre trenta decreti ministeriali, legislativi e leggi non è cambiato assolutamente nulla, se non il fatto di aver acquisito la totale e piena responsabilità del proprio operato, rispondendo in prima persona in caso di contenzioso, non ultimo il caso delle colleghe condannate per una garza lasciata in addome, dove il capo equipe, il chirurgo, veniva giudicato totalmente estraneo ai fatti.

Ciò che il sottoscritto si chiede è perché il Collegio Ipasvi non si metta a disposizione per tutelare in tutte le sedi i propri iscritti in merito a tale umiliante situazione. Eppure da un articolo del Manifesto del 23 c.m. è emerso che ogni anno nella casse del Collegio entrano oltre 28 milioni di euro, quindi direi che di fondi ce ne sono abbastanza!!!

Anche qui ci viene in “soccorso” il Codice deontologico, infatti:

Articolo 42

L'infermiere **tutela la dignità** propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà;

Articolo 43

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale **ogni abuso** o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia;

Articolo 44

L'infermiere **tutela il decoro** personale ed il proprio nome. **Salvaguarda il prestigio della professione** ed esercita con onestà l'attività professionale;

Articolo 47

L'infermiere, **ai diversi livelli di responsabilità**, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di **garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.**

Alla luce di tutti questi articoli chi più del Collegio può tutelarci...???

Neanche nel nuovo patto per la salute, si è menzionata la figura dell'Infermiere di famiglia, figura, neanche a dirlo, importantissima per il cittadino/utente; si parla tanto di riorganizzazione, di territorialità dell'assistenza..... ma nasceranno solo nuove strutture per i medici, ovviamente!!! Eppure da Infermiere auspicavo altro, visto anche che la nostra Presidente è anche Senatrice, nonché membro della **12ª Commissione permanente** (Igiene e sanità).

È chiaro che non ci si può meravigliare che nell'immaginario collettivo, ancorato ai vecchi stereotipi dei pappagalli da svuotare, delle padelle da posizionare, veniamo scambiati per gli “sguatterì” del SSN, che la mattina si presentano a “rifare” i letti. Sì, è vero, in questo periodo storico della nostra nazione, pur di tenerci stretto un lavoro, ci va bene anche “rifare” i letti, ma pretendiamo che le cose inizino a cambiare....è arrivato il momento di dire BASTA, è arrivato il momento che all'Infermiere venga riconosciuto realmente e finalmente il ruolo di una professione intellettuale!!!

Bisogna cominciare a dare piena attuazione a quei decreti, a quelle leggi che ben codificano il ruolo del professionista Infermiere nell'ambito del SSN così come accade ormai da anni in tutti gli altri paesi della Comunità Europea, senza se e senza ma, perché se continueremo ad essere demansionati, con tutto ciò che ne consegue, allora forse è meglio che la laurea in Infermieristica venga abolita e si ritorni al vecchio mansionario, per fare un lavoro che solo sulla carta è intellettuale, ma che fa comodo a molti rimanga "low profile". Auspico infine che la presente non costituisca per me motivo di comunicazione d'urgenza da parte del Presidente del collegio cui appartengo, ma uno stimolo per tutti a far sì che quanto detto diventi presto realtà!!!

Dott. Liberatore Andrea

Nursind Pescara

