



**COLLEGIO IPASVI DELLA SPEZIA**  
**Infermieri-Infermieri pediatrici- Assistenti Sanitari**  
**Ente di diritto pubblico, L. 1049/1954**  
*Via XXIV Maggio 343 19125 La Spezia*

La Spezia, 2 marzo 2010

Alla cortese attenzione  
del Presidente dell'Ordine dei Medici Parma

*oggetto: articolo Vostra rivista n° 4/2009                      prot 37 /10*

Egregio Presidente,

ho ricevuto, attraverso il tam tam che, spontaneamente, hanno avviato gli Infermieri italiani, l'articolo del vice presidente dell'Ordine da Lei presieduto, il Dr Muzzetto, articolo apparso sulla Vostra rivista n° 4/2009.

Sono sempre stato un acceso sostenitore di ogni libertà di giudizio, e soprattutto dopo trenta anni di attività professionale svolta più o meno tutta nel settore dell'emergenza (incluso un passaggio importante all'estero, per la Cooperazione allo sviluppo) sono in grado, credo, di arrivare a intuire i motivi che sostengono alcuni (non tutti) dei concetti che indica il Suo collega.

Ma se permette, ho dalla mia anche la convinzione, basata sulle prove, che l'attuale situazione della sanità italiana non può certo dipendere **solo e soltanto** dalla trasformazione del corso di laurea in Infermieristica, piuttosto che dalla creazione di figure di responsabilità organizzativa delle professioni sanitarie.

Anzi: ho sentito in questi decenni molte volte, soprattutto da quando ai "primari" (io li chiamo ancora così) compete una estenuante presenza alle riunioni di budget, molte lamentele, provenire da eccellenti chirurghi, per fare un qualsiasi esempio, che lamentavano il loro fastidio a ragionare in mezzo a delibere regionali, cifre di bilancio, e veti incrociati, e che chiedevano solo di essere messi in condizioni di svolgere la propria attività **come vorremmo tutti**: al meglio.

Così, la presenza di uno o più livelli di dirigenza delle professioni sanitarie assegnato a questi stessi professionisti (*in primis* gli Infermieri, non fosse altro per il numero, quasi 400 mila in Italia dei quali 250 mila circa inseriti nel SSN pubblico) potrebbe di certo molto migliorare lo stress dei Suoi colleghi. Visto che non dovrebbero più preoccuparsi di molte questioni non prettamente mediche.

Forse il Dr Muzzetto è gratificato dalla preparazione dei turni del personale?

O ha l'ambizione di espletare attività assistenziali dirette, quali la somministrazione di terapia infusione, come la vecchia normativa prevedeva?

Forse il Dr Muzzetto vuol ricercare quelle migliori soluzioni per inserire al meglio, dentro l'equipe assistenziale, la figura degli operatori di supporto che la Legge, e non certo Lei od io, pongono alle dirette dipendenze del responsabile dell'assistenza infermieristica (cfr Conf. Stato Regioni gennaio 2001)? Credo sia inutile spiegare a Lei che quest'ultimo non è il "primario", non è il direttore sanitario, non è un chirurgo, ma **è l'INFERMIERE**.

E tale problema va gestito dalla e con la categoria infermieristica.

Questo è solo un esempio.

Se il Dr Muzzetto scoprisse che i degenti delle realtà a bassa complessità assistenziale, gestite in massima parte da Infermieri, esprimono un giudizio estremamente positivo sul percorso di cura, come reagirebbe?

Perché poi, più che ai nostri ragionamenti, va dato peso a come il malato vive il suo personale percorso di cura, penso.

Diciamo anche che il Suo vice presidente non è solo, certo: conosco un medico radiologo che, ad un coordinatore Tecnico di Radiologia in contrasto su un paio di aspetti professionali, ha rinviato, con un bel tratto di penna sulla parola "autonomia", **il testo** del profilo professionale dei Tecnici di radiologia italiani: egli (il medico) sostiene che la parola autonomia genera confusione, e che eliminarla è più prudente: ma il

testo che lui ha "modificato" non è un protocollo, è **-per norma dello Stato!-** il riferimento di una Professione sanitaria (si tratta del DM 746 del 14.9.1994).

Questo radiologo, come me, come Lei, come il Dr Muzzetto, come TUTTI i professionisti sanitari italiani ha un grande dovere: quello dell'aggiornamento, che è fatto non solo di conoscenze propriamente tecnico sanitarie, ma anche di conoscenza aggiornata della norma, delle peculiarità e dei limiti delle professioni che con noi agiscono nell'interesse dell'assistito.

Vorrei chiudere chiedendo a Lei un parere, basato sull'*evidence best practice*: che ne pensa della moltiplicazione dei cosiddetti "moduli"?

Si tratta, come ben saprà, di quei strani sottosettori di reparti, degenze, servizi creati in massima parte su pressione della politica tutta, al fine di assegnare ai medici che trovano già occupato il posto da primario (o "direttore medico di struttura complessa": va meglio?) un posticino da quasi direttore, una autonomia che in certe aziende è totale e va a creare doppioni, *triploni*, *quadriploni* di reparti, strutture, servizi, sottraendo risorse e energie e professionalità che potrebbero essere impiegate meglio in altra organizzazione.

Qui, se vuole criticare la connivenza non sempre disinteressata di certi livelli organizzativi delle professioni sanitarie, mi troverà sempre d'accordo e alleato: ma avete iniziato voi, però.

Sui contenuti di principio dell'articolo del Suo collega, mi consenta un sano, sereno e sincero richiamo alla necessità, per non invecchiare male, di saper capire i cambiamenti.

*The time has flown*, dicono gli inglesi, e anch'io ho visto le mie buste paga dei primi anni Ottanta calcolate a mano; oggi sono pubblicate sul sito Intranet dell'azienda per la quale lavoro, e volente o nolente me le devo cercare sul computer: il dottor Muzzetto potrà capire meglio come le cose sono cambiate parlando di più con gli Infermieri del 2010, e meno coi suoi importanti, preziosi, e di certo non negoziabili ricordi di un tempo che fu.

Le porgo i miei migliori saluti

*Francesco Falli*  
*Presidente Collegio IPASVI La Spezia*