

“Il meraviglioso viaggio della professione infermieristica”, di Saverio Proia

LA LEGGE QUADRO E LE PROSPETTIVE ATTUALI

Per la prima volta, dopo tre legislature e dopo dieci anni da quando il Parlamento iniziò a esaminare i primi testi di legge sulla materia, il processo di riforma di queste professioni sanitarie entrava realmente vicino alla sua conclusione, o quantomeno alla sua definizione quasi complessiva per effetto della successiva legge 251/00, in un quadro completamente mutato: infatti contrariamente al passato era avvenuto non più in contrasto o in contrapposizione tra professioni e in particolare con quelle mediche, ma in un clima di generale consenso, pur tenendo conto che le innovazioni introdotte non sono di poco conto; questa legge, d’iniziativa parlamentare unificò in un unico testo proposte di legge in materia di quasi tutti i partiti di maggioranza e di opposizione varata all’unanimità e divenne la vera legge quadro del settore: “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica”

L’art. 1 di tale legge sancisce che :

- “1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.*
- 2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.*
- 3. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:*
 - a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;*
 - b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata”*

Per effetto di questo quadro normativo è dato osservare che ciascuna delle 22 professioni sanitarie:

- *è una professione autonoma (art. 1 l. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, l. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria" ex art. 1, comma 1;*
- *l'oggetto della professione è costituito dalle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);*
- *le funzioni proprie della professione sono definite "dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza" (art. 1, comma 1, l. 251/2000);*
- *ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni "nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative".*

Questo concetto è esaltato e rafforzato dalla portata della previsione dell'art. 1, comma 2, l. n. 251/2000 là dove attribuisce espressamente allo Stato e alle Regioni il compito di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, *"la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea".*

Quanto sopra evidenzia che la valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo della professione infermieristica e delle altre professioni sanitarie ad opera dell'attività, legislativa ed amministrativa, dello Stato e delle Regioni deve essere realizzata alla luce e nel rispetto:

- *della competenza propria della professione, che si identifica con le "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);*
- *dell'evoluzione dei percorsi formativi definiti dalle istituzioni universitarie e formative per la professione dell'infermiere, come di ognuna delle altre professioni sanitarie;*
- *le professioni sanitarie pertanto non sono più configurate quali "ancillari" alla professione medica ed hanno visto riconosciuta la propria autonomia professionale, come una "normale" professione intellettuale.*

Le leggi 42 e 251 segnano il definitivo abbandono del ruolo "residuale" proprio di tali professionisti riconoscendogli pari dignità rispetto alle già esistenti professioni della salute... Ma mancava e manca l'ultimo tassello di questa riforma: la trasformazione da collegi ad ordini e l'istituzione di albi e ordini per le professioni sprovviste, che pure era presente nel primo ddl governativo che divenne la legge 42 e poi ritirato.

E' bene precisare prima alcuni fatti:

- *l'Autorità garante per la concorrenza stabilì che laddove esiste un diritto costituzionalmente garantito possa essere previsto l'ordine per le professioni che lo tutelino;*
- *l'ordine dei medici nacque non nel medioevo ma poco più di 100 anni fa sulla spinta delle componenti più progressiste della categoria, vicine agli ideali ed alle organizzazioni del nascente movimento operaio, per tutelare la parte più debole della categoria e il diritto alla salute;*
- *gli ordini ed i collegi furono sciolti dal regime fascista (questo significherà qualcosa?) e ricostituiti dopo la Liberazione;*
- *gli ordini ed i collegi delle professioni sanitarie si sono sempre schierate per la difesa e il potenziamento del SSN universale e solidaristico sino al mantenimento della tutela sanitaria anche per chi è senza permesso di soggiorno e dell'obbligo del professionista sanitario di non denunciarlo;*
- *promuovono una politica di allargamento occupazionale alle nuove generazioni e non di difesa corporativa degli attuali occupati;*
- *che in Europa l'impianto ordinistico in sanità è vivo e diffuso, nello Stato più popoloso e non solo, cioè la Germania, con competenze di gran lunga maggiori rispetto al quadro italiano.*

Ricordando che recentemente si è dato l'avvio al riordino degli altri ordini professionali diversi da quelli sanitari è quanto mai vero che sia necessaria una riforma del loro funzionamento interno e del loro ruolo e per questo fu varata la legge 43/06 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"; come è noto la delega non fu esercitata in tempo, nonostante che il Sottosegretario Patta (lo stesso che da sindacalista contribuì all'accordo sull'elezioni delle RSU), con concorso di tutto l'associazionismo professionale e sindacale, ad iniziare dall'IPASVI presentò uno schema di riforma avanzato e progressista ancora valido ripreso sostanzialmente dai testi di riforma all'esame in questa Legislatura presso la Commissione Sanità del Senato sia con uno specifico capitolo all'interno del ddl Lorenzin che in specifici progetti di legge in materia presentati da quasi tutti i gruppi parlamentari di maggioranza e di opposizione.

Come si è ricordato la legge 43 sancisce, anche, una nuova articolazione delle professioni, al loro interno, in riferimento alla acquisizione di titoli universitari: professionista, professionista specialista, professionista coordinatore, professionista dirigente... l'infermiere specialista, che pur esisteva nei contratti ospedalieri ante riforma sanitaria, è l'unico non ancora concretizzato e costituisce la sfida per il futuro prossimo che si spera possa prender vita con l'attuarsi degli accordi sulle competenze avanzate e specialistiche delle professioni infermieristiche.

Questa meravigliosa storia continua ad essere, quindi, ad essere ancora scritta e certamente potrà avere ulteriori spinte innovatrici da un'attuazione

estensiva, mirata ed intelligente dei contenuti strategici del Patto per la Salute 2014/2016 ed anche dai contenuti che Governo e Regioni, con l'apporto convinto di sindacati, collegi, ordini e associazioni professionali potranno prevedere nel disegno di legge di valorizzazione delle professioni sanitarie, previsto dall'articolo 22 dello stesso Patto; altri capitoli sono ancora da scrivere di questa meravigliosa avventura della riforma della professione infermieristica...

Saverio Proia