



ELSEVIER 18 novembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Contesa con i medici su competenze blocca formazione infermieri

«Pensavo di arrivare a Grado con la notizia dell'approvazione in conferenza stato-regioni delle competenze infermieristiche. Invece ancora una volta, per le "ipotesi" di qualcuno, tutto è bloccato». Annalisa Silvestro presidente nazionale dei collegi infermieristici Ipasvi, ce l'ha con i medici dell'Intersindacale della dirigenza. La bozza che definisce i percorsi formativi (nelle aree di cure primarie, urgenza, chirurgia, pediatria e salute mentale) cui le regioni dovrebbero adeguarsi nel promuovere competenze e responsabilità dell'infermiere, è ancora ferma, «probabilmente a seguito di una presa di posizione di Cimo, Anaa e le altre sigle dell'Intersindacale. Paventerebbero invasioni di competenza da parte nostra, questo il contenuto di una lettera-documento, riferitami nei dettagli, e non è una novità – dice Silvestro – da due anni la ridefinizione delle nostre competenze è in pista e ogni volta che stiamo per arrivare al dunque succede qualcosa. Stavolta però la conferenza stato-regioni era orientata a chiudere e il ministro, nel firmare la bozza, ha chiesto che come ultimo passaggio fossero sentiti i medici. Poi ci è stato detto che nell'audizione avevano solo raccomandato omogeneità formativa tra regioni. Infine, ecco lo stop a sorpresa». Di recente Cimo ha ricordato come il ricorso alla dirigenza infermieristica per coprire posizioni apicali rappresenti emanazione del direttore generale, poiché diversamente dal medico l'infermiere non è assunto per concorso. «Ora temono nostri sconfinamenti nella clinica – e siccome parlano da due anni di ridefinire l'atto medico, senza mai farlo, il problema dovrebbe essere questo – ora mettono in mezzo le nostre competenze gestionali, ma non è scritto da nessuna parte che l'infermiere non possa gestire un reparto, specie a bassa complessità. Se questa lettera fosse inoltrata, reagiremo e saremo "rivendicativi", saremo "contro": peccato, perché con i medici potremmo combattere per lo sblocco dei contratti e del salario accessorio, per l'evoluzione dei modelli organizzativi. In un periodo fermo chiediamo solo di completare i nostri percorsi professionalizzanti. E ci negano anche questo».

Mauro Miserendino

Marocco: essenziale rappresentante Mmg in Ema

Un rappresentante dei medici di famiglia nell'European Medicines Agency londinese, come c'è nell'Agenzia del Farmaco? Il Direttore Esecutivo Ema, Guido Rasi, lo ha proposto e il segretario del sindacato Giacomo Milillo ha indicato Walter Marrocco, membro della commissione tecnico scientifica Aifa. Ma che bisogno c'è di medici di base in un ente regolatorio che autorizza in Europa i farmaci innovativi e dialoga più con i governi che con i territori? Lo chiediamo proprio a Marrocco. «Intanto la medicina generale non è codificata come specialità e questo in giro per l'Europa crea handicap. Nelle commissioni Ema sono rappresentate le discipline specialistiche, i pediatri, gli infermieri, ma non la medicina generale, che pure è il perno dell'assistenza un po' ovunque. L'esperienza del mmg è diversa da quella di ospedalieri e universitari e degli altri specialisti territoriali perché approccia il paziente reale e in modo olistico. In Italia da essa passa l'80% delle prescrizioni di farmaci. Dal territorio si costruisce la maggior parte delle regole per autorizzare in commercio un medicinale, per prescrivere, per la sorveglianza». Un anno fa Aifa presentò un documento elaborato da Marrocco (come coordinatore del comitato consultivo cure primarie) su medicina generale e farmaco che ora in Ema è stato accolto con interesse. «Pare sia l'unico in Ue sul tema: introduce elementi nuovi per molti, quali gestione del paziente complesso, o medicina di genere». In Europa Fimmg potrebbe porre a breve la necessità di un mmg in Ema. Marrocco conferma. «Specie con il Sud Europa ci sono elementi di omogeneità e opportunità. Occorre che nell'interesse dei pazienti la medicina generale si confronti con i luoghi dove nascono le politiche regolatorie».

Mauro Miserendino

Incidenti in sala operatoria? Il sostegno al chirurgo va migliorato

Secondo uno studio appena pubblicato sul British journal of surgery bisogna migliorare il sostegno istituzionale ai chirurghi, spesso emotivamente colpiti dagli incidenti professionali in sala operatoria. «I professionisti possono sbagliare in ogni campo, ma certi ambienti perdonano meno di altri. Gli errori degli avvocati o dei commercialisti, per esempio, si risolvono di solito con una scusa o un assegno. Quelli dei medici possono avere conseguenze catastrofiche» spiega Anna Pinto, ricercatrice all'Imperial college di Londra e primo autore dell'articolo. Fare un errore, specie su un paziente provato da una malattia, può avere effetti psicologici profondi su chi è coinvolto, specie se quest'ultimo, a ragione o a torto, si sente responsabile. «La sala operatoria è ad alto rischio di complicanze anche gravi, ma poco si sa su come queste si ripercuotono sul morale dei chirurghi e su come sostenerli» aggiunge Pinto.

Da un recente sondaggio su 7.900 operatori emerge che tra quanti avevano sperimentato un errore chirurgico negli ultimi 3 mesi le probabilità di una bassa qualità di vita erano salite, con rischio di burn-out e depressione. «Ed elevati livelli di stress possono influire negativamente sia sulle prestazioni cliniche sia sulla sicurezza del paziente» puntualizza la ricercatrice, che assieme ai colleghi ha esplorato l'impatto degli incidenti operatori sulla sfera personale e professionale dei chirurghi, i fattori che ne influenzano le reazioni, il modo in cui far fronte alle conseguenze, e le loro percezioni del supporto istituzionale. A questo scopo il gruppo dell'Imperial college ha condotto interviste individuali con 27 chirurghi generali e vascolari di due grandi ospedali londinesi del Servizio sanitario nazionale. E dai dati raccolti emerge un forte impatto, specie per chi si sente direttamente responsabile, a livello personale e professionale. «I risultati forniscono a chi è coinvolto nella gestione dei servizi chirurgici preziose informazioni sui fattori che influenzano le reazioni degli operatori agli eventi avversi durante un intervento, e su come intervenire a loro sostegno» conclude Pinto.

British Journal of Surgery DOI: 10.1002/bjs.9308