

Ddl 1142: ancora black-out

In stand-by il provvedimento che stabilisce l'introduzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. In un'intervista rilasciata a Panorama della Sanità, la Senatrice e relattrice del Disegno di Legge, Laura Bianconi, dichiara: «Con il Presidente Monti, riprenderemo il bandolo della matassa». Abbiamo quindi interpellato alcuni tra i principali protagonisti delle professioni sanitarie chiamate in causa

di Elisabetta Menga

Equo, utile, ma ancora in stand-by. È il Disegno di Legge n. 1142 che stabilisce l'introduzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Ovvero un provvedimento di equità, che completa un percorso iniziato nel 2006 con l'approvazione della legge n. 43, tuttora non applicata, in questo ambito. Eppure, nonostante la comprovata utilità del Ddl, il 14 settembre 2011, l'aula del Senato, ha sospeso l'iter di approvazione del Disegno di Legge in questione che, nel rispetto di quanto precedentemente legiferato (legge 43/2006), si propone di istituire cinque Ordini per 22 professioni sanitarie. In Italia sono 22 le professioni sanitarie con lo status giuridico regolamentato dalla legge n. 43/2006 ma ancora in attesa dei relativi ordini previsti dalla stessa legge, per un totale di circa 500.000 professionisti sanitari non medici. La Senatrice e relattrice del Disegno di Legge, Laura Bianconi, ha dichiarato: «Con il Ministro Monti, riprenderemo il bandolo della matassa». (Intervista pag. 27).

Perché è un Ddl equo

Questo Disegno di Legge, sostengono gli addetti ai lavori, colmerebbe una palese ingiustizia allineando, giuridicamente, le professioni sanitarie già riconosciute ma non ancora ordinate, insieme a tutte le altre professioni inserite da tempo in ordini e collegi. Eppure il Ddl n. 1142 fatica a vedere la luce; ma per quale motivo? Una eventuale stabilizzazione legislativa, potrebbe rivelarsi uno strumento valido per contrastare l'abusivismo e favorire la tutela della salute dei cittadini? E poi, cosa muterebbe per ciascuna delle professioni chiamate in causa, qualora il Ddl n. 1142 venisse definitivamente approvato? Tutti quesiti che abbiamo posto ad alcuni dei principali attori della spinosa questione, i quali hanno espresso a "Panorama della Sanità", la propria autorevole opinione.

Annalisa Silvestro
presidente nazionale della Federazione Collegi Infermieri (Ipsavi)
«Abbiamo seguito con costante



attenzione il percorso ad ostacoli del disegno di legge n.1142 e toccato con mano le difficoltà di diversa natura emerse nel portare avanti la proposta», ha dichiarato Annalisa Silvestro, presidente nazionale della Federazione Ipsavi, che ha spiegato: «Il Ddl n.1142 è oggettivamente complesso e, in alcuni aspetti, complicato. Gli elementi di sintesi individuati per "tenere insieme" professioni sanitarie piuttosto diverse nella struttura professionale e nel ruolo che giocano nel sistema sanitario, è stato indubbiamente faticoso e questo non ha facilitato, nemmeno recentemente, il proseguo della proposta». È indubbio che il disegno di legge, «delinea strutture organizzative e modalità di rappresentanza che potrebbero rendere poco agile e flessibile la vita degli organismi da attivare; oltre che appesantire le fasi di analisi delle diverse problematiche e allungare, temo, il tempo di presa di decisioni comuni». Ad oggi poi, con la riflessione che l'attuale Governo vuole porre in essere sul tema "professioni" e "liberalizzazioni", ha sottolineato ancora la Silvestro, «si profilano osta-

coli sociali e politici che potrebbero ulteriormente rallentare il percorso del disegno se non addirittura annullarlo. È ben presente la recente levata di scudi di molta stampa per la "creazione" di nuovi ordini e la superficialità utilizzata nella disamina della tematica. Si è preferito fare di tutta l'erba un fascio, con una notevole dose di demagogia, anziché analizzare con serietà e rigore la proposta anche per emendarla. È evidente che non si è saputo/voluto rilevare che al di là dei proponibili eventuali emendamenti, con il Ddl n.1142 si sarebbe posto fine – se non altro - alla situazione di oggettiva asimmetria ad oggi esistente nel mondo delle professioni sanitarie». Ed aggiunge: «Alcune professioni sono regolate attraverso gli Ordini, altre attraverso i Collegi, altre ancora non hanno alcuna regolamentazione ordinistica. La Federazione che rappresento, ha molta consapevolezza del ruolo di Ente ausiliario dello stato che ricopre e pertanto vuole essere rispettosa delle analisi che in questo settore si vorranno nuovamente fare. Nel frattempo continuiamo con serietà e rigore a svolgere il ruolo di supporto ai ministeri coinvolti nella vita del gruppo professionale infermieristico (ministero Salute, ministero Università, ministero della Funzione pubblica, del Lavoro ecc.)». In questa logica, «credo non possa essere sottovalutato né minimizzato il ruolo rilevante che i Collegi provinciali degli infermieri, hanno svolto in questi ultimi decenni nonostante una normativa di riferimento obsoleta e compiti di vigilanza e controllo sempre più impegnativi e stringenti». Quindi avverte



la Silvestro: «Entro il mese di agosto di quest'anno dovranno essere assunte decisioni rilevanti per quanto riguarda il mondo delle professioni e il sistema ordinistico. Il Ddl n.1142 e le proposte attualmente in corso di approvazione per le professioni sanitarie già organizzate in ordini, può essere la base per la necessaria riflessione di sistema e il correlato dibattito. È opportuno comunque tenere presente: che gli infermieri hanno già una solida struttura di rappresentanza e regolamentazione professionale costituita da 102 Collegi provinciali o inter provinciali federati nella Federazione Nazionale Collegi Ipasvi che rappresenta 394.110 professionisti; che potrebbe essere sufficiente ridenominare i Collegi (richiamando la legge 43/99) e quindi inserire gli Ordini degli Infermieri nella definenda riforma della struttura ordinistica già iniziata per i medici, i farmacisti e i veterinari. Ad ogni modo sottolineo che la Federazione Ipasvi, ritiene che il mantenimento del sistema ordinistico sia ineludibile per il sistema sanitario». La presidente na-

zionale della federazione Ipasvi ha pertanto assicurato: «Siamo disponibili insieme a tutta la collettività professionale, a discutere proattivamente ogni proposta dovesse emergere nell'idea che sia importante rafforzare la funzione di ausiliarità allo stato per l'innovazione e l'evoluzione delle competenze del gruppo professionale anche attraverso la collaborazione con le sedi formative universitarie e il sostegno/l'attivazione della formazione permanente; rafforzare la vigilanza nei confronti di abusivismo e caporalato e forme illecite di esercizio professionale; rafforzare la funzione di ridefinizione degli standard professionali, degli indicatori di appropriatezza e di esito oltre che di verifica etica e deontologica sui comportamenti agiti; attivare forme "terze" di magistratura interna al fine di rendere ancora più trasparenti le decisioni assunte per quanto attiene i comportamenti posti in essere dai professionisti nell'esercizio delle loro funzioni; strutturare un sistema elettorale, di funziona-

mento della rappresentanza professionale che sia snello, trasparente e scevro da possibili conflitti di interesse. In realtà ha specificato «non riteniamo che il Ddl n.1142 sarebbe in grado di appianare le problematiche emergenti nel nostro comparto che ha elementi di contenuto a forte valenza organizzativa, di governo clinico assistenziale e di innovazione ed evoluzione delle competenze agite (mantenimento degli standard assistenziali vs carenza di organici, innovazione organizzativa e assistenziale ridefinizione delle competenze, superamento delle rigidità culturali nella riprogettazione dei percorsi clinico assistenziali etc). Ritengo che, l'iter di regolamentazione risulti così farraginoso per la numerosità delle professioni da regolamentare che hanno mandati piuttosto diversi pur se collegati dall'esercitare in ambito sanitario». E conclude: «Anche le aspettative dei professionisti appartenenti a tali professioni

sono diversificate. Penso che la regolamentazione di questi ordini possa essere uno strumento valido per contrastare l'abusivismo e favorire la tutela della salute dei cittadini. In questo campo l'impegno dei Collegi provinciali Ipasvi è stato assolutamente significativo. Significativa è anche l'ottima collaborazione con i Nas. La domiciliarizzazione dell'assistenza e l'aumento dell'età di un numero sempre maggiore di assistiti rende l'impegno contro l'abusivismo e l'impegno per il mantenimento di competenze certificate e aggiornate, ancora più importante».

Antonio Bortone
presidente nazionale dell'Associazione Italiana Fisioterapisti (Aifi) e del Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie (Conaps)
«L'Aifi è attentissima a questa



grande occasione affinché non venga sprecata, anche perché sono soprattutto i fisioterapisti (assieme alle altre Professioni) a pagare un prezzo altissimo con numeri spaventosi di abusivismo. Per ogni vero fisioterapista, ci sono due falsi millantatori». Tutte le professioni sono a rischio, avverte Bortone, «E quindi tutti i cittadini sono a rischio. Con la nostra iniziativa "Giù Le Mani" riceviamo telefonate che fanno rabbrivire sulla situazione italiana. L'istituzione dell'Ordine costituirebbe un fondamentale deterrente e porrebbe un definitivo argine a questo dilagante fenomeno». Ma quali sono, attualmente, le problematiche più salienti relative al comparto in questione che potrebbero essere appianate qualora il Ddl n.1142 fosse definitivamente approvato? «Sono principalmente tre - risponde Bortone - Il primo motivo è medico, etico e sociale: la certezza per il cittadino. Il paziente deve essere sempre certo

«Si impone la revisione di norme obsolete»

di Maria Gabriella Togni*

In primis devo sottolineare che non ho seguito in modo approfondito il percorso dei vari Ddl per l'istituzione e la regolamentazione degli Ordini delle Professioni sanitarie perché di competenza del Consiglio nazionale del Collegio Ipasvi, che potrà dare una risposta esauritiva sulla posizione sostenuta. Vorrei però esporre un parere personale sia come componente della professione infermieristica che ha sempre

avuto a cuore l'organizzazione della propria professione, sia per aver seguito, passo-passo a suo tempo, l'iter della legge 43/2006 per l'istituzione della funzione di coordinamento, di mio diretto interesse rappresentando a livello nazionale il Coordinamento dei Caposala/Coordinatori infermieristici, che nell'ultimo periodo del percorso ha incluso altri disegni di legge contenenti l'istituzione e la regolamentazione degli Ordini delle Professioni sanitarie, sia per avere insegnato al corso di laurea infermieristica il sistema delle professioni e ciò che le caratterizza e sia per essere stata componente per alcuni per alcuni anni del consiglio direttivo del collegio

Ipasvi della mia provincia. Dopo anni di discussioni e disegni di legge pare di intravedere una regressione invece che una progressione. Il ritiro del Ddl presentato in aula il 14 settembre scorso, motivato da possibili interferenze con la manovra economica, ed ora la proposta di liberalizzazione e di una revisione radicale degli ordini che qualora non si attuasse nei prossimi mesi rischierebbe la propria sopravvivenza, credo impongano alla nostra professione infermieristica alcune riflessioni a bocce ferme. Forse, per un percorso legislativo più rapido, la professione infermieristica, che ha già il collegio ed i relativi albi delle professioni rappresentate (infer-



che, in caso di necessità, il professionista che lo prende in cura sia vero, verificabile, verificato, ordinato. Sembra banale, ma non è poco. Lo stesso accade per i medici, per gli infermieri, non si capisce perché non debba accadere anche per gli altri professionisti sanitari. Certo, questo non elimina il rischio minimo di erro-

re, ma certamente lo abbatte drasticamente e mette sotto scacco i millantatori che, grazie a questa carenza solo italiana, sono proliferati ovunque. In second'ordine c'è un motivo meramente economico. In un'altra situazione storica questa motivazione sarebbe finita all'ultimo punto. Oggi, chiaramente, no.

L'abusivismo costa al sistema sanitario nazionale un'infinità di quattrini. Un danno incalcolabile. Da un lato tutti coloro che 'abusano' della professione di altri – in particolare coloro che lavorano a diretto contatto con i pazienti – sono un pericolo per la salute delle persone. Fanno danni enormi e poi chi paga è lo

mieri, infermieri pediatrici, vigilatrici d'infanzia) dovrebbe limitarsi a chiedere la trasformazione dei Collegi in Ordini sdoppiando la proposta di legge in cui, in un primo Ddlsi potrebbe inserire solo il cambio della denominazione in quanto si tratta di una professione di laureati e non più di diplomati. La proposta di cambio di denominazione da Collegio in Ordine potrebbe avere un percorso abbastanza agevole e non incidente in alcun modo su altre norme o su oneri a carico della finanza pubblica. (Per completezza si potrebbe anche osservare che non sarebbe proprio così indispensabile in quanto anche i Notai, benché laureati, hanno il collegio). La richiesta

di istituzione di nuovi Ordini per le Professioni sanitarie, che ancora ne sono sprovviste, dovrebbe seguire un ulteriore iter legislativo a se stante. L'importanza dell'esistenza degli Ordini/Collegi credo sia indiscutibile per le professioni sanitarie, non solo per contrastare l'abusivismo ma, per la tutela della professione e del cittadino. A questo proposito in vista di possibili liberalizzazioni si potrebbe pensare a qualche modalità in cui il cittadino potesse avere un suo spazio per essere sentito in merito alle decisioni che lo riguardano. Sul piano formale del disegno di legge (se potrà riprendere l'iter interrotto il Ddl 1142 oppure un nuovo Ddl originato dall'

imposizione governativa) integrerei le informazioni contenute negli albi con i titoli acquisiti dagli esercenti le professioni in quanto, oggi, vi sono titoli che abilitano a funzioni diverse, come ad esempio per i coordinatori il master in management per le funzioni di coordinamento e l'abilitazione alle funzioni direttive o altri titoli come i master clinici o la laurea specialistica. Questo potrebbe essere di interesse anche per i cittadini che verrebbero così a conoscenza delle diverse competenze dei professionisti.

*Presidente Nazionale
Coordinamento Caposala/
Coordinatori infermieristici

Stato. Curare o agire senza competenze, infatti, è sempre pericolosissimo. Questo disegno di legge serve proprio a garantire lo Stato che gli operatori "ordinati" siano davvero in grado di svolgere la loro professione, mitigando i rischi, abbassando i costi e consentendo una forte economia di sistema. Si tratta comunque di una riforma praticamente a costo zero. Infine» evidenzia Bortone «in modo più difficile da percepire fuori dal nostro mondo, ma non per questo meno importante, il ddl 1142 chiarisce i rapporti all'interno della professione e di essa nei confronti di altre professioni intellettuali. Chiarisce una volta per tutte chi può fare che cosa, dove e quando. Si raggiungerebbe una condizione di totale equità giuridica e culturale. Per quanto riguarda la complessità dell'iter di approvazione di tale Ddl, credo sia dovuta al fatto che l'Italia è un Paese fatto così, sui generis, nella buona e nella cattiva sorte. In questo caso, lascia che i problemi si incancreniscano e non riesce ad intervenire completando con coerenza il quadro giuridico di riferimento. Ci sono molte pressioni da parte di altre categorie e di altri ordini che temono di veder limitato il loro ambito di azione, di perdere quelle piccole sacche di potere contrattuale che hanno sempre avuto. Ma sbagliano! Noi siamo loro alleati nella battaglia con chi cerca di avere una sanità migliore e più sicura per i cittadini». Secondo il Presidente Aifi le équipes multi professionali, che operano sul paziente, «sono una realtà, un valido esempio di cooperazione professionale a dispetto di chi invece propaganda la

«contrapposizione tra categorie». Poi ci sono economisti e politici che confondono le ragioni delle liberalizzazioni in economia (che condividiamo), con la tutela dei pazienti e dei malati. Un articolo recente contro il Ddl n. 1142 del presidente dell'Istituto Bruno Leoni era, in questo senso, drammaticamente disastroso per la poca conoscenza degli argomenti e per l'assenza totale della delicatezza necessaria che ci vorrebbe per trattarli». Ed affonda: «La sanità e la salute degli italiani non possono permettersi questa confusione e queste leggerezze! Inoltre paghiamo 20 anni di politica che invece di innovare, svecchiarsi, liberarsi (anzi 'liberalizzarsi', per un curioso gioco di parole), si è incartata ancora di più. In questi casi parte il gioco dei veti incrociati. Il Ddl 1142 è fermo in attesa di calendarizzazione al Senato dopo l'unanimità avuta in commissione sanità, per un cavillo e per la ferma opposizione del precedente ministro delle Finanze. Speriamo che questo scampolo di legislatura 'tecnica' sia in grado di capire che la sanità è un bene prezioso e la professionalità non un valore da mortificare. E che il Ddl 1142 non costa nulla e fa risparmiare. Insomma è propedeutico alle riforme che si tentano di fare oggi». Infine, l'assenza di un ordine, dichiara concludendo Antonio Bortone, «lascia campo libero a millantatori, docenti e professori di pseudo religioni orientali, fantasiosi maghi e fatucchiere, e così via. Inoltre i molti casi di invasioni professionali, anche all'interno del setto-

re, sarebbero molto più complesse da gestire. Professionisti e medici ordinati sono fondamentali per il buon funzionamento della sanità e per la salute degli italiani».

Alessandro Beux
presidente
della Federazione
Nazionale
Collegi
Professionali Tecnici
Sanitari di Radiologia
Medica (Tsrsm)



«Il Tsrsm auspica che, finalmente, il Parlamento riesca a concludere un percorso che si trascina da troppo tempo e su cui non c'è più nulla di nuovo da dire. Gli Ordini delle professioni sanitarie previsti dal Ddl 1142, sono pensati come organismi a tutela delle persone assistite, è a loro che guardano ed offrono garanzie», afferma Alessandro Beux. Secondo il presidente Tsrsm, infatti, «più che dai professionisti interessati, l'approvazione del Ddl 1142, dovrebbe essere sollecitata dai cittadini o dai loro soggetti di rappresentanza. La regolamentazione di professioni che, nei fatti, sono già diventate un asse portante del nostro servizio sanitario, l'ammodernamento delle procedure elettorali e di vita istituzionale delle professioni già regolamentate e, di particolare rilevanza, l'importanza riconosciuta ai Codici deontologici». Quest'ultima è un vero ammodernamento paradigmatico: «una sanità non più fondata solo sulla tecnologia e sulla tecnica, ma anche sui valori; una sanità caratterizzata da cooperazione interdisciplinare; una sanità che

si valuta e si modifica costantemente sulla base dello scarto esistente tra gli outcome clinici da raggiungere e quelli effettivamente raggiunti; una sanità orientata all'appropriatezza: la cosa giusta, al soggetto giusto, nel modo e nei tempi giusti, a rischi accettabili e costi sostenibili; una sanità attenta a prevenire gli errori; una sanità che comunica e informa». Eppure quando si parla di regolamentazione, si verificano tempi biblici. Per quale motivo? «Perché sarebbe una vera innovazione ed il nostro è il Paese dove, soprattutto a certi livelli, tutto può cambiare purché nulla cambi», asserisce Beux. L'approvazione del Ddl n. 1142 sancirebbe istituzionalmente l'importanza delle professioni sanitarie, «sulle quali, di fatto, da anni grava, 24 ore al giorno, 365

giorni l'anno, una parte importante delle attività sanitarie. Per comprenderne il loro valore di sistema si provi ad immaginare cosa sarebbero l'assistenza, sia ospedaliera che territoriale e domiciliare, senza gli infermieri; o la riabilitazione senza i fisioterapisti; o la diagnostica di laboratorio senza i tecnici di laboratorio; o la diagnostica per immagini e la radioterapia senza i tecnici sanitari di radiologia medica (Tsrsm)». A queste professioni i «poteri forti» chiedono di continuare a reggere il peso del sistema, senza riconoscergli il meritato status sociale. Un altro elemento che sinora ha ostacolato la conclusione dell'iter di regolamentazione è la confusione degli stessi legislatori. Dalla lettura dei resoconti parlamentari si comprende che non a tutti è chiaro di cosa e di

chi si sta parlando. Alcuni sono addirittura arrivati a giustificare l'opposizione al Ddl 1142 con la lotta alle corporazioni. Delle due l'una: o sono gravemente ignoranti o sono in malafede. Per capire a cosa mi riferisco si pensi ad uno dei principali obiettivi della «crociata» contro le professioni regolamentate: l'abolizione delle tariffe minime. Ebbene, tutti sappiano che i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica l'hanno fatto nel 2006, modificando anche il relativo passaggio del Codice deontologico e dandone formale comunicazione ai Ministeri di riferimento». Ed evidenzia: «Le professioni sanitarie attualmente regolamentate (infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia) e quelle che lo sarebbero con il Ddl non controllano e non controlleranno l'accesso alla



professione, non hanno e non avranno tariffe minime, non esercitano e non eserciteranno alcun potere al di fuori di quello eventualmente derivante dall'agire in modo responsabile e qualificato a favore delle persone assistite. Dunque la regolamentazione di questi ordini sarebbe importante in quanto le professioni potrebbero essere esercitate soltanto da coloro che possiedono i giusti titoli abilitanti. Ma da questo punto di vista il Ddl n. 1142 garantirebbe soltanto uno dei due strumenti indispensabili a favorire la tutela della salute dei cittadini; l'altro, non previsto dal testo in esame, è un sistema di certificazione periodica dei professionisti: una volta abilitati, per continuare ad esercitare, gli operatori devono dimostrare il continuo aggiornamento delle loro competenze». Guardando alla dimensione internazionale, «gli Ordini potrebbero anche dare un importante contributo ai percorsi di riconoscimento dei titoli acquisiti all'estero, non certamente con l'obiettivo di limitare il libero scambio, bensì con quello di garantire che nel nostro sistema sanitario operino solo professionisti che, a prescindere dal Paese di provenienza, nel loro percorso formativo acquisiscano le stesse competenze apprese da coloro che si formano in Italia. Spesso la legislazione, nazionale e comunitaria, nel condivisibile intento di favorire la libera circolazione dei professionisti» afferma in ultima analisi Alessandro Beux «non ha tenuto conto dell'eterogeneità formativa tra i diversi Paesi, creando i presupposti per una significativa differen-

za tra le competenze acquisite in un Paese e quelle acquisite in un altro».

Miriam Guana
presidente della
Federazione Nazionale
Collegi Ostetriche (Fnco)



«La Fnco ha sempre auspicato l'approvazione di questo Ddl, poiché rappresenta un percorso coerente con la L. 43/2006 e perché ritiene, ora più che mai, che le professioni sanitarie debbano godere di una regolamentazione ad hoc». Dichiarò Miriam Guana, presidente Fnco, la quale ha rivelato che, «proprio in questi ultimi mesi, abbiamo vissuto con preoccupazione le diverse proposte di liberalizzazione delle professioni che il precedente governo, e probabilmente anche l'attuale, si apprestano a definire in risposta alla crisi economica e finanziaria». La preoccupazione maggiore, rimarca Guana, «risiede nella mancanza dei necessari distinguo che nel calderone delle liberalizzazioni bisogna fare, laddove si parla e si tratta della salute dei cittadini. Riteniamo che, il sistema salute, non possa e non debba, in virtù anche dei rilievi costituzionali, essere considerato un sistema concorrenziale quanto piuttosto un sistema garante e garantito per tutti i cittadini». Peraltro anche le diverse direttive europee sul riconoscimento dei titoli e sulla libera circolazione dei servizi e dei professionisti, «usano sempre le necessarie distinzioni laddove si tratta di salute pubblica». Il Ddl n. 1142 rispondeva,

quindi, a questa prima esigenza, «ovvero garantire un sistema ordinistico per le professioni sanitarie, incluse quelle che ad oggi (ingiustamente), non sono regolamentate». Inoltre, la trasformazione dei Collegi in Ordini, «al di là di essere un fatto apparentemente simbolico, cristallizza in realtà un'evoluzione culturale e sociale delle professioni sanitarie che, negli ultimi decenni, hanno visto crescere il loro percorso formativo (laurea triennale+laurea magistrale) nelle università ed il loro ruolo, anche dirigenziale, nelle strutture sanitarie». Nel corso dell'iter di discussione e di approvazione in Commissione Igiene e Sanità del Senato, «la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, attraverso i propri parlamentari di riferimento, aveva proposto degli emendamenti che ribadissero, in capo agli Ordini, «i compiti di tutela della salute pubblica, di rappresentanza professionale nei confronti delle istituzioni e della collettività, di garanzia della qualità delle prestazioni professionali dei propri iscritti, nei confronti dei cittadini», auspicando che le disposizioni della legge disciplinassero le professioni sanitarie per «tutelare la salute del cittadino e della collettività; tutelare le prerogative professionali dei propri iscritti; favorire l'iniziativa professionale, la competenza e l'aggiornamento degli iscritti per lo svolgimento di attività di interesse della collettività; valorizzare la funzione sociale della professione, quale risorsa prioritaria del settore sanitario, orientata al bene della persona e della collettività». Guana ribadisce che il Ddl

lineare che è proprio il ruolo riconosciuto alla Fnco ed agli ordini territoriali, che permette di incidere con maggiore autorevolezza sul fenomeno dell'abusivismo». Il fatto grave, conferma infine Miriam Guana, «è che anche le istituzioni pubbliche promuovono la formazione di tale figura; ovviamente la Fnco, alle diverse segnalazioni da parte dei colleghi, risponde tempestivamente contrastando queste diverse iniziative».

Giuliana Bodini
presidente
dell'Associazione
Nazionale
Assistenti
Sanitari (Asnas)



La posizione dell'Asnas in merito alla regolamentazione ordinistica delle professioni sanitarie cosiddette "non mediche" «è favorevole al rapido reinserimento nell'agenda dell'Aula del Senato del disegno di legge 1142 che preve-

de l'istituzione di cinque nuovi Ordini, tre trasformati (infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia) e due nuovi, in Area riabilitativa e Area tecnico-sanitaria». Conferma Giuliana Bodini, presidente Asnas. «Anche l'Asnas, come del resto altre Associazioni e Ordini già costituiti, attendeva che il Ddl n. 1142 non si bloccasse all'ingresso in Aula, in quanto approvato all'unanimità, quindi bipartisan, a livello della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato. Devo aggiungere che la posizione dell'Asnas, pur allineata alle altre Associazioni, presenta una singolarità rappresentata dal fatto che la figura professionale dell'assistente sanitario ordinisticamente appartiene ancora alla Federazione Ipasvi, cioè infermieristica, dal che deriva la contraddizione tra appartenenza come professione all'Area della Prevenzione e come Ordine all'Ordine infermieristico, in palese contrasto con le leggi che hanno portato l'assistente sanitario in autonoma,

fuori dall'Area infermieristica». È duplice, allora, la ragione dell'auspicio di una rapida approvazione del Ddl 1142, «una di carattere generale e una nello specifico della figura professionale che vedrebbe finalmente una opportuna, improcrastinabile e corretta collocazione ordinistica. Dal nostro punto di vista, nel nostro comparto, la problematica più saliente corrisponde ad una esigenza di chiarezza: gli Ordini e gli Albi devono corrispondere alle Aree professionali, così come delineate dalla Legge 251/2000 e dal D.m. 29.3.2001 e così anche alle Classi di formazione universitaria». All'esigenza di chiarezza si accompagna la definizione dei campi di attività «attinenti alle varie aree professionali e alle correlate responsabilità. In ogni caso, la definitiva approvazione del Ddl n. 1142 da parte del Parlamento porrebbe fine all'attuale situazione che vede i 22 profili professionali, almeno quelli non già regolamentati alla



definizione di più chiari confini, ma anche alla delineazione su presupposti chiari delle prospettive di collaborazione interprofessionale, che rappresenta la via giusta per il perseguimento delle finalità di promozione e di tutela della salute dei cittadini». Il motivo legato alle difficoltà di regolamentazione di tutto l'iter secondo Bodini «è rappresentato dalla presenza tra i 22 profili professionali di alcuni già e da tempo ordinisticamente regolamentati e da altri privi di tale convinzione. Ciò ha creato in questi anni un elemento di confusione, che si ripropone anche in organismi creati per l'aggregazione di questi profili professionali». E pone l'accento «sullo scarso entusiasmo di altre professioni sanitarie nei confronti della stessa nascita delle professioni sanitarie cosiddette "non mediche", clamorosamente evidenziato nel marzo del 2008, quando l'elaborazione della materia era giunta ad un passo dalla approvazione da parte del Governo del decreto legislativo previsto dalla L. 43/2006». Una serie di Ordini professionali frenarono il Governo, che infatti «dasciò cadere l'argomento poi sostituito dalle proposte e disegni di legge tra cui il 1142 che ha fatto in certo modo sintesi. Non mi sento di negare» afferma infine Giulina Bodini «anche qualche aspetto contraddittorio nella posizione assunta su questo punto da alcune professioni pur non ancora regolamentate. Nel nuovo testo del Ddl n. 1142, anche se la nostra Associazione avrebbe preferito la creazione di un Ordine della Prevenzione per le professioni del Tecnico della Prevenzione e dell'Assistente Sanitario, mi sembra di rinvenire una buona soluzione di compromesso».

Intervista a Laura Bianconi, componente della Commissione Igiene e Sanità del Senato e relatrice del Disegno di Legge

«Aspettiamo il placet del Presidente Monti»

«Appena il Ministro Monti darà il via libera, proseguiremo con l'iter di applicazione del Disegno di Legge n. 1142, che prevede l'istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione». Lo ha annunciato in un'intervista rilasciata a "Panorama della Sanità" la senatrice Laura Bianconi, componente della Commissione Igiene e Sanità del Senato e relatrice del Ddl.



Laura Bianconi

Senatrice, può spiegare perché il Ddl n. 1142, di cui è relatrice, non è stato ancora applicato?

Perché da entrambi gli schieramenti e, in modo particolare, dalla parte del Pd, ci sono sempre stati dei "mal di pancia" abbastanza evidenti su questo provvedimento.

E ora a che punto siamo con l'iter?

Attualmente attendiamo di poter riprendere il filo del discorso. È indubbio che, in generale, l'Eu-

ropa va contro gli Ordini. Anche in questo Governo, il Presidente Monti, ha parlato di liberalizzazioni. Ma, in Europa, il ragionamento è stato fatto su tutti gli Ordini, tranne quelli professionali in campo sanitario. Stiamo parlando di sanità e benessere dei cittadini e l'Ordine, in quanto tale, è una garanzia e una barriera contro l'abusivismo, a favore di una formazione continua e di un controllo dell'operatore.

In questo caos il rischio qual è?

Nel calderone generale, dove la caccia alle streghe è generalizzata e anche un pò troppo emotiva,

si rischia di non salvaguardare quello che, secondo il mio parere, è un ambito da tutelare totalmente. Il nuovo Ministro non ha ancora preso posizione in Commissione, ma ha fatto una panoramica generica su alcune tematiche. Auspichiamo che, nel dibattito che ne seguirà, potremo approfondire i diversi argomenti, riprendendo con lui il bandolo della matassa. Fermo restando che, le obiezioni dei "mal pancisti" rimarranno e che, probabilmente, una cattiva informazione data dalla stampa non aiuta.

Sono gli stessi professionisti a sostenere che l'approvazione definitiva del Ddl 1142 potrebbe essere di aiuto contro il fenomeno dell'abusivismo. Che ne pensa?

Che sia assolutamente vero. Alla luce di tutto, ritengo che sia fondamentale che il provvedimento veda la luce, non solo per tutti gli operatori che lo attendono da vent'anni, ma anche per i cittadini stessi. Di fronte a situazioni che potrebbero sembrare un po' selvagge dal punto di vista gestionale e organizzativo, gli Ordini professionali sanitari sarebbero un argine straordinario.

Quindi, che tempi prevede?

Non appena il dibattito riprenderà in Commissione, alla presenza del Ministro, ricorderò sicuramente questo passaggio importantissimo; e se concorderà con la nostra impostazione e con la necessità di tutelare questo "pezzo" degli Ordini, seguiremo l'iter prestabilito. Lo scoglio da superare è che Monti ci dica, esattamente, cosa intende fare su questa partita, serve solo il suo via libera. Noi siamo pronti.

Intervista ad Antonio Tomassini, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato

«Un provvedimento equo per la tutela dei cittadini»

«Portare a compimento l'iter del Ddl n. 1142, significa rispettare l'operato del Parlamento, che ha votato per bene due volte all'unanimità nella XIV legislatura questa legge». Lo ha dichiarato a "Panorama della Sanità" il senatore Antonio Tomassini, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, il quale ha fatto un excursus sull'importanza e sulle prospettive future del Disegno di legge ancora in stand-by.



Antonio Tomassini

Senatore, l'iter di approvazione del Ddl n. 1142, che prevede l'istituzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, è ancora "cristallizzato". Qual è il suo parere a riguardo?

Ritengo che il Ddl n. 1142 sia un provvedimento di equità che intende assicurare la tutela dei cittadini in un comparto colpito pesantemente da abusivismo

professionale, con gravi conseguenze più sui pazienti che sugli stessi operatori. Gli ordini che si vogliono istituire, inoltre, non costeranno ai cittadini, perché avranno lo status giuridico di enti pubblici non economici e avranno il fine di rafforzare il codice deontologico; gli oneri di finanziamento, difatti, saranno a totale carico degli iscritti.

Se, come spesso viene sostenuto, è fondamentale rego-

lamentare le professioni che si occupano della salute, perché nel nostro Paese, talvolta, risulta un'operazione così complessa?

Perché, come spesso accade nel nostro Paese, le scelte vengono adottate confondendo il principio liberale con il liberismo, rischiando così di scendere nell'anarchia. È necessario, allora, combattere ostruzioni e ricatti e sconfiggere la demagogia di chi vuole affossare questa legge, senza neanche averla letta.

Inoltre, regolamentare tali professioni, vorrebbe dire anche contrastare l'abusivismo e tutelare la salute dei cittadini.

Cosa ne pensa?

Gli ordini professionali servono a garantire i cittadini nelle loro scelte, ad autoregolamentare i rapporti tra i professionisti, e non rappresentano, come si vuole far credere, un ingorgo della libertà ma anzi ne sono una garanzia. A maggior ragione questo vale per le professioni sanitarie, mediche e non. A ben vedere su 22 profili professionali sanitari non medici, 5 hanno da 9 anni un ordine e un percorso formativo chiaro; 17, benché rappresentativi di 450.000 operatori, non vengono parificati per uno snobistico atteggiamento che afferma che, in Italia, non debbano esistere ordini.

Quindi, quali pensa che siano, di fatto, le prospettive future del Ddl n. 1142?

Portare a compimento l'iter del Ddl n. 1142 significa rispettare l'operato del Parlamento, che ha votato per ben due volte all'unanimità nella XIV legislatura questa legge. In questa legislatura abbiamo ripreso l'iter promuovendo audizioni, discussione, e rielaborando testi fino a raggiungere il voto unanime dei Gruppi presso la Commissione che ho l'onore di presiedere. La legge delega deve passare ora all'esame del Senato. Ci si augura che non trovi un ostacolo in un demagogico e irresponsabile spirito liberista.

