ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI

sommario

EDITORIALE
3 Grandi infermieri o piccoli medici? *Raimondo Ibba*
PRIMO PIANO
4 Astori, una grande tragedia
5 *Buon viaggio campione* *Bob Mura*
6 La morte di Davide Astori *Filippo Tocco - Annalisa Di Giacomo*
8 *Muore giovane chi è caro agli dei* *Francesco Piras*
ATTUALITÀ
9 Linee guida dell'*American society of neuroradiology* *Luca Saba*
10 Giovani medici, tra burocrazia e amministrazione
11 Epilessia, tra lavoro, patente e sport *Walter Merella*
12 Elezioni, un viaggio straordinario *Viviana Lantini*
13 Controversie e innovazioni *Alessandro Zuddas*
INTERVISTA
15 Alessandro Riva ricorda Antonio Spanedda *Mario Frongia*
17 La commemorazione in rettorato
FNOMCEO
18 News dalla Federazione
ATTUALITÀ
20 I novanta neo abilitati
21 Progetto Tmt *Michele Boero*
22 Ospedali e sanguisughe *Marcello Trucas*
23 Roberta Arca, menzione al Premio Cantamessa
24 BREVI
ARTE&CULTURE
26 *Dottoremaeveroche* sbarca sui social
Poesia *Gocce* *Gian Franco Chabert*
27 VENTIRIGHE
Thomas Hobbes
LA FRASE
Gregg Easterbrook

Coppia di martin pescatori nelle lagune cagliaritane

È marzo, e nelle lagune che abbracciano Cagliari è scoppiato l'amore. Il timido martin pescatore è in cerca di una compagna e abbandona le sue solitarie abitudini per iniziare un serrato corteggiamento. Individuata la femmina, cerca di conquistarla con preziosi regali: piccoli pesci pescati apposta per lei a dimostrazione delle proprie capacità di sfamare una covata. La ricerca di cibo occupa la gran parte della giornata di questo piccolo volatile che deve mangiare, tra granchi e pesciolini, il sessanta per cento del proprio peso. Se lo sposo non fosse un abile pescatore, l'unione non potrebbe quindi avere luogo. Dall'alto del proprio punto d'osservazione, il martin pescatore scruta lo specchio d'acqua, pronto a lanciarsi nel prossimo volo. Radente, breve e veloce. Poi un tuffo sott'acqua, per riemergere stringendo nel becco una nuova preda che, forse, lo porterà più vicino al suo obiettivo di formare una coppia stabile.

Giovanna Uccheddu

Foto di copertina di **Giangiorgio Crisponi** - www.sindromedicrisponi.it
Autore del libro *La Sardegna*, edito dalla Nuova Casa di Cura

Anno XXXV
n. 3 - MARZO 2018
Organo ufficiale dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Cagliari
Registrato al tribunale di Cagliari 431 - 6/1/1982

Direttore responsabile
Mario Frongia
mariofrongia@amm.unica.it

Direttore editoriale
Raimondo Ibba
Editore: consiglio direttivo dell'Ordine dei medici di Cagliari

Direzione, redazione, amministrazione
Via dei Carroz 14 - Cagliari
www.omeca.it - info@omeca.it
Foto archivio immagini
Progetto grafico, impaginazione, stampa e allestimento: Tiemme Officine Grafiche srl Assemini (CA)
Chiuso in tipografia il 22 marzo 2018

Consiglio direttivo dell'Ordine
Presidente Raimondo Ibba
Vice presidente Giuseppe Chessa
Segretario Emilio Montaldo
Tesoriere Anna Rita Ecca
Consiglieri Maria Annunziata Baldussi, Roberto Bayre, Antonello De Lisa, Roberto Demontis, Massimo Dessena, Stefano Dessì, Daniele Farci, Enrico Lai, Giancarlo Lay, Francesco Marongiu, Susanna Montaldo, Carlo Piredda, Paolo Valle

Collegio dei revisori dei conti
Presidente Elisabetta Marrocu
Revisori effettivi Bruna Moi, Matteo Antonio Orrù
Revisore supplente Marco Erta

Commissione iscritti all'albo odontoiatri
Presidente Stefano Dessì
Componenti Roberto Falconi, Rossella Galisai, Enrico Lai, Gerhard Konrad Seeberger

Uffici di segreteria
Via dei Carroz 14 Cagliari
da **lunedì** a **venerdì** (escluso martedì)
ore 10 - 13
martedì e **giovedì**
ore 15 - 18
info@omeca.it
Francesca Bruno
Tel 070.5280024
bruno@omeca.it
Stefano Corti
Tel 070.5280014
corti@omeca.it
Marinella Fois
Tel 070.5280026
fois@omeca.it
Francesca Locci
Tel 070.5280015
locci@omeca.it
Maddalena Moi
Tel 070.5280013
moi@omeca.it
Stefano Puddu
Tel 070.5280022
puddu@omeca.it
Carla Sideri
Tel 070.5280019
sideri@omeca.it
Giovanna Uccheddu
Tel 070.5280021
ucceddu@omeca.it

Pec: segreteria@ca.omceo.it
Fax 070.5280034

EDITORIALE

Grandi infermieri o piccoli medici?

Raimondo Ibba

Mi domando cosa potremo mai ottenere noi medici, e la sanità italiana, dal prossimo governo. Che sia un governo a 5 Stelle o un governo a dominanza leghista non dobbiamo aspettarci niente. I temi della sanità e della salute degli italiani sono stati infatti costantemente, e uniformemente, assenti nei programmi elettorali dei partiti e delle coalizioni. La prima considerazione che sorge spontanea è: meglio così. Non avremo da fare code agli sportelli per riscuotere alcunché, perché - ne siamo lieti - nessun *do ut des* ci è stato offerto, al contrario di quanto accaduto invece, per esempio, con il reddito di cittadinanza (corsa partita da lontano a cui non si è sottratto nessuno, nè partito nè coalizione). Circostanza che fa ipotizzare che tutti coloro che hanno subito il fascino di questa promessa abbiano affidato alla scheda elettorale più una speranza che la condivisione di un programma di governo. Qualunque sarà il governo prossimo venturo, quindi, non avrà impegni da onorare sul versante dei nuovi assetti istituzionali e la salute degli italiani. Non possiamo perciò prevedere tempi facili per sindacati, società scientifiche, università, ordini professionali sanitari. Le molte nuove professioni sanitarie (infermieri, tecnici di radiologia e di laboratorio analisi, ostetriche, etc.) che la ministra **Lorenzin** ha *ope legis* elevato di rango - *todos caballeros* - non mancherà di modificare i rapporti professionali e creare nuove relazioni istituzionali. Che il ruolo di quelle professioni che, fino a dicembre, erano identificate col termine di *paramediche* fosse da ripensare è stata una richiesta avanzata dai medici, prima di chiunque altro. Abbiamo sempre ritenuta necessaria un'espansione delle competenze dei nostri primi collaboratori non disgiunta da un'innalzamento qualitativo della loro cultura scientifica professionale, per aiutarci a fronteggiare l'acuirsi dei bisogni assistenziali, legati al sempre più numeroso, vasto e complesso procedimento diagnostico e terapeutico che la medicina ogni giorno rivela e che le tecnologie utili per fare *in fretta* e fare *meglio* tardano sempre più a essere poste a nostra disposizione. Senza quasi accorgercene ci siamo trovati tutti, medici e collaboratori infermieri e tecnici, a vivere una condizione da *isolati della prima linea sul fronte dell'assistenza*, con la necessità di confrontarsi, comunque, al dilagare di una moltitudine sempre più numerosa e complessa di patologie, mai attenuata, anche a causa di una totale inesistenza di iniziative concrete di medicina preventiva. Tutto ciò ha reso spontaneo pensare a un innalzamento qualitativo delle competenze degli infermieri e altri, per perseguire un loro avvicinamento alle peculiarità più intime dell'esperienza della malattia e del malato, da curare oltre i confini della biologia e delle manovre strumentali, e così facendo avvicinarli al livello alto della nostra professione. Abbiamo sempre pensato a tutto ciò come a una parte della soluzione del problema assistenziale e del loro ruolo per configurarli come collaboratori precisi ed efficienti, a cui il tempo e la pratica li avessero dotati di quella *manualità intelligente* e capacità organizzativa di base del sistema operativo quotidiano su cui dover poi impiantare noi ogni specificità del nostro complesso lavoro, nelle corsie, nei laboratori, negli studi. La legge Lorenzin, pur avendo questa possibilità, nonostante al confronto prolungatosi per anni, si è ben guardata dal perseguire questi obiettivi a lei ben noti come ogni altra nuova interpretazione di un ruolo moderno ed europeo per infermieri e tecnici. Si è limitata a modificare null'altro se non il titolo sulla targa e ad accendere, in tanti, le false illusioni che il solo cambio del titolo sul budge del camice fosse sufficiente a trasformare un infermiere in un piccolo medico, invece che farne un grande infermiere. Tutto ciò non può essere considerato con superficialità perché, così facendo, si sono messi in discussione i fondamenti stessi, non solo della nostra professione, ma l'assetto sociale complessivo della sanità in Italia. Insegnavano i vecchi maestri che la diagnosi è l'epicentro della medicina e che questa deriva dalla capacità di saper connettere in un *unicum* logico, continuativo e consequenziale l'etiologia, la patogenesi, la fisiopatologia, la clinica, il sospetto diagnostico, la diagnosi definitiva. Senza queste molte stazioni da *Via Crucis* non c'è medicina né scienza, ma solo pseudo medicina e pseudo scienza, *ciò che aiuta* le persone a morire invece che a vivere, magari con una migliore qualità della vita. I vecchi maestri avrebbero oggi difficoltà ad accettare tempi moderni in cui il lungo e difficile percorso che porta alla diagnosi venga sottratto a chi a quel percorso è stato formato e vederlo affidato a figure, magari anche di buona volontà e animati da spirito partecipativo, ma comunque ben lontani dall'iter formativo scientifico, culturale ed etico necessario per adempiere all'alto compito che la medicina richiede sul piano etico individuale, ancor prima che su quello biologico e sociale. Né possiamo pensare che siccome nei fatti siamo comunque noi i depositari delle conoscenze che portano alla diagnosi, solo per questo essa non ci venga

segue a pagina 5 >

LA TRAGEDIA CHE HA SCOSSO E UNITO IL PAESE

PER FARE IL MIRACOLO CI VOLEVA DAVIDE ASTORI. CON QUEL SUO SGUARDO TOLLERANTE E AVVICINANTE. IL DIFENSORE DEL CAGLIARI E DELLA NAZIONALE, CAPITANO DELLA FIORENTINA SE N'È ANDATO IL 4 MARZO. CON TANTI MERITI E UNO IN PARTICOLARE: È DURATA POCO, MA HA FATTO SCOPPIARE LA PACE. ULTRAS, FAZIONI E TIFOSI DI CLUB DA SEMPRE PRONTE A PESTARSI, HANNO USATO FIORI, STRISCIONI, MARCE, LACRIME, CANZONI. ROBA NORMALE IN UN MONDO MEDIAMENTE CIVILE. NOTIZIONA NELL'UNIVERSO PALLONARO, STRAVOLTO DA LOGICHE SPESSO ANIMALESCHE. DUNQUE, DAVIDE. SE UNO METTE IN FILA LE CURVE DEGLI STADI, FA PIANGERE I BIG DEL PALLONE MONDIALE, RICEVE DEDICHE SU GOL SEGNATI DALL'ALTRA PARTE DEL PIANETA, AVVICINA SQUADRE E PRESIDENTI AGLI ANTIPODI, QUALCOSA DI BUONO L'HA FATTA. ASTORI ERA CANDIDO NELL'ANIMO. E LE PAROLE STAVOLTA NON SONO DI CIRCOSTANZA. ERA FATTO COSÌ, PRATICO, POSITIVO E COLLABORANTE. ANCHE CON I GIORNALISTI, SPESSO *PEGGIO CHE MARCARE IBRAHIMOVIC* COME CI AVEVA DETTO CON UN SORRISO DOPO UNA CONFERENZA STAMPA. DAVIDONE, TI SIA LIEVE LA TERRA.

(m.fr.)

"Buon viaggio campione. Ci mancherai"

Bob Mura*

***ASTO*, PARLA IL MEDICO DEL CAGLIARI**

Bob Mura

I ricordi si affollano, la mente fatica a riorganizzarli, in un turbinio di emozioni e sensazioni che in questa settimana hanno travolto qualsiasi tentativo di razionalizzare lucidamente la quotidianità. Non può essere vero. Non è successo. Ci sono momenti in cui pensi che la Medicina sia una scienza attuata in attesa di essere scoperta e ti poni mille domande, su te stesso, su quello che stai facendo e su come lo stai facendo. Difficile pensare a Davide senza evocare quel viso sempre sorridente, quella voce baritonale che aveva la capacità di farti sentire il benvenuto, con il suo sottofondo di autoironia che era il punto di forza di un ragazzo che prendeva la vita come un'avventura intrigante da scoprire giorno per giorno al di là del calcio, che lui definiva un hobby, quasi a voler scoprire chi fosse Davide Astori e chi o cosa potesse diventare una volta appese le scarpette al chiodo. Davide aveva mille interessi che riusciva a trasmettere e contagiare, coinvolgendoti con il suo spontaneo entusiasmo. Ricordo che nel 2009, agli albori della mia esperienza come medico rossoblù sotto la guida sapiente ed esperta di **Marco Scorcu** e **Paolo Cugia**, l'accogliente semplicità di Davide, figlia di una personalità sicura e già importante a dispetto dei suoi 22 anni, fu per me estremamente importante per riuscire ad entrare nei modi giusti e con il *taglio* professionale adatto in uno spogliatoio che annoverava personaggi dotati di forte carisma, come **Diego Lopez**, **Daniele Conti**, **Alessandro Agostini** e altri. La spesso turbolenta quotidianità di quegli anni ad Asseminello fu resa oltremodo più affrontabile dalla collaborativa disponibilità di ragazzi intelligenti e di professionisti esemplari, nel cui ambito Davide rappresentava, senza dubbio, un elemento di riferimento. Non ricordo una frizione, una discordia, un problema di alcun tipo da parte di un ragazzo che sembrava avere come primo interesse il mettere a proprio agio l'interlocutore, con una battuta mai banale, con un sorriso, con una pacca sulle spalle, con un "*grande doc!*". Ricordo un episodio significativo che mi lega a Davide e che fa emergere il lato umano del calciatore e del ragazzo: ci trovavamo in ritiro precampionato a Sappada, nel luglio del 2014 e, dopo il pranzo comune con la squadra e lo staff, decisi di fare una passeggiata lungo la strada che dall'albergo portava al paese. Non avevo fatto 100 metri che da dietro sento gridare: "*Doc…!*". Era Davide che mi raggiunse per dirmi: "*Doc, è fatta con la Roma. Non so se essere più contento o più triste. Mi piange il cuore a lasciare tutti voi, Cagliari e il Cagliari*". Conoscendo il carattere e la profondità umana di chi avevo di fronte non ho avuto difficoltà a credere a quanto sincero fosse il suo tumulto interiore. Da quel momento e ovunque si trovasse a giocare negli anni a seguire Davide non ha mai mancato di ricordare a tutti noi, che con lui hanno condiviso tanti momenti, quanto vivi nel suo cuore fossero gli anni trascorsi in rossoblu, tornando nella sua Cagliari ogniqualvolta i suoi impegni professionali lo rendevano possibile o, semplicemente, mandando un affettuoso messaggio che significava: "*Ehi, io ci sono sempre*". A dicembre 2017 fu l'ultima volta che lo vidi, quando la Fiorentina venne a giocare alla Sardegna Arena: la squadre già schierate nel tunnel per l'ingresso in campo, si staccò dalla fila, mi venne incontro e mi abbracciò chiedendomi con il suo indimenticabile sorriso: "*Ciao doc, come stanno i bambini?*". Mancava un minuto all'ingresso in campo. Questo era Davide. Per tutti noi. Buon viaggio *campione*. Ci mancherai.

Davide Astori (San Giovanni Bianco, Bergamo, 7 gennaio 1987) ha giocato 174 gare con 3 reti al Cagliari, dal 2008 al 2014. Con la Fiorentina le presenze sono 91, 3 i gol

**medico prima squadra - Cagliari calcio*

> Editoriale Raimondo Ibba, segue da pagina 3

scippata. Pensare ciò sarebbe un errore di imperdonabile ingenuità che, unito a una non conoscenza dei rapporti di forza all'interno del sistema politico, di qualunque sistema politico, produrrebbe effetti nefasti. Non possiamo negare che su tutto ciò pesa come un macigno la complicità del sistema economico e degli amministratori della Sanità, che lungi dall'essere i cosiddetti manager, in realtà non sanno rapportare come dovrebbero costi e benefici, contenimento delle spese e qualità dei servizi, tutela della salute individuale e collettiva e qualità della vita. Sanno molto bene tagliare servizi e amputare diritti, citando con orgoglio cifre milionarie di presunti risparmi realizzati sulla pelle dei cittadini negando loro l'accesso a bisogni primari. Un esame di diagnostica per immagini neuro radiologica è stato previsto per settembre 2019. Nella Asl 8. In questa cultura del risparmio perseguita pure a

segue a pagina 6 >

La morte di Davide Astori

Filippo Tocco
Annalisa Di Giacomo*

TRA POSSIBILI CAUSE E LO STATO DEI CONTROLLI MEDICO SPORTIVI E PREVENTIVI IN ITALIA

Il referto firmato dagli anatomopatologi di Udine recita: "*In base alle evidenze dell'esame autoptico effettuato in data 6 marzo 2018 sul cadavere di Astori Davide Giacomo, in riferimento alla causa di morte, la si può indicare come causa di morte cardiaca, senza evidenze macroscopiche, verosimilmente su base bradiaritmica, con spiccata congestione poliviscerale ed edema polmonare. Per la diagnosi definitiva sono necessari approfonditi esami istologici*. Questa dichiarazione tecnica resa dai colleghi anatomopatologi ha portato a successive improprie estensioni del suo significato poi apparse sui giornali, come quella cioè che Astori sia morto per *cause naturali*. Un giovane di 31 anni non può morire per cause naturali, che sono proprie dell'età avanzata. Vediamo di chiarire il più possibile cosa può essere successo. La morte cardiaca improvvisa (Mci) è una delle principali cause di mortalità in tutto il mondo, con una percentuale stimata tra il 15 e il 20 per cento di tutti i decessi. Se si considera che passiamo gran parte del tempo a letto a dormire, non può sorprendere come una buona parte di queste morti avvenga nel sonno. Secondo quanto appreso finora, la morte del giovane calciatore Astori, deceduto nel sonno lo scorso 4 marzo, rientra tra i casi di Mci senza alcuna evidenza macroscopica e, pertanto, con tutta probabilità, è imputabile a una delle rare patologie genetiche responsabili di alterazioni elettriche cardiache che possono provocare un improvviso arresto cardiaco. Ciò che sorprende di più, e ha un notevole impatto emozionale e sociale, è come queste morti possano colpire anche delle popolazioni super controllate come quelle degli atleti professionisti, spesso giovani, dove addirittura l'occorrenza della Mci è leggermente più frequente (1 caso ogni 40/80mila) rispetto alla popolazione generale (1 caso ogni 100mila). Com'è possibile che in una popolazione così controllata possa verificarsi una Mci? Riepiloghiamo lo stato dell'arte sui controlli medici negli sportivi. L'obbligo della certificazione medico-sportiva agonistica è in vigore in Italia dagli anni '80 (regolamentata dal decreto ministeriale del 18 febbraio 1982) e prevede che coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi, previamente e periodicamente, al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono. La visita per il rilascio della certificazione d'idoneità agonistica varia a seconda del tipo di sport praticato, ovvero del rischio intrinseco e dell'impegno cardiovascolare. Nel caso del calcio questa prevede un'anamnesi personale e familiare, esame obiettivo, spirometria, esame chimico-fisico delle urine e un test da sforzo massimale. I giocatori professionisti, in aggiunta agli esami citati, vengono sottoposti anche a una radiografia del torace ed esami del sangue, che vengono svolti con cadenza annuale. Ogni sei mesi ripetono esami del sangue e delle urine, e almeno ogni due anni vengono sottoposti a un ecocardiogramma. Questo tipo di screening valuta lo stato generale dell'atleta e, più nello specifico, il sistema cardiovascolare. Le patologie più temute sono quelle che possono causare una Mci: si tratta delle canalopatie congenite (le più note sono la sindrome di Brugada, sindrome del Qt lungo, la tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica, la malattia del nodo del seno), delle malattie genetiche del sistema di conduzione (vie anomale ventricolari come la sindrome di Wolff Parkinson White o i blocchi atrio-ventricolari) e delle cardiomiopatie congenite (dilatativa, ipertrofica, restrittiva, aritmogena del ventricolo destro). Oltre a queste forme si devono indagare eventuali patologie acquisite, come l'aterosclerosi coronarica o le miocarditi su base infettiva. Molte di queste patologie causano alterazioni all'ecg di base o sotto sforzo: è importante saperle riconoscere per poter eventualmente inviare il soggetto a esami di secondo livello (ecocardiogramma, ecg dinamico secondo Holter, *loop recorder*) e terzo livello (ecostress, rmc, tc coronarica, indagine genetica, studio elettrofisiologico transesofageo o endocavitario). A seconda del sospetto diagnostico l'idoneità agonistica dev'essere sospesa fino al chiarimento del quadro. Tuttavia, esistono condizioni che non danno alterazioni permanenti del tracciato e che, quindi, sono difficili da sospettare e individuare: è il caso, per esempio, dei blocchi di branca intermittenti e delle tachicardie parossistiche. È necessario, perciò, condurre un'anamnesi dettagliata ponendo particolare attenzione all'eventuale sintomatologia riferita dal soggetto (storia di sincopi o cardiopalmo) e alla familiarità per eventi cardiovascolari. Per alcune patologie esistono poi dei *cut-off* che vengono progressivamente aggiornati sulla base di ricerche specifiche (es. sindrome del Qt lungo): i valori limite sono una media, per cui, esistono soggetti con intervalli alterati che non hanno la sindrome e, al contrario, altri in cui gli intervalli sono normali ma che, invece, sono a rischio di Mci su base aritmica. Ancora, per molte di queste patologie, nelle fasi iniziali i segni e sintomi sono per nulla o quasi evidenti, mentre la possibilità che provochino un arresto cardiaco è già presente. Come nel caso del calciatore Morosini, deceduto sul campo il 14 aprile 2012, cui fu diagnosticata a posteriori una cardiomiopatia aritmogena in fase iniziale. La difficoltà diagnostica, inoltre, aumenta nel caso di sportivi che sviluppano nel tempo le modificazioni elettrocardiografiche tipiche del cuore d'atleta, come la bradicardia sinusale, che rendono ancora più difficile il riconoscimento di eventuali alterazioni patologiche del tracciato. Il caso recente del giovane Astori (come altri occorsi in passato, Morosini, Puerta) potrebbe, alla luce delle notizie sin qui pervenute, rientrare in una di queste zone grigie di difficile interpretazione. Il fatto che la verosimile aritmia sia insorta nel sonno, non ha reso possibile alcun intervento medico, determinando la tragica fatalità. Qualora, invece, l'arresto cardiaco accadesse sul campo, bisogna essere pronti a un tempestivo intervento con il defibrillatore che, in molti casi, può salvare la vita dell'atleta. Nel caso di Morosini, le carenze nelle procedure di soccorso, in particolare il mancato uso del defibrillatore, nonostante ce ne fossero due nello stadio *Adriatico* e un terzo a bordo di un'ambulanza, furono causa di condanna dei medici responsabili. In sintesi, in linea generale, si può affermare che, rispetto all'anno di introduzione della normativa sui controlli obbligatori negli agonisti (1982), si sono fatti enormi progressi diagnostici riguardo le patologie cardiache causanti la Mci ed è verosimile e auspicabile che se ne faranno ancora. Lo stato dei controlli preventivi in Italia è sicuramente di elevato livello ed efficacia, pur tuttavia non potendo evidenziare ed evitare alcuni casi di *zone grigie*, purtroppo presenti.

Filippo Tocco

Annalisa Di Giacomo

Cagliari e Fiorentina hanno ritirato la maglia numero 13 in memoria del loro difensore

**medici - scuola specializzazione Medicina dello sport - Università di Cagliari*

> ***Editoriale Raimondo Ibba, segue da pagina 5***

discapito della salute delle persone, uno dei modi considerati più efficaci e più scandalosi è quello di trasferire agli infermieri i compiti dei medici. Hanno già iniziato con gli ambulatori per diabetici e sappiamo pure come proseguiranno. È questo che farà di loro non dei grandi infermieri, ma dei piccoli medici. Né giova ad attenuare il pericolo di questa prospettiva la dichiarazione d'interesse del direttore generale dell'Aifa, già collega oncologo, che non disdegna di considerare l'ipotesi di affidare agli infermieri, solo perché oggi chiamati dottori in scienze infermieristiche, ruoli e competenze professionali propri dei medici a cui loro non sono preparati per cultura, formazione e preparazione di merito. La marea del populismo si espande senza ostacoli, abbattendo ogni barriera, spinta dal forte vento delle convenienze economiche del sistema Italia che soffia più forte del diritto alla salute, così come l'ha scritto e lo intende la Costituzione Italiana. Quando questo accadrà, e noi ci impegneremo affinché sia il più tardi possibile, il risparmio si rivelerà di breve se non di nessuna durata, perché il ritorno al sistema per recidiva porterà a un aumento dei costi assistenziali e gli improvvidi infermieri, pure dottori in scienze infermieristiche, a render conto ai magistrati civili e penali per la colpa professionale che verrà loro attribuita *Qui prodest omnibus*? Di certo non alle professioni né ai malati, sarà un dolore per la storia della medicina sociale e un male per i professionisti. L'opera di frantumazione interna delle professioni é iniziata e, chi non concorrerà a neutralizzarla o a contenerla, non potrà che essere complice della sua disfatta. Urge un richiamo delle professioni all'unione e alla solidarietà.