



LAVORO E PROFESSIONE

Manovra/ Nuove competenze, Apm all'attacco: «Per la tutela della salute dei cittadini non si possono limitare competenza e ruolo del medico»

9 gennaio 2015 Cronologia articolo

Tweet 9 Recommend 1 +1 2



Medici all'attacco sull'allargamento delle competenze e delle responsabilità delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione. Il fuoco incrociato parte dall'Alleanza per la professione medica (che riunisce Aaroi Emac - Andi - Cimo - Cimop - Fesmed - Fimmg - Fimp - Sumai) e si concentra sul comma 566 della Legge di Stabilità, approvata a dicembre scorso e pubblicata in Gazzetta prima della fine dell'anno.

Il testo, secondo l'Apm «solleva questioni che non possono essere affrontate con poche righe, senza ulteriori approfondimenti sui ruoli di tutte le professioni sanitarie».

APPROFONDIMENTI

ARTICOLI

Competenze di medici e infermieri, l'«errore» della legge di Stabilità

L'Associazione, che rappresenta tutto il mondo del lavoro medico, condanna quindi quella che considera una «fuga unilaterale in avanti e chiede che si arrivi rapidamente alla definizione delle competenze delle singole professioni sanitarie, riaffermando

concretamente il ruolo centrale del medico quale garante della salute dei cittadini».

Per i medici la norma contenuta nella manovra accelera i tempi rispetto a quanto previsto dal Patto della salute. «Oggi, con il comma 566 si è voluto dare una copertura legislativa - dichiara Riccardo Cassi, portavoce di Apm - alle sperimentazioni regionali avviate in questi anni. Per rispondere a spinte corporative non si è voluto attendere la delega, prevista dall'articolo 22 del Patto della Salute, che deve ridefinire in modo organico la gestione delle professioni nel Ssn. La norma che viene fuori dal comma 566, non è chiara - continua Cassi - si fa riferimento alla competenza del medico in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, trascurando il fatto che la prevenzione, la diagnosi, la cura e la terapia sono per loro natura attività non riconducibili ad un unico singolo atto».

Apm nel suo manifesto ha già ribadito che «è in capo al medico la responsabilità di tutte le decisioni relative alla salute del paziente, superando un'artificiosa separazione tra attività assistenziale e attività diagnostica terapeutica».

Sulla stessa linea anche Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Milano: «Dopo anni di dibattito sulla centralità della presa in cura della persona e non della malattia - spiega - come in un gioco dell'oca, si torna indietro al punto di partenza. Al medico il compito di diagnosticare la malattia e definire la terapia farmacologica e/o chirurgica, mentre all'infermiere il compito di organizzare tutte le altre attività che, con un certo arditismo, vengono definite "assistenziali". Come se tutte queste attività, a partire da quelle di riabilitazione o di alimentazione, non avessero nulla a che vedere con l'attività clinica.

Che l'evoluzione delle conoscenze e in primis della tecnologia, sempre di più comporti, a partire dal medico, la capacità di lavorare in gruppo, in modo da valorizzare tutte le singole competenze è fuori di dubbio. Il problema però, non si risolve separando in due sistemi paralleli l'intervento medico e quello infermieristico ma, al contrario, definendo con chiarezza la responsabilità della regia del processo».