

La Senatrice Silvestro e il codice deontologico negato

Luciano Urbani - Infermiere in pensione

quotidianosanità.it - 19 marzo 2017

Gentile Direttore,

ho letto la dichiarazione della Senatrice del PD **Annalisa Silvestro** riguardo il codice deontologico medico e il caso 118 riportata da QS del 15 marzo scorso.

Le sue affermazioni mi hanno indotto il sospetto che forse abbia letto il filosofo **Alberto Madricardo**: "L'infermiere per un verso è un esecutore, per un altro è anche un interprete, dotato di conoscenze esperienziali ottenute nel contatto diretto con il singolo paziente. L'infermiere - nella sua peculiarità - è un 'conoscitore di singolarità'. La sua competenza empirica si arricchisce, via via, dal punto di vista della preparazione teorica e tende a confondersi 'ad infinitum' con quella del medico (da questo punto di vista l'infermiere può considerarsi una 'figura transitoria': in prospettiva tutti saranno medici).

Ma d'altra parte all'infinito anche tutti i medici diventeranno infermieri. Dovranno acquisire quel 'sapere di prossimità', quel contatto con la singolarità, che oggi è degli infermieri. Credo dunque che medico ed infermiere costituiscano due polarità destinate a congiungersi e a confondersi, mano a mano che la tecnica ci libera dalla schiavitù delle operazioni meccaniche e ci mette in grado di congiungere nella stessa persona e nella stessa prassi teoria e pratica, norma generale ed applicazione singola. Una medicina completamente "singolarizzata" è una medicina nella quale non c'è più distinzione tra medico ed infermiere. Se questo è il quadro di tendenza, il problema è come gestire la tendenza, come governarla al punto in cui ora è giunta e nei passi successivi". (*Slow nursing - Vasto - 2015*).

Altro è il quesito posto da **Sara Patuzzo**, bioetica e filosofia della scienza: "Se l'infermiere voleva fare diagnosi e terapia, perché non ha studiato medicina?" (*Sempre da Slow nursing - Vasto 2015*).

Ma ritorniamo ai fatti.

Era il 2009 quando ho posto al Comitato Centrale della Federazione Ispasvi, di cui Annalisa Silvestro era Presidente, il quesito deontologico riguardo le sacche urine non sterili usate a domicilio (Ministero della Salute - Nomenclatore Tariffario, DM 332 del 27/8/1999) e diffuse in moltissimi ospedali e cliniche in Italia.

La Federazione decide di porre al Ministero della Salute il quesito. La risposta nel 2011: un dirigente del Ministero in linguaggio burocratese nega la realtà.

Ovvero l'evidenza di molteplici gare di appalto per l'acquisto di centinaia di migliaia di sacche non sterili in numerose aziende sanitarie, cliniche universitarie, residenze sanitarie diffusamente in Italia, verifica facilmente riscontrabile in rete.

Quindi stupisce sentire la Senatrice Silvestro riferire questi concetti rispetto al 118 di Bologna: "Azioni specifiche e puntuali che sono parte integrante della loro pregevole e apprezzata funzione assistenziale, che derivano da competenze certificate, che sono inserite in protocolli e procedure correlate a diffuse buone pratiche e a linee guida embricate ad evidenze scientifiche e già in uso a livello internazionale...".

Mentre, riguardo al problema della buona pratica di cateterismo vescicale e il materiale non sterile, invece di contestare la assurda risposta del Ministero lo avvallo commentando in questo modo: "Ci si rammarica della non soddisfazione sul parere espresso dal Ministero che a parere della scrivente offre, invece, tutte le indicazioni che un professionista può ben utilizzare per raggiungere gli obiettivi professionali posti a vantaggio dei propri pazienti. Distinti saluti. La presidente. Annalisa Silvestro".

E' una risposta etica?

In questo modo viene negata la voce del disagio degli infermieri che testimoniano la mancanza di materiali sterili nella procedura di cateterismo vescicale e l'impossibilità di assicurare la buona pratica .prevista dalle raccomandazioni nazionali e internazionali e contemporaneamente il rispetto al diritto alla sicurezza e alla qualità di cura e assistenza al cittadino.

Per la senatrice Silvestro riguardo alla deontologia ci sono infermieri di serie A (leggasi 118 e Area critica) e infermieri di serie B (tutti gli altri)?

La senatrice Silvestro ha forse smarrito l'orizzonte deontologico?

Ricordo che l'attuale presidente **Barbara Mangiacavalli** alla Leopolda del 2016 ha ribadito che il codice deontologico è per il cittadino e non per l'infermiere, e che la professione deve operare per rispondere ai bisogni di salute e la sicurezza del cittadino con buone pratiche.

Ricordo che la senatrice Silvestro è tuttora componente del Comitato Centrale della Federazione Ispavi, a cui ho inviato sia a gennaio che a dicembre 2016 lo stesso quesito deontologico.

La domanda che sorge è: dobbiamo rispettare la sicurezza e la qualità di cura del cittadino riguardo la prevenzione delle infezioni, osservando le Linee guida e le Raccomandazioni nazionali e internazionali, maggiormente in questo delicato momento di grave diffusione della resistenza agli antibiotici sviluppata dagli agenti batterici tanto da prospettare scenari apocalittici?

Forse sarebbe più facile dire finalmente alla professione infermieristica e alla società: "Scusate, ma sulla prevenzione delle infezioni abbiamo scherzato, ognuno operi pure come gli aggrada, non ci sono regole certe. Siamo in un mondo liquido!"

Vorrei chiudere con le parole di **Sara Patuzzo** che invita il mondo infermieristico nel riflettere sull'evoluzione etico-deontologica della professione, caratterizzata da nuove importanti domande: "cosa si intende oggi per "bene del paziente"? Qual è la portata della soggettivazione dei concetti di "salute" e di "malattia"? In cosa risiede la differenza tra "curare" e "prendersi cura"? Come stabilire il confine tra "terapia" e "assistenza"? Il professionista sanitario è "autonomo" o "indipendente"? Quali sono i principi etici della professione infermieristica e delle professioni sanitarie in generali, tra i cardini della tradizione e i nuovi scenari del pluralismo morale?" (*Slow nursing – Zelarino 2016*).