

Ambulanze con solo infermieri. Ecco perché sono stati sospesi i 9 medici che avevano dato le istruzioni operative al personale infermieristico. Le motivazioni dell'Ordine di Bologna: "Hanno avallato principi contrari a Codice deontologico"

Per l'Ordine "il codice di deontologia medica, sia attuale che pregresso, contiene disposizioni incompatibili" con le istruzioni operative (avallate dai 9 dottori) per gli infermieri a bordo delle ambulanze non medicalizzate in modo che potessero fare diagnosi e prescrivere farmaci. I provvedimenti di sospensione non sono comunque ancora operativi in attesa del pronunciamento della Cceps alla quale i medici coinvolti hanno presentato ricorso.

31 OTT - Il personale infermieristico o sanitario ausiliario nella sua affermata autonomia ha compiti, competenze e responsabilità integrate e coordinate ma pur sempre distinte e diverse da quelle mediche e tali rimangono anche nel percorso di intervento diagnostico e cura delle patologie in ambito emergenziale, al di là della emergenza di situazioni nelle quali possono essere autorizzati e richiesti di prestazioni ordinariamente erogate dal medico.

Così si legge nelle motivazioni (inviata oggi alla presidente della Fnomceo **Chersevani** dal presidente dell'Ordine di Bologna **Pizza**) **dei provvedimenti di sospensione emanati negli ultimi mesi dall'Ordine bolognese nei confronti di 9 medici** nell'ambito del caso delle ambulanze con a bordo solo infermieri sulla base di protocolli operativi della Regione Emilia Romagna (la sanzione per ora non è però applicata in attesa del pronunciamento della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie cui i medici hanno presentato ricorso).

Ma qual è la colpa dei medici? Secondo l'Ordine quella di aver scritto le istruzioni operative per gli infermieri coinvolti in questo tipo di ambulanze, avallando così, in capo al personale infermieristico, l'assunzione di competenze esclusivamente mediche, tra le quali anche la diagnosi e la prescrizione di farmaci, seppur sotto l'indicazione a distanza da parte del medico.

Detti compiti si legge nelle motivazioni - apparivano infatti implicare gli operatori sanitari non medici in considerazioni non avulse dal coinvolgimento in innegabili tratti valutativi in campo diagnostico, prescrizione e di somministrazione farmacologica, attività che apparivano non legittimabili dalla configurazione, a monte, di una sorta di patronage medico erogabile attraverso teleconsulti o deleghe di carattere generale ed indiretto, sostanzialmente a mezzo una applicazione tabellare alternativa di algoritmi interpretativi appositamente predisposti.

In altri termini, per l'Ordine di Bologna, diagnosi e prescrizione vanno comunque effettuate personalmente dal medico visitando il paziente mentre gli infermieri non possono agire in autonomia, pur se hanno ricevuto indicazioni a distanza da un medico su come comportarsi.

Tutti aspetti che per l'Ordine di Bologna cozzano con il Codice di deontologia medica. Tale assetto organizzativo si legge ancora nelle motivazioni - risulta un fattore programmato di ordinarietà erogativa del servizio di emergenza-urgenza e con esso si pone il delicato tema dei rapporti e limiti di competenze tra medico e gli esercenti le professioni sanitarie, i rispettivi campi di intervento e le correlate responsabilità. Il codice di deontologia medica, sia attuale che pregresso, contiene disposizioni incompatibili - non contraddette né in contrasto con disposizioni deontologiche di fonte infermieristica - con la situazione in esame ed oggetto di vaglio disciplinare.

Motivi per cui Í risulta confermato il richiamo a quanto già esposto in sede di apertura di procedimento disciplinare in ordine al fatto che, per disposizioni deontologiche:

- la diagnosi, la prescrizione e la somministrazione farmacologica involgono la diretta responsabilità del medico e rappresentano competenze che non possono ordinariamente delegarsi, in via surrogatoria e/o temporanea, al personale infermieristico;
- la prescrizione e somministrazione farmacologica, anche nell'ambito delle strutture preposte a fronteggiare le emergenze, quali sono i Pronto Soccorsi, non possono essere effettuate prescindendo dal controllo diretto da parte del medico;
- la tutela del paziente si esprime anche e soprattutto garantendo la sicurezza delle procedure adottate a tutela dei trattamenti, onde cercare di evitare e di ridurre al minimo la ricorrenza di infortuni valutativi che possono prodursi anche solo nella meccanica traduzione in fatto dei riferimenti tabellari comportamentali rivolti al personale sanitario ausiliario;
- il personale infermieristico o sanitario ausiliario nella sua affermata autonomia ha compiti, competenze e responsabilità integrate e coordinate ma pur sempre distinte e diverse da quelle mediche e tali rimangono anche nel percorso di intervento diagnostico e cura delle patologie in ambito emergenziale, al di là della emergenzialità di situazioni nelle quali possono essere autorizzati e richiesti di prestazioni ordinariamente erogate dal medico+.