



10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

L'OSTEOPATIA TRA LE PROFESSIONI SANITARIE
Prospettive di Prevenzione e Promozione della Salute

Osteopatia professione sanitaria: cosa cambia per il professionista con l'organizzazione in Ordini e albi

Alessandro Beux

Visione d'insieme



W Effetto della veduta d'insieme - Wikipedia

L'**effetto della veduta d'insieme** (in inglese **Overview Effect**) è un cambiamento cognitivo nella consapevolezza riportato da alcuni astronauti e cosmonauti durante il volo spaziale, causato dall'osservazione della Terra dall'orbita o dalla superficie lunare.^{[1][2][3][4][5]}

Questo effetto fa riferimento all'esperienza di vedere in prima persona la realtà della Terra nello spazio, la quale viene subito percepita come una piccola, fragile sfera della vita, "appesa nel vuoto", avvolta da una sottile atmosfera che la protegge dall'ambiente esterno. Dallo spazio, sostengono gli astronauti^[5], i confini nazionali svaniscono, i conflitti che dividono le persone diventano meno importanti, e la necessità di creare una società planetaria con la volontà unitaria di proteggere questo "pallido punto azzurro" nello Spazio diventa evidente e imperativo.



Competenza

PANERAI

APERTO 10:00-19:00

Via Monte Napoleone 19, Milano

ISTITUTO

FONDAZIONE

TRECCANI

CORPORATE

EVENTI

DAL VOCABOLARIO LEMMI CORRELATI

competenza s. f. [dal lat. tardo *competentia*, der. di *competere* «competere»]. – **1. a.**
L'essere competente; idoneità e autorità di trattare, giudicare, risolvere determinate
questioni.



10° Congresso
Nazionale ROI



Roi
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

I riferimenti per l'idoneità e l'autorità

1. Norme;
2. formazione;
3. giurisprudenza.



Professione intellettuale protetta

1.2 Le professioni protette

1.2.1 Definizione di professione protetta

16. La presente indagine si riferisce in particolare alle professioni intellettuali il cui esercizio è subordinato all'iscrizione in albi o elenchi e all'appartenenza ad enti, denominati ordini o collegi professionali. Tali professioni vengono anche generalmente indicate con la locuzione "professioni protette" e sono disciplinate dal legislatore nell'ambito del capo II, tit. III, libro V del Codice Civile, intitolato alle "professioni intellettuali", che si riferisce a quell'attività autonoma tradizionalmente qualificata con l'espressione "professione liberale". L'oggetto della disciplina dettata dal citato complesso di norme è rappresentato da una attività umana qualificata per la presenza di due requisiti, la professionalità, intesa sotto il profilo della continuità del suo esercizio, e l'intellettualità, intesa come espressione della produzione intellettuale del soggetto che risulta preminente e determinante in tale attività¹⁹.

La previsione normativa rispetto a tali attività è aperta, nel senso che l'iscrizione all'albo non è imposta per tutte le professioni intellettuali, ma solo per alcune attività espressamente previste dalla legge.



Le norme... cardinali

Legge 3/2018

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

- Art. 4 → Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie
- Art. 6 → Modifica dell'articolo 5 della legge 1° febbraio 2006, n. 43
- Art. 7 → Individuazione e istituzione delle professioni sanitarie dell'osteopata e del chiropratico
- Art. 12 → Esercizio abusivo di una professione

Legge 42/1999

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Legge 251/2000

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica

Legge 24/2017

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie



Profilo professionale dell'Osteopata

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 luglio 2021, n. 131

Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'istituzione della professione sanitaria dell'Osteopata, sancito il 5 novembre 2020 e rettificato in data 23 novembre 2020

Cosa manca → DM equipollenza → DM albo presso Ordine TSRM e PSTRP



Ordini e FNO, cosa **non** sono

1. Società e associazioni scientifiche;
2. organizzazioni sindacali;
3. agenzie di comunicazione e/o promozione;
4. ...



Ordini e FNO, cosa sono

Enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale.

Art. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

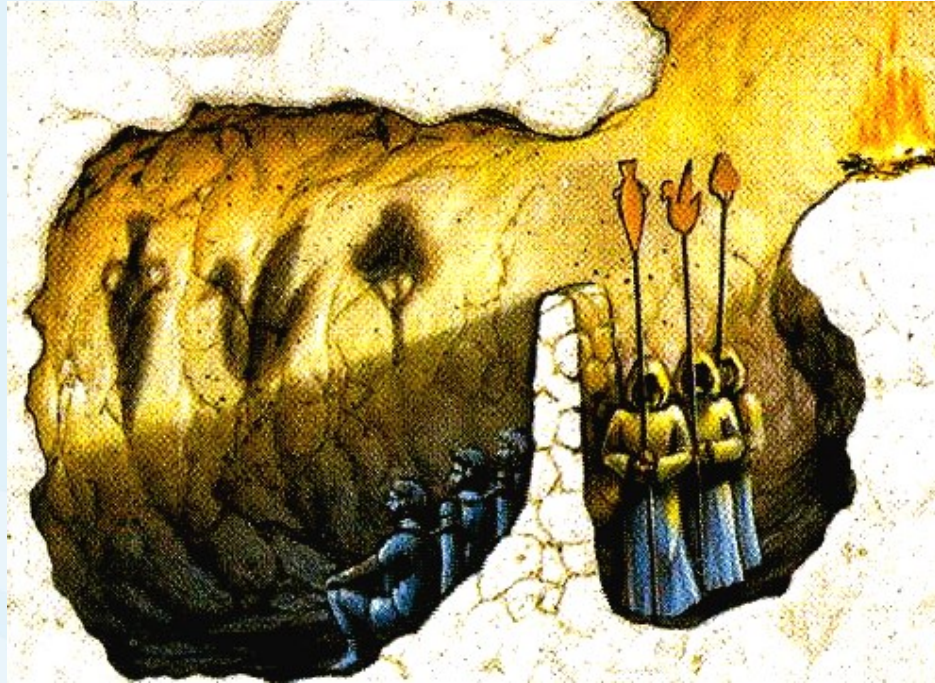


Ordini e FNO, cosa cambia per il professionista

- Iscrizione all'albo → TIA
- PEC
- ECM
- Polizza assicurativa → SPePA
- Status
- Appartenenza
- Opportunità



Meglio una falsità rassicurante o una verità inquietante? 1/3



Meglio una falsità rassicurante o una verità inquietante? 2/3

1. La società italiana invecchia, anche perché le nascite diminuiscono;
2. cresce la sua quota parte affetta da più di una patologia cronica;
3. le risorse economiche a disposizione del servizio sanitario sono sempre meno, non solo in termini relativi (la domanda cresce più dell'offerta possibile con le risorse a disposizione), ma anche in termini assoluti (le previsioni di bilancio dello Stato dichiarano che nei prossimi anni si ridurranno);
4. alcune professioni sanitarie e alcune specialità mediche sono sottodimensionate, i professionisti sanitari sono poco valorizzati e, al pari di altri rappresentanti dello stesso Stato (insegnanti, forze dell'ordine, etc...), la loro autorevolezza è ai minimi storici;
5. nell'insieme, il numero di domande, di iscritti e di laureati per ogni posto messo a bando nei corsi di laurea si contrae;



Meglio una falsità rassicurante o una verità inquietante? 3/3

6. nell'insieme, la formazione, sia universitaria che continua, non è quel che potenzialmente potrebbe essere per rispondere almeno ad una parte delle criticità dei punti precedenti;
7. gli interventi correttivi sono spesso determinati dall'emotività e demagogici: nel medio-lungo periodo, non solo non saranno utili, ma peggioreranno la situazione (es. prossima nuova pletora medica);
8. la tecnologia avanza;
9. il profitto domina;
10. nell'insieme, continuiamo a guardarci la punta dei piedi, se non addirittura il fondo dell'ombelico, dibattendo di quisquiglie, rese importanti dalle miopie, dai timori, dagli egocentrismi, dalle insane ambizioni, dagli interessi di parte e personali.



Il responsabile coraggio dell'impopolarità



CERGAS CENTRE FOR RESEARCH ON HEALTH AND SOCIAL CARE MANAGEMENT

ABOUT US | RESEARCH | [OASI 2024](#) | NEWS & EVENTS | PUBLICATIONS & MEDIA | OBSERVATORIES | RESOURCES | CONTACT US

Home > [OASI 2024](#)

OASI 2024

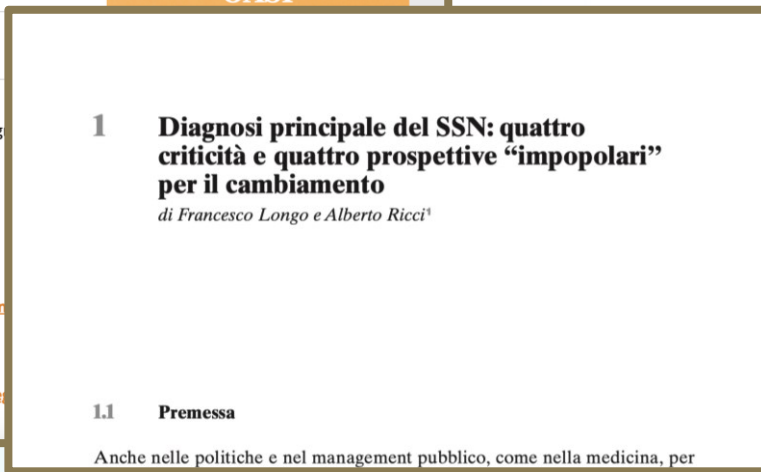
In questa pagina è possibile scaricare il **Rapporto OASI 2024** presentato il 3 dicembre 2024 presso l'Aula Mag dell'Università Bocconi, Milano.

[Scopri tutte le presentazioni del convegno](#)

Prefazione di Elio Borgonovi e Amelia Compagni

Prima parte: **Inquadramento di sistema**

- [Diagnosi principale del SSN: quattro criticità e quattro prospettive "impopolari" per il cambiamento](#)
Francesco Longo, Alberto Ricci
- [La struttura e le attività del SSN](#), Attilio Gugliatti, Simone Manfredi, Natalia Oprea, Agnese Palvarini
- [La spesa sanitaria e i costi dei servizi: composizione ed evoluzione nella prospettiva nazionale, regionale ed aziendale](#), Ludovica Borsoi, Gianmario Cinelli, Alessandro Furnari, Elisabetta Notarnicola, Silvia Rota



OASI

1 Diagnosi principale del SSN: quattro criticità e quattro prospettive "impopolari" per il cambiamento

di Francesco Longo e Alberto Ricci¹

1.1 Premessa

Anche nelle politiche e nel management pubblico, come nella medicina, per



Dove tira il vento... 1/2

Collegato alla nota di aggiornamento del documento di economia e finanza (NADEF 2023);

«A completamento della manovra di bilancio 2024-2026, il Governo dichiara quali collegati alla decisione di bilancio i seguenti disegni di legge”:

...omissis...

- **Delega in materia di riordino delle professioni sanitarie e degli enti vigilati dal Ministero della salute;**

«Quattro mosse per provare a risolvere il problema: primo, **ridurre le 23 professioni sanitarie e portarle a 8 come hanno i tedeschi**, così si aumenta la flessibilità tra categorie professionali»

Francesco Longo - [10 luglio 2024 - Il Tirreno](#)



Dove tira il vento... 2/2

«Si pone quindi l'esigenza di una revisione globale dei profili professionali delle professioni sanitarie infermieristiche e di ostetrica/o, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione - **anche eventualmente con una razionalizzazione delle stesse**»

Rossana Ugenti - [22 gennaio 2025 – Audizione XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati](#)

«...la razionalizzazione dei profili anche **valutando eventuali accorpamenti degli stessi;**»

Mariella Mainolfi - [29 gennaio 2025 - Audizione XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati](#)

«Tra tutte le azioni il riordino delle professioni sanitarie appare necessario per fronteggiare la più generale carenza di personale...**anche attraverso la revisione e accorpamento di alcuni attuali profili professionali delle professioni sanitarie**, incanalando le vocazioni e aumentando la flessibilità di impiego»

Massimo Fabi - [5 febbraio 2025 - Audizione XII Commissione Affari sociale Camera dei Deputati](#)



Ci han già provato!

Proposta CSS
Estate 2023

1. Assistente sanitario
2. Infermiere pediatrico
3. TeRP
4. Igienista dentale
5. Dietista
6. TFCPC
7. Podologo
8. <i>Ostetrica</i>

9. Osteopata
10. Tecnico ortopedico
11. TNPEE
12. Terapista occupazionale

13. Tecnico audiometrista + Tecnico audioprotesista



Specialità
dell'Infermiere

Prima	Dopo
23 professioni sanitarie	10 professioni sanitarie



Specialità
del Fisioterapista



10° Congresso
Nazionale ROI



Il livello nazionale

DL 30 marzo 2023, n. 34

Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali.

Convertito con modificazioni dalla legge 26 maggio 2023, n. 56

Capo III
Misure in materia di adempimenti fiscali

Art. 15
Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero.

1. Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2025 è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 395, e alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 205, a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie (fo socio-sanitarie,) pubbliche o private (fo private accreditate, comprese quelle del Terzo settore, una professione medica al) sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero.

2. (Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto,) con intesa da adottarsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano è definita la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa di cui al comma 1.

3. (Nelle more dell'adozione dell'intesa di cui al comma 2 nonché dei relativi provvedimenti attuativi da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano) si applicano le disposizioni recate all'articolo 5-bis (foi decreto-legge) 23 luglio 2021, n. 105, (convertito) con modificazioni, dalla legge 15 settembre 2021, n. 126 e all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in legge, con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

4. Fino al 31 dicembre 2025 le disposizioni di cui agli articoli 27 e 27-quater del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, si applicano altresì al personale medico e infermieristico assunto ai sensi del comma 1, presso strutture sanitarie (fo socio-sanitarie) pubbliche o private, sulla base del riconoscimento nazionale, con contratto libero-professionale di cui all'articolo 7, comma 6, del



Il Ministro dell'Università e della Ricerca

VISTI gli articoli 3, 32 e 34 della Costituzione e

VISTA la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante della Presidenza del Consiglio dei ministri";

VISTO il decreto-legge 9 gennaio 2020, n. 1, con n. 12, e, in particolare, l'articolo 1, che istituisce l'Università e della Ricerca, con conseguente istituzione del Ministero dell'Università e della Ricerca;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, come modificato dal predetto decreto-legge n. 1 del 2020 concernente l'istituzione del Ministero dell'Università e della Ricerca al quale sono attribuite le "funzioni e i compiti spettanti allo Stato in materia di istruzione universitaria, di ricerca scientifica, tecnologica e artistica e di alta formazione artistica musicale e coreutica" (articolo 51-bis, comma 1), nonché la determinazione delle aree funzionali e l'ordinamento del suddetto Dicastero;

medesimo anno, riferito all'anno accademico precedente, inferiore a 0,9. Tali corsi di studio - in prima applicazione - sono i seguenti:

- Assistenza sanitaria afferente alla Classe L/SNT4;
- Educazione professionale afferente alla Classe L/SNT2;
- Infermieristica afferente alla Classe L/SNT1;
- Ortottica ed assistenza oftalmologica afferente alla Classe L/SNT2;
- Podologia afferente alla Classe L/SNT2;
- Tecniche audiometriche afferente alla Classe L/SNT3;
- Tecniche audioprotesiche afferente alla Classe L/SNT3;
- Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro afferente alla Classe L/SNT4;
- Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare afferente alla Classe L/SNT3;
- Tecniche di neurofisiopatologia afferente alla Classe L/SNT3;
- Terapia occupazionale afferente alla Classe L/SNT2;
- Tecniche ortopediche afferente alla Classe L/SNT3.

Con provvedimento annuale il Ministero aggiorna l'elenco dei predetti corsi delle Classi di Laurea per le Professioni sanitarie, tenendo conto del criterio di cui al primo periodo.



10° Congresso Nazionale ROI



Il livello regionale 1/2



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
XI legislatura

Proposta n. 1289 / 2024

PUNTO fs / 2 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 13/08/2024

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 960 / DGR del 13/08/2024

OGGETTO:

Approvazione del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto.

3.1. Macro-problema 1

Macro-problema 1 Complessità del fenomeno "carenza di personale", con cause multifattoriali che interessano i settori pubblico e privato accreditato.

Obiettivo 1: Coordinamento unitario delle azioni a livello regionale

Azione 1.1 Istituire una cabina di regia sulla carenza di personale nel SSSR

Azione 1.2 Sensibilizzare i soggetti interessati sulla carenza di personale e sull'adozione del piano

Azione 1.1: Istituire una cabina di regia sulla carenza di personale nel SSSR

Obiettivi: garantire il perseguimento degli obiettivi strategici

Prospettiva temporale: entro il 2029

Attività principali: indirizzare, sensibilizzare i principali stakeholder; monitorare gli esiti del piano strategico

Esiti attesi: coordinamento delle azioni del piano

Criticità: stabilità della composizione della Cabina di regia.

Macro-problema 4 Carenza di personale di assistenza, a causa dell'elevato numero di quiescenze

Obiettivo 3 Riduzione dell'impatto delle quiescenze massive

Azione 4.1 Utilizzare modelli organizzativi basati sullo skill mix change e lo staff mix change

Azione 4.2 Impiegare risorse tecnologiche e AI a supporto delle attività sanitarie e amministrative

Azione 4.1 Utilizzare modelli organizzativi basati sullo skill mix change e lo staff mix change

Obiettivi: Massimizzare l'appropriatezza organizzativa

Prospettiva temporale: entro il 2027

Attività principali: studiare modelli organizzativi innovativi, impiegare il range massimo di competenze dei professionisti sanitari; promuovere l'integrazione multiprofessionale; introdurre personale amministrativo nei contesti clinici per attività di supporto

Esiti attesi: razionalizzazione dell'impiego del personale, in particolare infermieristico e OSS

Criticità: immaturità delle culture professionali e manageriali; radicato impiego diffuso del personale infermieristico con utilizzo parziale delle competenze.

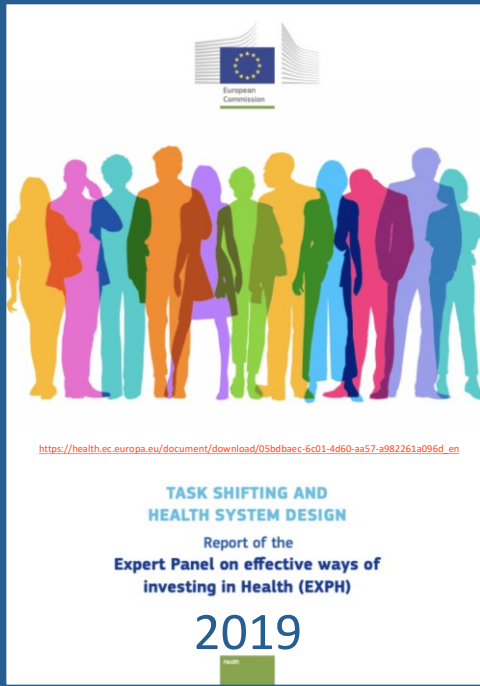


10° Congresso
Nazionale ROI



Letteratura

3.4.	What tasks can be shifted? The evidence	28
3.4.1.	Task shifting from health professionals to patients	28
3.4.2.	Task shifting to community workers	29
3.4.3.	Task shifting from health workers to technology	30
3.4.4.	Task shifting between different types of health workers	34
3.4.5.	Substitution of nurses for doctors	35
3.4.6.	Enhancing the role of pharmacists	36
3.4.7.	Pre-operative assessment of patients	37
3.4.8.	Prescribing by non-physicians	37
3.4.9.	Enhanced roles of nurses	38
3.4.10.	Innovative models of care	41
3.4.11.	Other forms of task shifting	42
3.4.12.	Summary	42



European Commission

https://health.ec.europa.eu/document/download/05bdba6c-6c01-4d60-aa57-a982261a096d_en

TASK SHIFTING AND HEALTH SYSTEM DESIGN

Report of the
Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)

2019

DEFINITIONS

Task shifting and task sharing (TS/S) involves the redistribution or delegation of health care tasks within workforces and communities.

Task shifting occurs when a task is transferred or delegated.

Task sharing occurs when tasks are completed collaboratively between providers with different levels of training.

PURPOSE

The **purpose** of TS/S is to reduce morbidity, mortality, and burden of disease among populations where a shortage or inaccessibility of highly professionalized health workers limits access to effective care.

TS/S **achieves this purpose** by positioning providers with less training to deliver effective interventions*, thereby improving access to and coverage of those interventions without compromising standards of care.

OPPORTUNITIES

TS/S may offer the following **opportunities** depending on the implementation context:

- 1 **Diversify care options** and modes of delivering care.
- 2 **Redistribute responsibilities** within health workforce teams, enabling highly professionalized workers to focus on training, supervision, administration, and management of difficult or severe cases.
- 3 **Deliver more culturally or contextually appropriate care** in settings where highly trained workers are not a part of the community, which can involve peer and community health workers who have a closer relationship with the affected community.
- 4 **Permit scale-up** of essential interventions by positioning more providers to deliver those interventions.
- 5 **Change conventional hierarchies** between health providers, where highly trained professionals work as partners with providers with less training.

IMPLEMENTATION CRITERIA

Necessary conditions and important considerations for launching a TS/S programme include:

NECESSARY CONDITIONS

- 1 **New cadres** of providers are willing to be trained to deliver the intervention, and existing providers are willing to provide the necessary training.
- 2 The health problem is difficult to address due to a **shortage or inaccessibility of health human resources**.
- 3 The intervention can be delivered by healthcare workers with **less training**.
- 4 The intervention is **clinically effective**.

IMPORTANT CONSIDERATIONS

- 5 There are sufficient **resources** for scale-up.
- 6 The health **problem is important** for the population and health system.
- 7 The intervention has **protocolized or algorithmic** elements that can be used to facilitate training and implementation.
- 8 The intervention is **socially acceptable**.

* "intervention" refers to the task that is shifted or shared within a TS/S programme, including any preventive, diagnostic, therapeutic, curative, or other health action.



Il livello regionale 2/2



25/46/CR8b/C7

DOCUMENTO DI ANALISI E PROPOSTE IN TEMA DI PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

“Garantire il futuro del Servizio Sanitario Nazionale: Strategia delle Regioni e delle Province Autonome per il rilancio del personale del servizio sanitario nazionale”

SINTESI DEL DOCUMENTO

La crisi del personale sanitario rappresenta oggi una delle più gravi minacce alla tenuta del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La carenza strutturale di infermieri, medici specialisti e professionisti sanitari, già evidente prima della pandemia, si è acuita negli ultimi anni per effetto dell'invecchiamento della forza lavoro, della crescente complessità della domanda di salute, della ridotta attrattività delle professioni sanitarie

2. Riordino delle Professioni Sanitarie

Le Regioni e le Province autonome, in sede di audizione parlamentare (prodromica ad un intervento nazionale in materia), hanno sottolineato la necessità di un riordino delle professioni sanitarie per migliorare la flessibilità operativa del sistema sanitario. Attualmente, il SSN conta 31 profili professionali sanitari, di cui 23 nelle aree infermieristica, ostetrica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione. Tale frammentazione ha limitato la capacità di risposta del SSN, creando rigidità organizzative e rendendo alcune professioni meno attrattive.

Proposte di intervento:

- Definizione di equipollenze tra professioni sanitarie ed individuazione di profili per i quali è possibile prevederne la collocazione al di fuori del perimetro sanitario.
- Revisione e accorpamento di alcuni profili professionali per aumentare la flessibilità di impiego e migliorare la gestione delle risorse umane.
- Riconoscimento e promozione delle professioni sanitarie attraverso campagne di sensibilizzazione e miglioramento delle condizioni contrattuali.
- Implementazione di un sistema di skill mix per migliorare l'integrazione tra le diverse figure professionali e garantire un utilizzo più efficace del personale sanitario.

Aprile 2025



10° Congresso
Nazionale ROI



Il modello concettuale della FNO TSRM e PSTRP



**L'evoluzione dei profili
professionali delle professioni
TSRM e PSTRP**

Luglio 2023

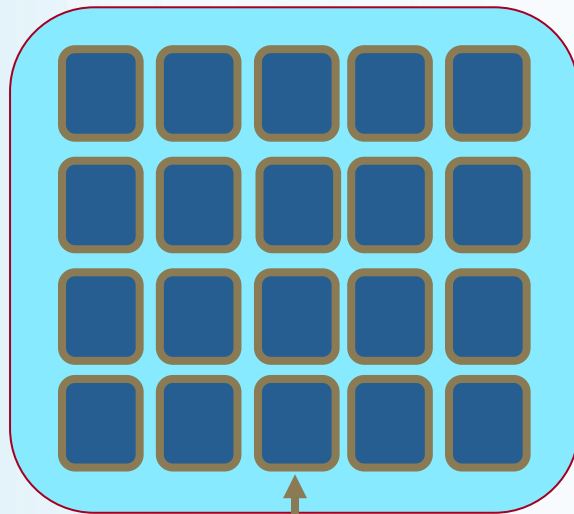
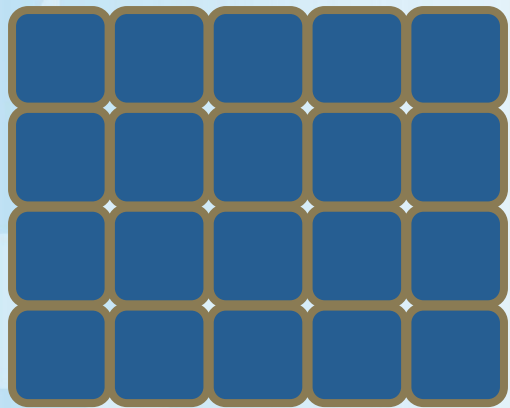
1. L'importanza del condiviso e del condivisibile.
2. La distinzione tra fine della professione e mezzi (anche) a sua disposizione.



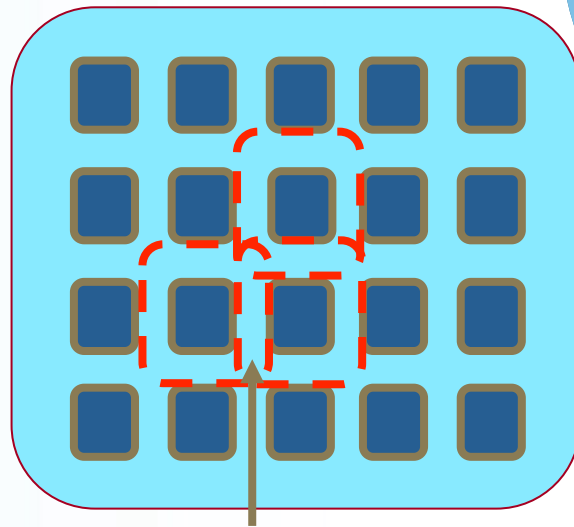
**10° Congresso
Nazionale ROI**



Il modello concettuale della FNO TSRM e PSTRP



Terreno condiviso e
condivisibile



Aree di inter-operatività delle
singole professioni sanitarie
all'interno del terreno
condiviso e condivisibile.



Come procedere

26. Dobbiamo, pertanto, asserire che i nuovi profili professionali dovranno indicare in modo chiaro il fine delle professioni a cui si riferiscono, pertanto chi queste siano e a chi e cosa si rivolgano, ma non certamente i mezzi dell'agire professionale che, di volta in volta, potrebbero essere condivisi con altre professioni, non necessariamente sanitarie. Sono infatti le competenze *core* a dichiarare l'identità di ogni singola professione. Da questa prospettiva appare evidente come l'ambizione o la pretesa di legittimare una professione attraverso uno o più atti sia una modalità da correggere.



Funziona?

Vai a RaiNews.it

TGR Friuli Venezia Giulia Gorizia Pordenone Trieste Udine News regionali Tgr 🔍 15° 9' Roma ▼ Rai

Cronaca

Il fisioterapista può usare l'ecografo, la sentenza del Tribunale

Assolto dall'accusa di esercizio abusivo della professione un iscritto all'Ofi Fvg

📅 20/03/2024



Il tribunale di Udine

tgrfvg

Detailed description: A screenshot of a news article on RaiNews.it. The article title is 'Il fisioterapista può usare l'ecografo, la sentenza del Tribunale' (The physiotherapist can use the ultrasound, the court's sentence). The subtitle is 'Assolto dall'accusa di esercizio abusivo della professione un iscritto all'Ofi Fvg' (A member of the Ofi Fvg acquitted of the charge of abusive exercise of the profession). The date is 20/03/2024. The main image shows the facade of the Palazzo di Giustizia in Udine, with the text 'PALAZZO DI GIUSTIZIA' visible above the entrance. The image is credited to 'tgrfvg'. Below the image, the text 'Il tribunale di Udine' is displayed.



10° Congresso
Nazionale ROI



Roi
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

I mezzi

- Tecnologie e tecniche
- Saperi codificati
- Funzioni

Grade of recommendation	I Strong recommendation to do	IIa Moderate recommendation to do	IIb Weak recommendation to do	III Recommendation not to do
Conclusions of evidence	Benefits >>> risk & burdens	Benefits >> risk & burdens	Benefits >= risks & burdens	No benefit / Potentially harm
A High level of evidence	Consistent evidence from well-performed and high quality studies or systematic reviews [low risk of bias, direct, consistent, precise]	Moderate recommendation based on high level of evidence	Weak recommendation based on high level of evidence	Recommendation based on high level of evidence
B Moderate / Low level of evidence	Strong recommendation based on moderate/ low level of evidence	Moderate recommendation based on moderate/ low level of evidence	Weak recommendation based on moderate/ low level of evidence	Recommendation based on moderate/ low level of evidence
C Very low level of evidence	Strong recommendation based on expert opinion	Moderate recommendation based on very low level of evidence Diverging expert opinions	Weak recommendation based on very low level of evidence Diverging expert opinions	Recommendation based on very low level of evidence Expert opinion

Sanità24 24 ORE

Home Attualità Sanità risponde Scadenze Ricatti Sanità in borsa

17 ORE 2024

LAVORO E PROFESSIONE

Professioni sanitarie e prescrizione: il coraggio di cambiare tutti insieme

di Teresa Calabro *

La notizia delle lauree magistrali a indirizzo clinico per la professione infermieristica ha aperto un dibattito che, a nostro parere, poggia su presupposti fragili e, nel caso della prescrizione, vecchi.

Fragili perché, nel merito, sappiamo ancora poco. Che il ministero della Salute abbia licenziato un documento relativo alle competenze che dovranno essere possedute dagli Infermieri con laurea magistrale è certamente una notizia rilevante, ma soltanto per la sua valenza generale. È facendo riferimento a questa unica informazione certa che la nostra Federazione nazionale si è subito posizionata a favore dell'iniziativa ministeriale, in forza della sempre più insistente richiesta che negli anni



tale dovrebbe essere riconosciuta e trattata.

Pertanto, la domanda alla quale dobbiamo rispondere non è se le altre professioni sanitarie possano o meno prescrivere, bensì, cosa ognuna di esse possa prescrivere, con quali competenze, all'interno di quale organizzazione, secondo quali modalità e, soprattutto, con quali finalità, dando per certo che, nei limiti appena richiamati, tale funzione le riguardi, con le correlate e commisurate responsabilità.

Si concorda tutti sulla necessità e sulla volontà di difendere e rilanciare il nostro servizio sanitario, meno sugli interventi e sulle modalità attraverso cui riuscirci. Il nostro modello concettuale ci pare concreto, moderno, attuabile, adattabile, sostenibile e, nei termini sopra indicati, sicuro ed efficace. Inoltre, risponde alla duplice esigenza di favorire, da una parte, la flessibilità del sistema e, dall'altra, la piena valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Siamo convinti che il sistema sia pronto ad accogliere questi cambiamenti, di cui ha bisogno e che sta aspettando.

Si deve guardare al futuro anche con coraggio; il coraggio di cambiare, tutti, tutti insieme.

* Presidente Federazione nazionale degli Ordini Tsm e Pstr

© RIPRODUZIONE RISERVATA



10° Congresso Nazionale ROI

BOLOGNA 20-21 GIUGNO 2025

Grazie per l'attenzione