



Una riforma della sanità approvata dal Senato alle ultime battute della legislatura

Legge Lorenzin al traguardo

Fari puntati su medicina di genere, trial, ordini professionali e pazienti

UN RICONOSCIMENTO A LUNGO DESIDERATO

Professioni sanitarie, finalmente si cambia

Una grande riforma della sanità attesa da quasi quattro anni ma in realtà da molto di più. Il Ddl Lorenzin, ormai legge, è stato approvato in terza lettura al Senato agli ultimi sgoccioli della legislatura.

Il provvedimento, in Parlamento da quasi 1.400 giorni e in bilico fino all'ultimo istante nel calendario congestionato del Senato, ha infine trovato una finestra utile. Una legge corposa, che coinvolge oltre un milione di professionisti, con una delega al Governo su un ampio ventaglio di materie e una serie di novità normative direttamente applicabili.

Il provvedimento ammoderna, dopo 70 anni, la vita degli ordini professionali e ne introduce di nuovi, coinvolgendo nella tutela ordinistica tutte le 22 professioni attualmente riconosciute. Con un'attenzione mirata su trasparenza, turnover e parità di genere.

Si riconoscono nuove professioni (osteopati e chiropratici) e si introduce una cornice aperta e oggettiva per le professioni del futuro, con la possibilità di presentare una richiesta di riconoscimento anche da parte delle associazioni più rappresentative e con tempi certi per il percorso. Si inaspriscono le pene per l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie. E si rafforzano le tutele per i pazienti ricoverati in ospedali pubblici e privati: il provvedimento introduce infatti come circostanza aggravante per i reati contro la persona, il fatto che questi siano commessi in danno di persone ricoverate.

Il testo interviene in modo importante sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali a uso umano e sui requisiti dei centri autorizzati, allineando l'Italia ai partner Ue, introducendo la medicina di genere e più attenzione alla pediatria nei trial e coinvolgendo le associazioni dei pazienti. Si rafforza la tutela dell'indipendenza delle sperimentazioni, con l'obiettivo di garantire l'assenza di conflitti d'interesse. Si stabilisce la brevettabilità dei risultati di ricerche non profit condotte in ambito pubblico (importante volano per partnership pubblico-privati).

Il 22 dicembre del 2017 sarà ricordato da molti professionisti sanitari come una data storica per il raggiungimento di un obiettivo perseguito da più di vent'anni: l'istituzione di Albi e Ordini per le Professioni non ordinate. Infatti l'approvazione del Ddl Lorenzin che contiene la riforma e la istituzione degli Ordini, giunge a compimento dopo un lungo e travagliato processo di evoluzione delle professioni e ne completa il quadro e i criteri per la definizione di una professione intellettuale: possesso di un sapere fondato su metodo scientifico; formazione in ambito accademico; adesione a un codice deontologico; previsione di sanzioni disciplinari; avere un Albo/Ordine di rappresentanza.

Perché è importante questa riforma? Perché istituisce e rinnova nello stesso tempo organismi "garanti" della qualità professionale di chi rappresenta: gli Albi e gli Ordini. Infatti, l'istituzione degli Albi nazionali di tutti coloro che esercitano una professione sanitaria, garantirà che l'iscritto sia in possesso dei requisiti professionali per l'esercizio ottenuti dal percorso abilitante e relativo esame di Stato, garantendo che lo stesso

aderisca al Codice deontologico. In questo modo, si eliminerà finalmente il fenomeno dell'abusivismo professionale, vera piaga che ha colpito in tutti questi anni il settore sanitario, con danni e truffe a carico dei cittadini. E lo stesso Ddl inasprisce le violazioni in tal senso. Inoltre si permetterà di segnalare le violazioni del codice deontologico e di applicare le sanzioni disciplinari previste.

Che cosa cambia. Poco per quanto riguarda le due professioni di Infermiere e di Ostetrica, perché si tratta di una trasformazione dei precedenti due rispettivi Collegi in altrettanti due Ordini e perché le modifiche sono quelle di carattere generale che riguardano anche altre professioni come medico, odontoiatra, veterinario e farmacista. Una modifica radicale e innovativa riguarda invece la professione di tecnico di radiologia, ora regolamentata in Collegio autonomo, che con la trasformazione in Ordine formerà una specie di "Confederazione" comprendente ben 21 Professioni. Fra queste ci sono sia le 18 in possesso di Profilo (logopedisti, dietisti, tecnici di laboratorio, di neurofisiopatologia, della prevenzione e

altre) che le nuove due professioni in rampa di lancio e in attesa del riconoscimento dei relativi profili, come chiropratici e osteopati. Pur non esistendo censimenti certi sulla numerosità, si stima che i professionisti di queste ultime due insieme potrebbero essere circa 10mila, che aggiunti ai 225mila delle altre 19 professioni porterebbe al totale di 235mila. A seguire, con distacco dai suddetti 235mila, si prevede l'istituzione di un quarto Ordine, per i fisioterapisti, dato che con i circa 65.000 professionisti censiti raggiunge la soglia minima dei 50.000 fissata dalla nuova Legge per ottenere l'attivazione di un Ordine autonomo. E anche in questo caso è un cambio radicale che prevede anche l'entrata come "membro di diritto" nel Consiglio superiore di Sanità, di cui fanno già parte Infermiere, ostetrica e tecnico di radiologia. Ecco i numeri per ognuno dei quattro Ordini: infermiere 436.000; tecnico radiologia e altre 19 professioni 170.000; fisioterapista 65.000; ostetrica 19.000.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Profili e classi di laurea delle 22 professioni

Operatori	
Infermiere-ostetrica	Operatori
● Infermiere *	455.293 67,0
● Infermiere pediatrico *	425.495 62,5
● Ostetrica *	10.468 1,5
Riabilitative	19.330 2,8
● Educatore professionale	122.742 18,0
● Fisioterapista	31.150 4,6
● Logopedista	64.866 9,5
● Ortottista	11.000 1,6
● Podologo	4.426 0,7
● Tecnico riabilitazione psichiatrica	1.350 0,2
● Terapista neuro età evolutiva	3.450 0,5
● Terapista occupazionale	4.500 0,7
	2.000 0,3

* Con Albo	488
Senza Albo	191

vati) e si vara una riforma della farraginosa macchina dei comitati etici, dimezzandone il numero e creando un Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali presso l'Agenzia italiana del farmaco, che assume nuovi importanti compiti.

«Intanto un grandissimo plauso al ministro Lorenzin - commenta il direttore generale di Aifa, Mario Melazzini - perché è riuscita a raggiungere l'obiettivo di riorganizzare nel suo complesso la sanità italiana. Per quanto riguarda Aifa, l'innovazione è di enorme rilevanza perché ci consente di essere concretamente competitivi e attrattivi. Il processo di riassetto e riorganizzazione dei comitati etici, fa diventare Aifa centrale e consente all'agenzia di semplificare le procedure permettendoci di garantire tempi certi e risposte concrete ai ricercatori e agli stakeholder coinvolti nel processo di sperimentazione clinica».

Un traguardo politico trasversale. «È un traguardo molto importante per la sanità italiana - afferma la ministra della Salute Beatrice Lorenzin - e sono veramente orgogliosa dell'approvazione definitiva da parte del Senato del Ddl che porta il mio nome perché s'introducono fondamentali novità per tutto il settore e perché si aggiunge un nuovo tassello fondamentale al percorso di riforma del sistema. Questo Ddl, che presentai quasi 5 anni fa ha avuto una gestazione lunghissima in Parlamento e introduce misure importantissime per la sanità e per 1 milione di persone che vi lavorano».

Grande soddisfazione è stata espressa anche da Emilia Grazia De Biasi, relatrice del Provvedimento e presidente della Commissione Igiene e sanità del Senato. «Si tratta di un provvedimento atteso da più di 12 anni, che interessa numerosissimi professionisti della sanità e che finalmente è legge». Un provvedimento, sottolinea la

parlamentare, «per il quale il Pd in questa legislatura ha dimostrato grande impegno».

Così come dal relatore e presidente della Commissione Affari sociali della Camera Mario Marazziti, che ha coordinato i lavori sul testo per un anno e mezzo. «Oggi diventa legge - sottolinea Marazziti - una delle grandi riforme di questa legislatura in campo sanitario. Una legge sulla salute che tocca tutti i cittadini italiani. E, direttamente, oltre un milione di professionisti, fra antiche e nuove professioni, in attesa da decenni di un riconoscimento o di un quadro di maggiori certezze e modernità. È questa la ragione per cui nei giorni scorsi ho insistito, lanciando un appello ai Capi-gruppo delle forze politiche a Palazzo Madama affinché il provvedimento venisse calendarizzato prima della fine della legislatura». «Sono fiero - ha concluso Marazziti - di aver contribuito in modo decisivo alla realizzazione di un provvedimento

utile sia per cittadini sia i professionisti in ambito sanitario. Questa legge sulla Salute è uno di quei casi in cui la politica fa fino in fondo il suo mestiere, mettendosi a servizio di tutti».

Che cosa cambia per le professioni sanitarie. Si completa l'assetto normativo per tutte le 22 professioni sanitarie (per un totale di oltre 1,2 milioni di professionisti) ognuna delle quali avrà un ordine di riferimento. La legge approvata oggi introduce tre nuovi ordini: per le professioni di infermiere, con 436.000 iscritti complessivi, pari al 64% del totale, per le ostetriche con 20.000 professioniste coinvolte (3%) e l'ultimo per i tecnici di radiologia con 28mila operatori, a cui si aggiungono le altre 17 professioni, che così portano il totale a 160.000, pari al 24 per cento. Si apre inoltre la possibilità di istituire ex novo un Ordine specifico anche per i circa 65.000 fisioterapisti, che sono il quasi il 10% del totale di 680mila.

Per gli infermieri la legge Lorenzin «apre le porte di una nuova era»: «Nasce la Fnopi, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche - commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli infermieri - il più grande ordine professionale italiano per numero di iscritti. Un traguardo per il quale gli infermieri hanno corso per oltre dieci anni, che conferma la crescita della professione e rende giustizia agli oltre 447mila professionisti che ogni giorno si dedicano all'assistenza dei più fragili e ai bisogni di salute delle persone».

Più trasparenza nelle sperimentazioni cliniche. Il primo articolo del provvedimento è dedicato nello specifico alla sperimentazione clinica. Tra le principali novità criteri più stringenti per i centri autorizzati, che avranno l'obbligo di accreditamento, per qualsiasi fase di sperimentazione, con particolare riferimento alle sperimentazioni

ANDI

«Uno stop ai falsi dentisti»

professione o determina altri a commetterlo è punito con la reclusione da 6 mesi a 10 anni e con multe da 10.000 a 75.000 euro. È prevista anche la pubblicazione della sentenza e la confisca dei beni utilizzati per commettere il reato. E i beni immobili confiscati sono trasferiti ai Comuni per finalità sociali ed assistenziali. Da oggi chi inganna e truffa ignari pazienti spacciandosi per dentista sarà dunque - finalmente - pesantemente punito.

Si tratta di un successo storico per la professione odontoiatrica, che chiude una battaglia che Andi porta avanti da oltre 70 anni contro i finti dentisti: abbiamo fatto denunce ai Nas, filmati di sensibilizzazione verso l'opinione pubblica e spot televisivi, abbiamo incontrato parlamentari e sostenuto i progetti di legge contro questa piaga presentati nelle ultime 5 legislature e mai entrati in vigore. Fin dal primo incontro con il ministro Beatrice Lo-

renzini all'inizio del suo mandato, cinque anni orsono, è stata la nostra richiesta primaria, recepita con particolare sensibilità dal ministro stesso e finalmente ora operativa.

La legge permetterà inoltre di dare più autonomia ordinistica alla componente odontoiatrica, con il giusto riconoscimento dei compiti delle Commissioni di Albo odontoiatrici.

Gianfranco Prada
presidente Associazione
nazionale dentisti italiani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attesa, polemizzata, osteggiata, ritardata, ma ora è fatta. Grazie all'approvazione del Ddl Lorenzin l'osteopatia italiana fa il suo debutto tra le professioni sanitarie "col bollino", ed è sempre più vicina al riconoscimento pieno. Perché è doveroso precisare che da oggi comincia il cammino per il riconoscimento che, per la sua complessità, non può essere automatico, deciso cioè da una norma. In ogni caso, il 2017 chiude in bellezza per i circa 3mila osteopati iscritti al registro ufficiale Roi e che già oggi si prendono cura di 10 milioni di italiani.

L'iter per il riconoscimento della professione è definito dall'articolo 7 del Ddl ed è stato approvato nella seduta di oggi al

Con l'approvazione definitiva del Ddl Lorenzin, arrivata dall'Aula del Senato lo scorso 22 dicembre, l'Italia si dota finalmente di una legge che contiene un reale deterrente contro l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica. Il provvedimento, che interviene sulle professioni sanitarie e sugli ordini professionali, rappresenta un successo storico per la nostra Associazione. Secondo le stime più recenti, i dentisti abusivi in Italia sono 15mila e rappresentano un vero pericolo per la salute dei cittadini. Con le nuove norme chi commette il reato di esercizio abusivo della



zioni sanitarie - Suddivisione secondo Dm Sanità 29 marzo 2001 e Dm Miur 2 aprile 2001

Professioni per profilo, posti nei corsi e sedi di corso Aa 2017-18

	Posti	Corsi	Sedi		Operatori	Posti	Corsi	Sedi
Tecnico diagnostiche	59.681	9,0%	1.660	84	113			
• Tecnico audiometrista	2.000	0,3%	60	5	5			
• Tecnico laboratorio	28.000	4,1%	740	33	45			
• Tecnico neurofisiopatologia	1.600	0,2%	110	11	11			
• Tecnico radiologia *	28.081	4,1%	750	35	52			
Tecnico assistenziali	20.950	3,0%	1.605	85	91			
• Dietista	4.200	0,6%	355	24	24			
• Igienista dentale	7.850	1,2%	641	28	32			
• Tecnico audioprotesista	4.100	0,6%	319	12	13			
• Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	2.000	0,3%	150	12	12			
• Tecnico ortopedico	2.800	0,4%	140	9	10			
Prevenzione	21.887	3,0%	902	38	40			
• Assistente sanitario *	5.437	0,8%	302	10	10			
• Tecnico prevenzione	16.450	2,4%	600	28	30			
Totale su 22 profili	680.553		24.069	429	709			

Suddivisione operatori				
1.811	72%	Infermieri	435.963	64%
7.42	28%	Altri profili	244.590	36%

Fonte: elaborazione A. Mastrillo

di fase I. Viene tutelata e rafforzata la sperimentazione in campo pediatrico e della medicina di genere. Più potere ai pazienti, che sono obbligatoriamente inclusi nelle fasi di valutazione e disegno delle sperimentazioni cliniche, con particolare attenzione alle malattie rare.

Fari puntati - sulla scia del regolamento Ue 536/2014 - su indipendenza dello sperimentatore, mancanza di conflitti di interesse e trasparenza sulle sperimentazioni cliniche, inclusi gli aspetti di natura finanziaria. Spazio quindi alle tutele ma anche alle semplificazioni da applicare a livello locale. Più facile, con le dovute garanzie, l'utilizzo dei campioni biologici ai fini sperimentali. Vengono poi introdotti meccanismi di ritorno economico rispetto alle attività di ricerca svolte per i centri sperimentali stessi e l'accademia, per valorizzare ulteriormente il contributo alla ricerca.

Stop alla giungla dei comitati etici. Razionalizzata la

macchina dei comitati etici. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge è istituito il centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati etici, con funzioni di coordinamento, monitoraggio e indirizzo per i comitati etici territoriali - elemento di novità rispetto alla situazione attuale. Il Centro di coordinamento sarà istituito presso l'Aifa e sarà composto da un massimo di 15 membri nominati dal ministero della Salute, dalle Regioni e dalle associazioni dei pazienti.

L'istituzione presso Aifa consente un adeguato coordinamento con l'autorità competente per le sperimentazioni cliniche per garantire un allineamento nelle fasi di valutazione e il rispetto delle tempistiche previste dalla normativa, soprattutto quando sarà implementato il regolamento 536/2014. Il Centro di coordinamento potrà inoltre fornire supporto ai comitati etici su richiesta, per la valutazione degli aspetti etici delle

sperimentazioni, come previsto dal Regolamento 536/2014.

Lo stesso Centro di coordinamento, nell'ambito delle attività di monitoraggio, può segnalare al ministero della Salute i comitati etici territoriali inadempienti, suggerendone la revoca - anche questo è un elemento di assoluta novità, che colma un vuoto normativo. Arriva poi a opera del centro di coordinamento un modello con gli elementi minimi del contratto unico su base nazionale per le sperimentazioni cliniche. Viene infine introdotta una tariffa unica su base nazionale per le sperimentazioni, da definire nel rispetto dei criteri previsti dal Regolamento 536/2014, di concerto con Aifa. Entro 60 giorni dalla data in vigore della legge dovranno essere definiti i nuovi comitati etici territoriali, nel numero massimo di 40 (almeno uno per Regione). Previsto infine il riconoscimento di tre comitati etici a valenza nazionale, di cui uno riservato alla

sperimentazione in ambito pediatrico.

Riordino della professione dei chimici, dei fisici, dei biologi e degli psicologi. Il Ddl stabilisce che la vigilanza su tali Professioni, e sui relativi ordini, passi dal ministero della Giustizia al ministero della Salute. Anche a tali ordini si applicheranno, dunque, le nuove disposizioni relative al funzionamento interno degli Ordini, modificati dal Ddl.

Disco rosso agli abusivi. Si interviene sul reato di esercizio abusivo della professione, per inserire un'aggravante quando il reato riguarda una professione sanitaria e per prevedere in tali ipotesi la confisca obbligatoria dei beni utilizzati per commettere il reato. E in particolare, quando si tratta di beni immobili, si dispone il loro trasferimento al patrimonio del comune ove sono siti, per essere destinati a finalità sociali e assistenziali.

Più tutele per le persone ricoverate. Viene aggiunta nel codice penale (articolo 61) una circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di pazienti ricoverati presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socioeducative.

Dirigenti sanitari del ministero della Salute. Si modifica la disciplina vigente relativa al ruolo della dirigenza sanitaria del ministero della Salute: da un lato, si istituisce un unico livello del ruolo, e dall'altro, ai dirigenti sanitari del ministero si estendono gli istituti giuridici ed economici previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.

Chiarezza sulle nuove farmacie. Viene garantita definitivamente alle graduatorie dei concorsi straordinari celebrati in tutte le Regioni con in palio quasi tremila nuove farmacie. La legge prevede infatti un'interpretazione autentica della vigente disciplina nel senso dell'attribuzione del punteggio massimo da assegnare ai concorrenti in tema dell'esercizio professionale maturato dai concorrenti.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IGIENE E SANITÀ

Dai senatori ricetta per la sostenibilità

Nell'Indagine conoscitiva il rilancio del Ssn

«È necessario un sonoro stamuto per far pronunciare a un presidente del Consiglio la parola "salute"». Questa boutade, che circola tra i componenti la commissione Igiene e Sanità del Senato, è riportata nelle prime pagine dell'*Indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn, con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità*, varata all'unanimità dalla XII di Palazzo Madama. In pista, una possibile piattaforma per la prossima Legislatura.

I parlamentari, guidati dai senatori **Nerina Dirindin** (Art. 1-MDP-LeU) e **Luigi D'Ambrosio Lettieri** (NcI) hanno approvato un documento che in sintesi recita: la buona sanità e la buona salute sono valori, da difendere e rilanciare. Mentre oggi si assiste a una «sottovalutazione del contributo della salute e della sanità allo sviluppo economico e umano di una popolazione». Un male che in Italia si è tradotto in «notevoli restrizioni (finanziarie, di personale, tecnologiche e strutturali)»,

in disuguaglianze nell'accesso a diagnosi e cure e in generale nella tutela della salute, in vicoli stringenti sul personale, in inadeguate politiche di prevenzione, intesa anche come rispetto e salvaguardia dell'ambiente, in liste d'attesa infinite, nel maggiore ricorso al privato e nell'aumento della compartecipazione. Da questo stato dell'arte, le proposte dei senatori: un ruolo non residuale ma da prim'attore economico e sociale per il Ssn - mantenendo fermo il principio della «Salute in tutte le politiche» e avendo come faro l'affermazione di Roy Romanow (conclusioni della Commission on the Future of Health Care in Canada): «Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che sia».

Il focus sul "secondo pilastro". Frutto delle ultimissime limature al documento, è il capitolo «Sostenibilità del sistema e secondo pilastro». In definitiva, nell'Indagine si propone un riordino della sanità integrativa - scervro da «duplicazioni» e «consumismo sanitario» - e un'anagrafe unica dei Fondi sanitari e delle assicurazioni private. Sotto la lente dell'equità e dell'efficienza, tre elementi:

● la spesa sanitaria privata (che nel 2016 ha toccato i 37,3 mld di euro, con un'incidenza sul Pil del 2,2%, sulla spesa sanitaria totale del 25% e con un contributo delle famiglie pari al 91%) e le agevolazioni fiscali in suo favore. Di queste ultime beneficiano 17 mln di persone per un ammontare portato in detrazione pari a 16 mld, con un valore medio per dichiarante di 935 euro e un risparmio d'imposta per il beneficiario di 178 euro. Due le «storture» evidenziate dai sena-

tori: il minor gettito per il bilancio dello Stato per a 3,1 mld, che vanno a carico della generalità dei contribuenti; una forte concentrazione delle agevolazioni a favore dei ceti medi e medio-alti, più interessati ai consumi privati e più in grado di sostenere la spesa;

● il settore delle polizze malattia, che in Italia nel 2016 (dati Ania), totalizza premi per 2,5 mld, di cui un quarto per polizze individuali e tre quarti per polizze collettive e con spese di gestione pari a circa il 25% dei premi. Warning dei senatori sugli elevati costi di gestione e sull'ipotizzata maggiore efficienza nel consumo di prestazioni sanitarie, che andrebbe messa a confronto con la scarsa propensione degli italiani ad acquistare una polizza sanitaria o a partecipare a fondi sanitari e con il regime agevolato che garantisce al cittadino un rimborso fino al 19% della spesa sopportata, in caso di

acquisto di prestazioni da mercato privato;

● la spesa degli italiani per i fondi sanitari («amalgama ancora poco conosciuta»). Gli iscritti ai fondi sanitari, secondo l'Anagrafe presso il ministero della Salute (dati 2015) sono 9,2 milioni, e versano 2,2 mld di euro. Il monito dei senatori: «L'aumento dei fondi, attribuibile più ai mutamenti intervenuti nelle relazioni sindacali e industriali, alle agevolazioni riconosciute dal sistema fiscale, alle strategie di sviluppo dell'intermediazione finanziaria-assicurativa e alle ambizioni di crescita del mercato delle prestazioni sanitarie, nel complesso comporti un indebolimento del tema della sostenibilità del Ssn. Di più: le agevolazioni fiscali rischierebbero di essere un mezzo «per aggirare le inefficienze del pubblico che gravano soprattutto sui più deboli» e «di produrre effetti, in termini di efficienza e di equità, non necessariamente positivi».

Riflettori sulla non autosufficienza. «Ancora oggi alcune voci di spesa, molto impegnative per i bilanci delle famiglie - avvisano i senatori - non godono di adeguate coperture, né pubbliche né private». Per la non autosufficienza si chiede una strategia nazionale che «ripartisca gli oneri su una vasta platea di contribuenti» e dia «risposte assistenziali a favore delle persone in condizioni di maggior bisogno», anche a partire da alcune esperienze regionali, in grado di favorire soluzioni che rendano possibile la copertura dei rischi che gravano sulle famiglie, prevedendo un reale coordinamento con quanto di competenza del Ssn e assicurando il rispetto del principio di non discriminazione e di non selezione dei rischi.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE NEW ENTRY

Osteopati a un passo dal bollino

Senato a larga maggioranza con 148 voti su 173. «Un risultato atteso da tempo e fortemente voluto dal Registro che in questi tre anni ha partecipato attivamente all'iter di approvazione del provvedimento» dichiara Paola Sciomachen, presidente del Roi - Registro degli Osteopati d'Italia, che ringrazia le istituzioni che hanno supportato l'approvazione del provvedimento.

L'iter delineato dal Ddl Lorenzin prevede infatti, per la successiva istituzione della professione sanitaria di osteopata, la defini-

zione delle competenze professionali e del relativo curriculum formativo, previo parere tecnico scientifico del Consiglio superiore di Sanità (Css) e con accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni.

Un decreto del ministero dell'Istruzione dovrà definire l'ordinamento didattico della formazione universitaria delle nuove professioni, come previsto dall'articolo 3-bis del provvedimento.

Dopo la pausa natalizia, il Roi riprenderà subito i lavori per riaprire il dialogo con

le istituzioni coinvolte nel processo di "istituzione" della professione sanitaria.

«Si partirà dalla definizione delle competenze dell'osteopata, un passaggio fondamentale per delineare i confini e gli ambiti della professione all'interno del Sistema sanitario nazionale. In tal senso, presto presenteremo la nostra proposta di Core competence che porterà successivamente a definire il Core curriculum, ossia gli standard formativi necessari per l'esercizio della professione dell'osteopata» conclude Sciomachen.

Lucilla Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA