

al centro del Ddl approvato in Consiglio dei ministri

il Piano 2007-2009

parto naturale - Consultori da valorizzare

Psn 2006-2008

- Tra il primo mese e il primo anno di vita, la sindrome della morte improvvisa del lattante (Sids) è, nei Paesi industrializzati, la prima causa di morte. A essa è stata dedicata la legge 31/2006
- La rete ospedaliera pediatrica è ipertrofica rispetto ad altri Paesi europei. Troppi i punti nascita che registrano meno di 500 parti l'anno (standard minimo)
- Il Psn prescrive, tra l'altro: il miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatalogica nel periodo perinatale; abbattimento dei cesarei fino allo standard Ue del 20%; campagne di informazione per gestanti e puerpere e corsi di preparazione al parto per l'allattamento al seno e una migliore gestione del neonato

proposito, l'attività dei consultori familiari rivolta alla salute riproduttiva.

Altra battaglia persa, fino a oggi, è stata la razionalizzazione della rete ospedaliera pediatrica: la legge se ne fa di nuovo carico, con riferimento agli standard di posti letto fissati dal Patto del 23 marzo 2005.

Spetterà infine alle Regioni adottare Piani specifici, in linea con quello nazionale, in cui far confluire tanto le novità previste dal decreto quanto l'ampio raggio di provvedimenti ancora fermi sulla carta, come le linee guida sull'identificazione del neonato

B.Gob.

3. Il Piano prevede l'adozione da parte delle Regioni e delle Province autonome, entro centoventi giorni dalla stipula dell'Intesa di cui all'articolo 3, di specifici Piani regionali, che contemplino le iniziative previste dal comma 1.

Articolo 5

Piani regionali

1. È affidata alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano l'adozione dei Piani regionali, di cui al comma 3 dell'articolo 4, idonei a garantire i seguenti aspetti:

a) la definizione di modelli organizzativi assistenziali per il percorso di sostegno alla genitorialità e per il rafforzamento della tutela e del benessere della partoriente e del neonato, nel rispetto delle finalità e dei requisiti individuati dalla presente legge, anche attraverso il potenziamento dei consultori di cui alla legge 28 luglio 1975, n. 405 e alla legge 1996, n. 34;

b) l'attivazione di programmi specifici di assistenza sanitaria e socio-sanitaria mirata ai bisogni connessi al periodo preconcettuale, alla gravidanza, parto e puerperio, favorendo il parto fisiologico, quale evento naturale, in tutte le condizioni di rischio perinatale non documentato;

c) la promozione di attività preventive in fase pre e post concettuale;

d) la promozione di attività di informazione e formazione su comportamenti e corretti stili di vita prima e durante la gravidanza e in puerperio;

e) la promozione di attività di informazione e formazione orientate a facilitare il parto naturale e l'allattamento al seno;

f) l'offerta di un contesto umanizzato e sicuro per l'evento travaglio-parto-nascita in strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate o autorizzate, in caso di maternità o altre strutture sanitarie protette e a domicilio, anche con l'attivazione di percorsi facilitanti il contatto madre-bambino e il rooming-in;

g) l'offerta di Assistenza domiciliare integrata per il controllo del puerperio e del neonato e per il sostegno dell'allattamento al seno;

h) l'attivazione di programmi di assistenza socio-sanitaria e di mediazione culturale per le donne immigrate;

i) l'applicazione delle «Linee guida per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore», di cui all'accordo Stato-Regioni del 24 maggio 2001, per il controllo del dolore nel travaglio-parto secondo la scala analgesica dell'Oms;

j) l'applicazione delle Linee guida sulle modalità di identificazione del neonato, di cui all'accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2001;

k) l'applicazione delle linee guida previste dalla presente legge;

l) l'adozione di un'ideale cartella ostetrica computerizzata e neonatologica, anche ai fini della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (Sdo) e del Certificato di assistenza al parto (Cedap), da revisionare al fine di includere l'informazione sulla partecipazione a corsi di accompagnamento alla nascita e sulla modalità di allattamento al momento della dimissione. Una copia della

cartella ostetrica e neonatologica è tenuta dalla donna e l'accompagna per tutto il percorso nascita fino al primo anno di vita del bambino;

m) indirizzi alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliere e le strutture pubbliche o private accreditate o autorizzate per la presentazione di progetti specifici nell'ambito dell'utilizzazione delle residue risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

n) l'adozione di provvedimenti per la riorganizzazione della rete ospedaliera pediatrica, tenuto conto della localizzazione delle strutture esistenti;

o) l'individuazione di bacini di utenza atti ad assicurare l'acquisizione di competenze specifiche e tecniche adeguate alle cure prestate.

Articolo 6

Norme dispositive

1. Per le finalità della presente legge, con decreto del ministro della Salute entro trenta giorni dall'entrata in vigore, è integrata la composizione della Commissione nazionale sull'appropriatezza di cui all'articolo 1, comma 283, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, con sei esperti, di cui tre designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, fermo restando il limite di spesa annua autorizzata, a decorrere dall'anno 2006, ai sensi dello stesso articolo.

2. Il programma di lavoro del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), istituito dall'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, già oggetto d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 28 marzo 2006, è integrato con una linea specifica di attività relativa alle disposizioni recate dalla presente legge, fermo restando il limite di spesa di cui all'articolo 1, comma 289, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Articolo 7

Relazione al Parlamento

1. Il ministro della Salute presenta annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, tenuto conto dei dati rilevati dalle Regioni relativi a:

a) morbilità e mortalità perinatale e neonatale;

b) morbilità e mortalità materna;

c) modalità di assistenza al parto compreso quello a domicilio;

d) complicanze in gravidanza;

e) uso di ossitocici, antispastici, analgesici, anestetici e specificazione delle relative caratteristiche;

f) frequenza e modalità dell'allattamento al seno;

g) dati statistici relativi a: popolazione assistita, età, classe sociale di appartenenza, rischio sanitario e altri criteri di valutazione delle cure; livelli di assistenza neonatale, nati pre-termine, nati morti e malformati.

IN ARRIVO LO SCHEMA DI DLGS

Professioni: otto Ordini sono pronti a salpare

Un Albo per ogni profilo - Previsti anche raggruppamenti interregionali

Otto Ordini (o federazioni di Ordini) per i circa 530mila operatori non dirigenti dei 22 profili del Ssn. Questa la scelta finale contenuta nello schema di Dlgs previsto dalla legge 43/2006 e che il ministero della Salute, dopo le ultime verifiche ancora in corso da parte dei ministeri competenti (le associazioni professionali hanno già fatto la loro parte), porterà in Consiglio dei ministri. Obiettivo è l'approvazione entro l'inizio dell'autunno dei 28 articoli scritti dalla Salute che, si sottolinea, «non comportano oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato».

La previsione della legge era quella di costituire un Ordine per ogni area delle quattro previste dalla legge 251/2000 (infermieristica, ostetrica, della riabilitazione, tecnico sanitaria e della prevenzione), con la possibilità di Ordini autonomi per le professioni con oltre 20mila iscritti. E così è stato.

Lo schema di Dlgs, infatti, prevede, come indicato dalla stessa legge delega, la trasformazione dei Collegi degli infermieri (324mila unità), delle ostetriche (15.500) e dei tecnici di radiologia medica (21mila) in altrettanti Ordini. Poi ce ne sarà uno solo per i fisioterapisti che sono 40mila e uno per il resto dell'area della riabilitazione (42.700 operatori). Un altro Ordine riguarda le professioni della prevenzione (38.600 unità) e uno quelle tecnico-sanitari (16.400 operatori). Ordine a parte anche per i tecnici di laboratorio biomedico che sono 30mila.

All'interno di ciascun Ordine, poi, ci saranno tanti albi per quanti sono i profili coinvolti.

Gli Ordini sono, di norma, istituiti in ogni Provincia. Tuttavia, anche per il fatto che la loro consistenza numerica varia a seconda dell'area professionale di riferimento, la norma prevede la possibilità che se il numero degli iscritti all'Ordine non va oltre le 600 unità, questo può essere costituito a livello interprovinciale, regionale o interregionale.

Per mettere in pratica questa previsione ci vorrà un decreto del ministero della Salute, emanato dopo aver «sentito» le Federazioni nazionali e gli Ordini interessati e dopo aver preso in esame le ragioni di carattere storico, topografico, sociale o

demografico rilevanti per la decisione.

Su richiesta della Regione, poi, gli Ordini possono costituirsi in associazione, definita «Consulta regionale», alla quale verranno affidate competenze in materia di designazione di rappresentanti dell'Ordine, commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale e di carattere consultivo nei confronti delle autorità locali per lo studio e l'attuazione di provvedimenti che possono interessare l'Ordine. Le spese di funzionamento della Consulta saranno a carico degli iscritti agli Ordini territoriali interessati.

Oltre alle classiche figure presenti in ogni Ordine (presidente, Consiglio direttivo, assemblea degli iscritti, Collegio dei revisori contabili), è prevista

anche la costituzione di una commissione disciplinare che giudica sui procedimenti nei confronti dei sanitari iscritti all'albo. La commissione è costituita e opera in maniera tale da garantire un giudizio equo: sono infatti evitati conflitti d'interesse, con la previsione dell'obbligo di astensione dai lavori

postati a carico dei consiglieri appartenenti all'Albo dell'incollato, e della commissione non può far parte chi si è candidato alle elezioni del Consiglio direttivo dell'Ordine e i consiglieri uscenti. Fuori dalle competenze della commissione resta tutto ciò che riguarda disposizioni disciplinari e sanzionatorie contenute nelle leggi, nei contratti nazionali e nei regolamenti in vigore.

Per l'elezione degli organi degli Ordini, infine, è stabilito che ogni consigliere rappresenta gli iscritti a tutti gli albi tenuti dall'Ordine. La composizione degli organi collegiali (escluso il collegio dei revisori contabili) varia in base al numero degli iscritti, e vale il principio (che andrà specificato e reso operativo con il successivo regolamento di attuazione) secondo cui ogni iscritto avrà la possibilità di ricorrere contro irregolarità relative alle operazioni di voto.

È anche prevista l'incompatibilità tra la carica di componente del Consiglio direttivo con qualsiasi altra carica esecutiva in partiti, sindacati, enti previdenziali con incarichi di governo anche regionale e locale e con le altre cariche elettive politiche.

Quanti operatori

Professioni (albi dopo il Dlgs)	Oggi		Previsione secondo schema di Dlgs
	Con albo	Senza albo	
Infermiere	314.000		Federazione nazionale Ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia (324.000)
Infermiere pediatrico	10.000		
Ostetrica	15.500		Federazione nazionale Ordini delle ostetriche (15.500)
Tecnico radiologia	21.000		Federazione nazionale Ordini tecnici sanitari di radiologia medica (21.000)
Fisioterapista		40.000	Federazione nazionale Ordini della professione di fisioterapista (40.000)
Logopedista		8.000	
Ortottista		3.000	
Podologo		1.200	
Tecnico riabil. psichiatrica		3.000	Federazione nazionale Ordini delle professioni della riabilitazione (42.700)
Terapista neuro età evolutiva		1.500	
Terapista occupazionale		1.000	
Educatore professionale		25.000	
Assistente sanitario	8.600		Federazione nazionale Ordini delle professioni tecniche della prevenzione (38.600)
Tec. prevenzione ambiente e lavoro		30.000	
Dietista		3.000	
Igienista dentale		2.200	
Tecnico audiometrista		1.200	
Tecnico audioprotesista		2.500	Federazione nazionale Ordini delle professioni tecnico-sanitarie (16.400)
Tecnico neurofisiopatologia		1.500	
Tecnico ortopedico		3.000	
Tecnico fisiopat. cardiocirc.		3.000	
Tecnico laboratorio		30.000	Federazione nazionale Ordini della professione di tecnico di laboratorio biomedico (30.000)
Totale su 22 Profili	369.100	159.100	

Il Ddl prevede un ordine ogni area oppure ogni profilo con più di 20mila iscritti