L'ospedale senza medici

Gentile Direttore,

ognuno nella vita insegue i propri sogni, Il Presidente della Regione Veneto Luca Zaia sogna un ospedale senza letti , lo ripete spesso ai convegni a cui è invitato , ma naturalmente è solo una provocazione; Il Direttore Generale della AULSS 2 di Treviso Francesco Benazzi sogna un ospedale senza medici, ma Benazzi va sul concreto, organizza proprio i reparti in tal senso come da articolo allegato della Tribuna di Treviso del 12 febbraio scorso (link), naturalmente fino a prova contraria, è stato solo un equivoco a stampa, la realtà è ben diversa, attendiamo la delibera.

Anche Antonio De Palma Presidente del Nursing UP ha nei suoi sogni i reparti senza medici come da inciso in cui il paziente "evita che debba sobbarcarsi file interminabili nei pronto soccorso, talvolta per sintomatologie ben lungi dall'essere gravi e che possono tranquillamente essere identificate da un infermiere, trattate immediatamente come meglio si conviene, interpellando in caso di bisogno il medico specialista e, ove necessario, provvedendo a destinare il paziente al servizio più idoneo". Che è un passo avanti rispetto alla procedura Triage è già esistente nei Pronto Soccorso in carico ad infermieri specializzati con aggiunta in mezzo, se ho capito bene, la terapia e l'autonomia decisionale.

Ma in fondo, in un ospedale a cosa servono i medici?

Da parecchio tempo nella sanità pubblica si lavora per razionalizzarli, bloccandoli a livello della specializzazione, non facendo i concorsi per anni, poi facendoli e con stupore constatare che mancano i medici che nel frattempo non si sono specializzati, non sostituendo le gravidanze, non rinnovando i contratti, si cerca di sostituirli con altre figure sanitarie, si riservano i concorsi delle figure direzionali escludendo la classe medica come recentemente è successo a Padova.

Una strategia a tutto tondo per risparmiare sulla spesa sanitaria voce: personale medico.

Forse a qualcuno dei suoi lettori non è chiara la gerarchia degli incarichi, ognuno comunque indispensabile ed interdipendente con gli altri, per esempio a livello di una corsia ospedaliera, proverò a riassumerla.

Un reparto deve essere pulito, è fondamentale per la nostra abitazione, immaginiamo per una stanza di degenza quindi serve personale di pulizia, specializzato per ambienti particolari dove risiedono dei malati, e non per le pulizie di un negozio per esempio.

Una attività costante ad orari prestabiliti.

Poi servono gli operatori di assistenza per la pulizia dei pazienti, la distribuzione pasti in rispetto alla dieta prevista, e per accompagnare i ricoverati a fare i vari esami, in particolare i non autonomi e non deambulanti.

Inoltre sono fondamentali per i trasporti di prelievi in laboratorio, ritiro della sacche di sangue e molto altro.

Poi ci sono gli infermieri che hanno come incarico principale il rilevamento di parametri come temperatura, pressione, perdite dei drenaggi, urine e feci, e la preparazione e corretta somministrazione della terapia ad orari prestabiliti per la varie vie di somministrazione: endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, per bocca. Gli infermieri curano anche i referti dei vari esami, del sangue e radiologici e la loro stampa e conservazione. Naturalmente tra i vari incarichi esiste il registro degli ingressi e delle dimissioni, il controllo scorte farmaci, e tante altre incombenze tra cui la principale è la sorveglianza clinica dei pazienti ricoverati in caso di variazioni: febbre, dolore, vomito, difficoltà respiratoria, il soccorso immediato per una scivolata di un paziente in reparto.

Nei PS valutano il paziente per parametri, classificano i codici, e possono inviarlo o al medico del loro reparto o direttamente ad una visita specialistica si chiama Triage - Argomento già trattato dal sottoscritto nell'articolo del 2016 "Il sovraffollamento dei Ps non si risolve con gli infermieri".

Invece i medici? Mah, io penso, ma potrei anche sbagliarmi, che visitino i malati durante il giro, controllino gli esami ed eventualmente cambino le terapie se serve, magari qualcuno fa pure un'azione chiamata diagnosi che è il risultato di uno studio pregresso che ti dà la possibilità di avere in testa una serie di situazioni cliniche e di applicarle volta per volta al singolo caso che hai di fronte.

In caso di degenza prolungata di vedere le variazioni nel tempo del paziente e cogliere le sfumature di un problema ulteriore, una infezione polmonare od uno scompenso cardiaco per esempio, magari in fase iniziale e quindi più facilmente risolvibile.

Si chiama ragionamento clinico, ed i medici studiano e si allenano tutta la vita per farlo, non si procede con: ad A consegue B ma si definisce una situazione A, con le relative ipotesi causali, e si procede con B per evitare o risolvere C. Vi sembra facile? Non lo è.

Diagnosi, prevenzione e terapia sono di pertinenza medica così come da pregresso articolo del sottoscritto.

La Corte di Cassazione Penale con sentenza n. 8885 del 3 marzo 2016 ha affermato che "ai fini dell'accertamento dell'esercizio abusivo della professione medica non è il metodo scientifico adoperato ma la natura dell'attività svolta. Ciò che caratterizza l'attività medica, per la quale è necessaria una specifica laurea ed una altrettanto specifica abilitazione, è la "diagnosi" cioè l'individuazione di una alterazione organica o di un disturbo funzionale, la "profilassi" ossia la prevenzione della malattia, la "cura", l'indicazione dei rimedi diretti ad eliminare le patologie riscontrate ovvero a ridurre gli effetti. Non ha rilievo la circostanza in cui queste tre componenti della professione medica siano effettuate - omissis - in quanto ciò che rileva e che siano poste in essere da soggetti che non hanno conseguito la prescritta abilitazione medica.

Così non resta che chiarire direttamente con Il DG Benazzi con richiesta formale di Cimo Veneto qual'è nei fatti l'organizzazione che vuole felicemente inaugurare, perché ,in definitiva i cittadini devono sapere qualifica, competenze ed incarico professionale degli operatori che li curano, con tutto il rispetto delle altre figure del ruolo sanitario, persone con cui collaboro in corsia ed a volte in Pronto Soccorso anche in questo periodo e da tutta una vita, ognuno con un lavoro coerente in senso logico con il corso di studi previsto, nel rispetto dei ruoli e delle relative responsabilità etiche, civili, penali e della normativa di legge vigente.

Dott. Giovanni Leoni
Segretario CIMO Veneto

16 febbraio 2019