

Editoriale Spunti di riflessione sulla legge 43/06	3
Professione e responsabilità Spunti di riflessione rispetto alle funzioni di coordinamento	7
È evidente che... La costipazione: modalità di prevenzione e gestione	10
Infermieristica e Cure complementari	17
Convocazione assemblea annuale	20
Giornata dell'Infermiere 12 maggio 2006	22
Commissione formazione	25
Elezioni per il rinnovo del comitato centrale 2006/2008	28
Commissione esercizio	31
News from the web	33
Le lesioni da decubito nel paziente terminale: quale prevenzione e quale trattamento?	34
Notizie in pillole	35
Lettera di un iscritto	43
Poesia	44
Bacheca	45

**C**ari lettori,  
da questo numero AGORÀ assume un nuovo  
formato, con l'intenzione di essere sempre di più  
uno strumento utile, leggibile e significativo per  
chi lo riceve.

Il Comitato di Redazione in accordo con il  
Consiglio Direttivo, continuando il percorso già  
intrapreso, ha deciso di individuare alcune  
"rubriche fisse", curate da esperti del settore,  
per affrontare alcuni dei "nodi caldi" della  
nostra professione.

La sezione intitolata "**Professione e respon-  
sabilità**", curata da Barbara Mangiacavalli,  
affronta mediante articoli originali la responsa-  
bilità professionale ai diversi livelli e proponen-  
do riflessioni che spaziano dal management  
all'organizzazione professionale (come è il caso  
di questo numero).

"**È evidente che...**", rubrica anch'essa inau-  
gurata nello scorso mandato e attentamente  
curata da Adriana Capalbo e Luisella Caldera,  
propone le migliori evidenze scientifiche nell'in-  
fermieristica clinica, laddove esistono, contri-  
buendo a diffondere una cultura infermieristica  
basata su tale impostazione scientifica che  
costituisce certamente una delle sfide maggiori  
della professione nei prossimi anni.

Sullo stesso livello, anche se con un carattere  
maggiormente informativo, si pone la nostra  
storica rubrica "**News from the web**", pun-  
tualmente curata da Paola Pozzi, che propone  
diversi itinerari nel mondo del web ove rintrac-  
ciare informazioni di carattere sanitario o di  
interesse infermieristico, ma non solo.

Le "**Notizie in pillole**", invece, curate da  
Stefano Citterio, propongono alcune tra le noti-  
zie più significative del mondo della sanità, rin-  
tracciate prevalentemente dal settimanale spe-  
cialistico il Sole 24 Ore Sanità.

In questo numero inauguriamo un'altra rubri-  
ca, intitolata "**Infermieristica e Cure com-  
plementari**" e curata da Valentina Iacchia,

constatato il largo interesse che queste pratiche trovano nel gruppo professionale, con l'intento di farle conoscere, evidenziarne le potenzialità, ma anche i loro limiti, stimolare un dibattito e un approfondimento di approcci diversi da quelli tradizionali della medicina e dell'infermieristica, ma che possono risultare interessanti per la pratica clinica.

Oltre a queste rubriche, che saranno presenti in ogni numero, vi sarà spazio anche per **articoli o contributi originali**, come estratti di tesi per corsi di formazione, master o laurea, testimonianze di esperienze lavorative, protocolli o procedure elaborati in un determinato contesto, riorganizzazioni interne alle proprie unità operative. Praticamente tutto ciò che ciascun iscritto ritenga possa essere un utile contributo per la nostra professione.

**Vorremmo far crescere la rivista con voi e, quindi, vi sollecitiamo** ad inviarci i vostri contributi.

Su ogni numero, troverete, infine, le comunicazioni delle specifiche attività delle diverse commissioni del Collegio, nonché i resoconti delle **attività istituzionali del Collegio** e le diverse iniziative programmate.

Riteniamo che le finalità di una rivista come la nostra (cioè di tutti gli iscritti!), siano fondamentalmente due: una **finalità informativa**, proponendo un aiuto per rimanere al passo con quanto accade nel mondo professionale, e una **finalità educativa**, intesa come l'introduzione critica alla realtà professionale, con lo scopo di costruire una **identità professionale forte e sostenuta da ragioni**, senza la quale la nostra professione non può giocare nessun ruolo attivo nell'evoluzione socio-politica in atto, e, soprattutto, senza la quale non ci è consentito realizzare il contributo vero e profondo del nostro essere infermieri: l'assistenza alle persone.

Grazie e... buona lettura.

LA REDAZIONE

## Spunti di riflessione sulla Legge n. 43/2006

a cura di Dott. Stefano Citterio  
Presidente Collegio IPASVI Como

Questo editoriale, non poteva che essere centrato sulla nuova legge appena approvata (di cui abbiamo dato notizia già sullo scorso Agorà): la legge 1 febbraio 2006, n. 43 "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". Questa norma, assieme alla legge n. 42/1999 e alla legge n. 251/2000, va a completare una sorta di "**nuovo ordinamento per tutte le professioni sanitarie**", ad eccezione di quella medica.

In questo senso la legge in oggetto non fa altro che confermare gran parte dell'impianto complessivo già delineato per la professione infermieristica, allargandolo alle altre professioni, introducendo comunque degli elementi significativi di novità che sono riassumibili in:

- a) passaggio da collegio a ordine professionale, con la relativa istituzione di nuovi ordini e relativi albi per i profili sprovvisti. Di conseguenza, avremo certamente 22 albi professionali (questo è il totale dei profili emessi ad oggi) raggruppati presumibilmente in 5 ordini secondo quanto indicato nell'art. 4, comma 1, lettere a), e) ed f);
- b) obbligo di iscrizione all'albo professionale per tutti i professionisti, compresi i pubblici dipendenti, senza più nessun dubbio interpretativo;
- c) distinzione del personale appartenente alla singola professione in professionisti laureati,



professionisti coordinatori, professionisti specialisti e professionisti dirigenti (art.6, comma 1);

- d) individuazione della funzione di coordinamento e dei relativi criteri, modalità e requisiti (art.6, commi dal 2 al 7).

È opportuno evidenziare che gli effetti di questa legge possono essere distinti tra quelli che intervengono immediatamente all'entrata in vigore (cioè a 15 giorni dalla sua pubblicazione in Gazzetta, quindi il 4 marzo), e quelli riferibili alla attuazione della importante delega definita con l'articolo 4, che diventeranno effettivi solo dopo la pubblicazione dei relativi decreti istitutivi previsti entro il 6 settembre p.v.. Tra questi rientrano anche alcune disposizioni da individuare per l'attivazione della funzione di coordinamento secondo quanto indicato dall'articolo 6, comma 3.

Le 22 professioni - costituite da circa 550.000 operatori, distribuite in 4 classi come indicato nella tabella n. 1 - vengono confermate dall'articolo 1 a valenza nazionale con attribuzioni di attività di "prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione" (art 1, comma 1), ribadendo la competenza regionale all'individuazione di altri profili di operatori non riconducibili a queste caratteristiche.

L'individuazione di nuove professioni sanitarie, invece, è riservata allo stato con un preciso percorso di identificazione descritto nell'articolo 5. All'articolo 2, vengono definiti i requisiti richiesti per l'esercizio professionale: il titolo di studio valido a livello nazionale, con esame finale abilitante e l'iscrizione all'albo professionale, di cui viene confermata senza più nessuna possibile interpretazione l'obbligatorietà anche per i pubblici dipendenti (art. 2, comma 3).

Tabella 1 - Classificazione e distribuzione numerica delle Professioni Sanitarie

<b>Classe 1: Professioni infermieristiche e ostetriche</b>	<b>Totale Nazionale</b>	<b>Classe 3 Professioni tecnico sanitarie</b>	<b>Totale Nazionale</b>
Infermiere*	301.000	Area tecnico- diagnostica	
Infermiere Pediatrico*	10.500	Tecnico audiometrista	1.200
Ostetrica/o*	15.500	Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico	30.000
		Tecnico sanitario di Radiologia Medica*	21.000
		Tecnico di neurofisiopatologia	1.500
		Area tecnico assistenziale	
<b>Classe 2: Professioni della riabilitazione</b>	<b>Totale Nazionale</b>	Tecnico ortopedico	3.000
Podologo	1.200	Tecnico audioprotesista	2.500
Fisioterapista	40.000	Tecnico della fisiopatologia cardiovascolare e perfusione cardiov.	2.700
Terapista neuro e pisco motricità dell'età evolutiva	1.500	Igienista dentale	2.200
Ortottista - Assistente oftalmologia	3.000	Dietista	3.000
Logopedista	8.000		
Tecnico riab. Psichiatrica	3.000	<b>Classe 4: Professioni della prevenzione</b>	
Terapista Occupazionale	1.000	Assistente sanitario*	8.000
		Tecnico della prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro	30.000

Fonte Il Sole 24 Ore del 25 gennaio 2006

\* Professioni già provviste di albo professionale e relativo Collegio



Per quanto riguarda la professione infermieristica tutto ciò non rappresenta una novità, bensì una conferma di quanto indicato in altre norme (es. il profilo dell'infermiere), compresa la validità dei titoli di studio precedentemente acquisiti e del valore abilitante dell'esame finale. Anche la sottolineatura circa le modalità relative all'aggiornamento continuo (art. 2, comma 4), per la nostra professione non costituisce novità. Il dibattito circa la possibile differenziazione tra titolo di studio e abilitazione all'esercizio da acquisire con un esame diverso, così come avviene per altre professioni (medici e avvocati), rappresenta in realtà un falso problema. I sostenitori dell'esame di abilitazione distinto da quello relativo all'acquisizione del titolo di studio, affermano che in questo modo si aumentano le garanzie di avere professionisti più preparati e soprattutto "verificati" dallo stesso gruppo professionale, ritenuto l'unico in grado di "certificare" determinate competenze professionali. In realtà sarebbe opportuno affrontare il problema di garantire agli Ordini Professionali degli strumenti idonei finalizzati alla valutazione periodica e permanente delle competenze dei propri iscritti non limitato solo all'accesso alla professione (esempio l'accreditamento professionale). Contrariamente, si rischia di voler affermare solo un ambito di potere ulteriore per il gruppo professionale.

Il comma 5, dell'articolo 2, senza nessun evidente collegamento con l'argomento in esame, ma con un chiaro intento, introduce la possibilità per gli ex-parlamentari ed ex consiglieri regionali di accedere all'elenco degli aspiranti Direttori Generali.

Significativi i due riferimenti presenti nell'articolo 3, il quale ripercorre il percorso normativo da cui origina la legge in esame. Mi riferisco alla citazione dell'articolo 32 della Costituzione che attribuisce un valore aggiunto alle professioni in esame quali professioni protette, radicate nei

valori costituzionali. Interessante è anche la citazione circa la necessità di adeguare il livello culturale (vera novità), associato ai classici livelli deontologico e professionale, a quello garantito negli stati dell'Unione Europea.

Certamente l'articolo più innovativo è il numero 6, quello che finora ha suscitato maggiori quesiti o richieste di interpretazioni. In particolare l'art. 6, comma 1 della legge n. 43/2006, organizza ciascuna professione in 4 "categorie" sulla base dell'ordinamento degli studi dei corsi universitari:

- a) i professionisti "generalisti", in possesso della laurea triennale o titolo equipollente;
- b) i professionisti specialisti coloro che hanno acquisito un master clinico;
- c) i professionisti coordinatori, coloro che hanno acquisito il master in coordinamento e una esperienza triennale nello specifico profilo;
- d) i professionisti dirigenti, in possesso della laurea magistrale e cinque anni di esercizio professionale da dipendenti, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi della legge n. 251/2000.

Si tratta, quindi, di una distinzione basata fondamentalmente su requisiti di natura formativa (accademica o sul campo) che attribuisce un valore giuridico a tali diversificazioni, ma senza ancora nessun effetto tangibile. Occorrerà affrontare un periodo di transizione fino al necessario recepimento contrattuale e organizzativo di queste indicazioni, che devono consentire un effettivo riconoscimento delle funzioni specialistiche e dei livelli di coordinamento e dirigenziale. Le modalità di questo recepimento costituiscono un primo punto da presidiare per l'intero gruppo professionale, Collegio in testa. Per quanto attiene alla funzione di Coordinamento definita nei successivi commi dell'articolo 6, va detto che non vi è alcuna definizione di cosa si intenda per "coordinamento", eviden-



ziando solo requisiti per l'accesso (che sono cumulativi e non alternativi) e rimandando a un successivo accordo stato-regioni i criteri e le modalità per l'attivazione di questa funzione.

Non vengono affrontate le conseguenze legate alla vacanza normativa su questo tema che dura da quasi 13 anni e dovute alla estrema eterogeneità degli attuali incaricati di questa funzione. Nel comma 5 ci si limita a considerare valido per l'esercizio della funzione di coordinamento il "vecchio" certificato di abilitazione a funzioni direttive. Si afferma con forza che tale funzione va affidata rispettando lo specifico profilo professionale. Circa l'istituzione degli ordini professionali abbiamo già detto, ma è interessante annotare alcuni dei punti da presidiare per quanto concerne l'attuazione della delega prevista nell'articolo 4.

Mi limito a citare il comma 1, lettera d) dove si recita: "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 agli iscritti ai singoli albi". In conseguenza di ciò, potrebbero prefigurarsi tre ambiti di esercizio riservato: il primo, esclusivo, riferito al profilo di appartenenza; il secondo e il terzo, riferiti rispettivamente alle attività esercitabili in condivisione con gli iscritti al medesimo ordine, ma in un albo differente, oppure a ordini e albi professionali distinti.

Esempi, a questo proposito, possono essere l'esecuzione del pap-test (per le professioni di infermiere e ostetrica), di alcuni semplici esami diagnostici con apparecchiature automatiche o semiautomatiche (tra tecnici sanitari e infermie-

re), oppure di applicazione di ultrasuoni (tra infermieri e fisioterapisti).

La materia ha una grossa rilevanza pratica e un forte impatto sul singolo professionista, certamente ciò che va evitato è un approccio a questi problemi di "natura mansionaria".

Ci si augura che questa delega comporti, poi, una revisione e ammodernamento delle regole di funzionamento degli Ordini, garantendo la possibilità di dotarsi di modalità e strumenti di esercizio dei propri compiti istituzionali adeguati agli scopi di una così significativa istituzione pubblica (articolo 4, comma h). In questo modo, l'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo potrebbe essere vissuta anche dai più accaniti oppositori come una opportunità di miglioramento complessivo e non solo come un mero adempimento di legge. Se così non fosse, avrebbe ragione chi chiede l'abolizione degli Ordini.

Per concludere, questa legge va quindi a completare un iter di riforma delle professioni sanitarie avviato con la legge 42/1999 e rappresenta un ottimo punto di valorizzazione del gruppo professionale, coerente con gli sviluppi formativi e culturali avvenuti nella professione infermieristica.

Gli elementi evidenziati rappresentano, per chi scrive, degli iniziali spunti di riflessione che devono essere approcciati per realizzare a pieno questo percorso professionalizzante a pieno beneficio dei cittadini e dell'organizzazione dei servizi in genere.

Attendo ulteriori contributi e riflessioni...  
Grazie per l'attenzione.

