

Professioni sanitarie: un decreto che ha fatto discutere

L'approvazione non c'è stata. A buon fine è andato l'allarme lanciato da FNOMCeO e seguito da quello dei sindacati dei medici per i quali era inaccettabile la disposizione inerente le attività riservate alle 22 professioni sanitarie inserite in tre Ordini. Si chiedeva l'abolizione di tale norma per evitare sovrapposizioni di compiti di cui i medici hanno competenza elettiva e responsabilità e il rischio di generare una confusione di ruoli a discapito anche dei pazienti.

Il Consiglio dei Ministri, in questo scorcio di legislatura, aveva proposto l'esame di uno schema di decreto legislativo presentato dal ministro della Salute uscente, Livia Turco, per l'istituzione degli Ordini e degli Albi delle professioni sanitarie infermieristiche, di ostetricia, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Con questo provvedimento si voleva dare piena attuazione a quanto previsto dalla legge 43 del 2006 in materia di Albi e Ordini professionali. Ma qualcosa non andava, almeno secondo i Mmg, che già navigano a spanne nel mare delle cure primarie - tutte da ripensare in vista del nuovo ACN - e che rischiavano di non poter più contare su un profilo e competenze professionali ben delineate.

■ L'allarme lanciato dall'Ordine

È toccato ad **Amedeo Bianco**, presidente della FNOMCeO, lanciare l'allarme rosso sul decreto. In una lettera inviata al ministro della Salute Livia Turco, ai sottosegretari dello stesso dicastero Zucchelli e Patta, ai Presidenti della Commissione Igiene e Sanità Ignazio Marino e Affari Sociali Mimmo Lucà, nonché ai componenti le due Commissioni parlamentari, il presidente della FNOMCeO, preso atto dello schema del decreto legislativo, ha presentato a tutte le istituzioni ancora competenti le proprie forti preoccupazioni e contrarietà al dispositivo relativamente alla individuazione delle attività riservate. "Il testo infatti - si legge nella nota - provvede a definire, per ciascuna

delle professioni di cui al presente comma, le attività il cui esercizio sia riservato agli iscritti agli Ordini e quelle il cui esercizio sia riservato ai singoli Albi".

La definizione analitica delle attività riservate di competenza di ciascuno dei profili professionali, "in assoluto e così come formulata - ha sottolineato Bianco - non garantisce infatti dal verificarsi di una sovrapposizione o addirittura di una esclusione di attività e competenze oggi esercitate, in via riservata, dai medici e dagli odontoiatri (così come da altre professioni sanitarie di cui all'art. 1 comma 2 della Legge 26.02. 1999/42)".

In particolare, scrive ancora Bianco "non si fa esplicito riferimento al rispetto delle riserve inerenti alle attività e alle competenze esclusive nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle professioni di medico e odontoiatra, così come non si danno indicazioni sulle modalità con le quali è garantita l'unitarietà della prestazione sanitaria e socio-sanitaria e l'individuazione della responsabilità dei processi".

■ Che cosa dice il testo

Alla definizione del profilo dei nuovi "professionisti sanitari" veniva riconosciuto l'esercizio, in via riservata, di alcune specifiche funzioni. Gli infermieri, per esempio, avrebbero avuto "la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica di carattere preventivo, curativo, palliativo e di riabilitazione funzionalmente correlata all'assistenza delle persone". Inoltre, agli iscritti agli Albi delle professioni dei tecnici sanitari della prevenzione sarebbe stata affidata la valutazione, l'elaborazione, l'effettuazione delle procedure e metodologie tecniche necessarie all'appropriato svolgimento dell'attività di prevenzione, ricerca, promozione ed educazione sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro. Tutte attività che si sarebbero sovrapposte in parte a quelle svolte dallo stesso Mmg nel suo studio rispetto alla prevenzione primaria. Lo stesso accadeva per alcune funzioni attribuite agli assistenti sanitari, proprio con l'espletamento di at-

Tre nuovi Ordini

Le nuove disposizioni riguardavano oltre 530 mila professionisti sanitari, articolati in 22 professioni sanitarie, che dovevano assoggettarsi alla disciplina ordinistica a garanzia della correttezza dell'esercizio professionale e del rispetto delle regole deontologiche nei confronti degli assistiti.

Il decreto legislativo prevedeva infatti l'istituzione di tre Ordini professionali:

- l'Ordine nazionale degli infermieri cui si stimava l'iscrizione di 328.500 infermieri;
- l'Ordine nazionale delle ostetriche e delle professioni sanitarie della riabilitazione per un totale stimato di 97.700 iscritti;
- l'Ordine nazionale delle Professioni tecnico-sanitarie della prevenzione per un totale stimato di 105.800 iscritti.

Agli Ordini veniva riconosciuta la natura di enti pubblici non economici, sottoposti a vigilanza del ministero della Salute e con autonomia patrimoniale, finanziaria, statutaria e regolamentare. I tre Ordini si dovevano costituire in altrettante Federazioni nazionali mentre all'interno di ciascuno era prevista l'articolazione delle 22 professioni in Albi provinciali, che sarebbero stati comunque soggetti alle disposizioni dei codici deontologici approvati dalle Federazioni nazionali dei tre Ordini professionali di riferimento.

tività di prevenzione, di promozione e di educazione per la salute, rivolte alla persona, alla famiglia e alla collettività, individuando i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali. Nel frattempo **Annalisa Silvestro**, presidente dell'IPASVI, alla conferenza per le cure primarie di Bologna sottolineava che in Europa le cure primarie ricevevano un forte impulso ed era evidente l'impegno che i sistemi sanitari pongono in essere affinché i diversi professionisti (medici, infermieri, ecc.) impegnati in tale ambito, sviluppino in un positivo gioco di squadra le specifiche e peculiari competenze necessarie alla prevenzione e al mantenimento della salute e del benessere delle collettività di riferimento. Secondo Silvestro, l'infermiere, che ha vissuto un rilevante processo di professionalizzazione, "è in grado di operare in autonomia nel campo dell'assistenza alla persona e di offrire una qualificata e specifica collaborazione alle figure professionali impegnate nei processi di cura e di sostegno socio sanitario alla popolazione". Però nello schema di decreto tanto discusso, faceva notare Bianco "non si fa esplicito riferimento al ri-

spetto delle riserve inerenti alle attività e alle competenze esclusive nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle professioni di medico e odontoiatra, così come non si davano indicazioni sulle modalità con le quali è garantita l'unitarietà della prestazione sanitaria e socio-sanitaria e l'individuazione della responsabilità dei processi".

■ Il rischio di contenziosi

In carenza di questi forti elementi di chiarezza Bianco temeva che il provvedimento, se così approvato, potesse diventare fonte di contenziosi. A seguito della segnalazione il presidente degli Ordini è stato convocato d'urgenza a Roma presso il Ministero della Salute dal Sottosegretario Patta e dallo staff legislativo e legale del Ministero. Era presente all'incontro anche il segretario della FNOMCeO e vice presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Roberto Lala. In quella sede Bianco aveva avvertito che il dispositivo, nel definire "attività riservate" per 22 profili sanitari, se non opportunamente calibrato, poteva creare potenziali conflitti ed erosioni delle professioni di medico e di odontoiatra. La richiesta che è arrivata dalla pro-

fessione è stata abbastanza netta e specifica: l'art. 10 del decreto andava modificato, in modo da rendere più incisive ed esplicite alcune previsioni. Dovevano restare impregiudicate le competenze proprie e le attività svolte dalle professioni di medico, odontoiatra, veterinario e delle altre professioni sanitarie. Si doveva garantire l'unitarietà delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e l'individuazione della responsabilità dei processi.

Il sottosegretario Patta si era affrettato ad assicurare che restavano immodificate le attività e le competenze dei medici chirurghi in materia di diagnosi clinica, di prescrizione della terapia farmacologica, della cura, della riabilitazione e della prevenzione senza alcun conflitto con le altre professioni sanitarie, garantendo l'unitarietà delle cure per il paziente, all'interno di un modello operativo multiprofessionale.

Queste assicurazioni però non sono bastate al Parlamento che ha cassato il provvedimento decidendo di non discuterlo prima delle elezioni. Spetterà alla prossima legislatura capire e scegliere quale ruolo affidare alle nuove professioni sanitarie e quale sarà il loro inquadramento professionale.