

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

# Le parole della legge

**Legge 1° febbraio 2006, n.43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie, della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali", Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2006**

## Art. 1

(Definizione)

1. Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.

2. Resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite dal comma 1.

3. Le norme della presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano in quanto compatibili con i rispettivi statuti speciali e le relative norme di attuazione.

## Art. 2

(Requisiti)

1. L'esercizio delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, è subordinato al conseguimento del titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale con valore abilitante all'esercizio della professione. Tale titolo universitario è definito ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c), è valido sull'intero territorio nazionale nel rispetto della normativa europea in materia di libera circolazione delle professioni ed è rilasciato a seguito di un percorso formativo da svolgersi in tutto o in parte presso le aziende e le strutture del Servizio sanitario nazionale, inclusi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), individuate dalle regioni, sulla base di appositi protocolli d'intesa tra le stesse e le università, stipulati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Fermo restando il titolo universitario abilitante, il personale del servizio sanitario militare, nonché quello addetto al comparto sanitario del Corpo della guardia di finanza, può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo. Per il personale addetto al setto-

re sanitario della Polizia di Stato, alle medesime condizioni, il percorso formativo può essere svolto presso le stesse strutture della Polizia di Stato, individuate con decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.

2. Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea di cui al comma 1 sono definiti con uno o più decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni. L'esame di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione. Dall'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le università possono procedere alle eventuali modificazioni dell'organizzazione didattica dei corsi di laurea già esistenti, ovvero all'istituzione di nuovi corsi di laurea, nei limiti delle risorse a tal fine disponibili nei rispettivi bilanci.

3. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante di cui al comma 1, salvaguardando comunque il valore abilitante dei titoli già riconosciuti come tali alla data di entrata in vigore della presente legge.

4. L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica.

5. All'articolo 3-bis, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «ovvero espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonché di consigliere regionale».

6. All'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

«2-bis. I laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua di cui ai commi 1 e 2, sono esonerati da tale attività formativa limitatamente al periodo di espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonché di consigliere regionale».

## Art. 3

(Istituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie)

1. In ossequio all'articolo 32 della Costituzione e in conseguenza del riordino normativo delle professioni sanitarie avviato, in attuazione dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, dal

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, e dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonché delle riforme degli ordinamenti didattici adottate dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, al fine di adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni in ambito sanitario a quello garantito negli Stati membri dell'Unione europea, la presente legge regola le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, nel rispetto dei diversi iter formativi, anche mediante l'istituzione dei rispettivi ordini ed albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché di quelle di nuova configurazione.

## Art. 4

(Delega al Governo per l'istituzione degli Ordini ed Albi Professionali)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi al fine di istituire, per le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, i relativi ordini professionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nel rispetto delle competenze delle regioni e sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) trasformare i collegi professionali esistenti in ordini professionali, salvo quanto previsto alla lettera b) e ferma restando, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del citato decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, l'assegnazione della professione dell'assistente sanitario all'ordine della prevenzione, prevedendo l'istituzione di un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dalla legge n. 251 del 2000, per ciascuna delle seguenti aree di professioni sanitarie: area delle professioni infermieristiche; area della professione ostetrica; area delle professioni della riabilitazione; area delle professioni tecnico-sanitarie; area delle professioni tecniche della prevenzione;

b) aggiornare la definizione delle figure professionali da includere nelle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, come attualmente disciplinata dal decreto ministeriale 29 marzo 2001;

c) individuare, in base alla normativa vigente, i titoli che consentano l'iscrizione agli albi di cui al presente comma;

d) 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;

e) definire le condizioni e le modalità in base alle

[SEGUE] ►

quali si possa costituire un unico ordine per due o più delle aree di professioni sanitarie individuate ai sensi della lettera a);

f) definire le condizioni e le modalità in base alle quali si possa costituire un ordine specifico per una delle professioni sanitarie di cui al presente comma, nell'ipotesi che il numero degli iscritti al relativo albo superi le ventimila unità, facendo salvo, ai fini dell'esercizio delle attività professionali, il rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli altri albi dell'ordine originario e prevedendo che gli oneri della costituzione siano a totale carico degli iscritti al nuovo ordine;

g) prevedere, in relazione al numero degli operatori, l'articolazione degli ordini a livello provinciale o regionale o nazionale;

h) disciplinare i principi cui si devono attenere gli statuti e i regolamenti degli ordini neocostituiti;

i) prevedere che le spese di costituzione e di funzionamento degli ordini ed albi professionali di cui al presente articolo siano posti a totale carico degli iscritti, mediante la fissazione di adeguate tariffe;

l) prevedere che, per gli appartenenti agli ordini delle nuove categorie professionali, restino confermati gli obblighi di iscrizione alle gestioni previdenziali previsti dalle disposizioni vigenti.

**2.** Gli schemi dei decreti legislativi predisposti ai sensi del comma 1, previa acquisizione del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia, che sono resi entro quaranta giorni dalla data di trasmissione. Decorso tale termine, i decreti sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine previsto per i pareri dei competenti organi parlamentari scada nei trenta giorni che precedono o seguono la scadenza del termine di cui al comma 1, quest'ultimo s'intende automaticamente prorogato di novanta giorni.

#### Art. 5

*(Individuazione di nuove professioni in ambito sanitario)*

**1.** L'individuazione di nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.

**2.** L'individuazione è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

**3.** L'individuazione è subordinata ad un parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della

salute, alle quali partecipano esperti designati dal Ministero della salute e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e i rappresentanti degli ordini delle professioni di cui all'articolo 1, comma 1, senza oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, la partecipazione alle suddette commissioni non comporta la corresponsione di alcuna indennità o compenso né rimborso spese.

**4.** Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione.

**5.** La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

#### Art. 6

*(Istituzione della funzione di coordinamento)*

**1.** In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari, disciplinato ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, della presente legge, è articolato come segue:

a) professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;

b) professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

c) professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

d) professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.

**2.** Per i profili delle professioni sanitarie di cui al comma 1 può essere istituita la funzione di coordinamento, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, l'eventuale conferimento di incarichi di coordinamento ovvero di incarichi direttivi comporta per le organizzazioni sanitarie e so-

cio-sanitarie pubbliche interessate, ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, l'obbligo contestuale di sopprimere nelle piante organiche di riferimento un numero di posizioni effettivamente occupate ed equivalenti sul piano finanziario.

**3.** I criteri e le modalità per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

**4.** L'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

**5.** Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

**6.** Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali.

**7.** Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

#### Art. 7

*(Disposizioni finali)*

**1.** Alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione già riconosciute alla data di entrata in vigore della presente legge continuano ad applicarsi le disposizioni contenute nelle rispettive fonti di riconoscimento, salvo quanto previsto dalla presente legge.

**2.** Con il medesimo procedimento di cui all'articolo 6, comma 3, della presente legge, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previa acquisizione del parere degli ordini professionali delle professioni interessate, si può procedere ad integrazioni delle professioni riconosciute ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

**3.** La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'analisi del provvedimento sugli Ordini delle professioni sanitarie e delle novità che introduce nella regolamentazione della rappresentanza professionale, della formazione e della carriera

# Si apre la stagione delle sfide

DI GIANNANTONIO BARBIERI\*

Il 24 gennaio scorso è stata approvata, sul filo di lana dello scioglimento delle Camere, la legge *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie, della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini professionali*. Si è trattato di una votazione *bipartisan*, ovvero un voto pressoché unanime da parte di maggioranza e opposizione, fatta salva una limitata eccezione, per una legge che, nell'intento del legislatore, ha l'obiettivo di assicurare una maggior qualificazione delle professioni sanitarie.

Si tratta di un provvedimento molto atteso da parte di oltre 700.000 professionisti sanitari che, oltre a riconoscere e a dare valore alle professioni sanitarie, serve anche a sostegno del diritto alla salute dei cittadini ed al loro diritto a ricevere cure appropriate da parte di professionisti preparati e qualificati. La legge pone, peraltro, termine ad un vuoto normativo che non consentiva più all'ordinamento vigente di procedere, attraverso decreti regolamentari, alla fissazione di profili e di *curricula* formativi.

La legge, firmata dal Presidente Ciampi il 1° febbraio 2006 porta il n.43 ed è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio, n.40, diventando, a tutti gli effetti, legge dello Stato.

La legge ha avuto un *iter* abbastanza travagliato tanto da far temere sino all'ultimo per la sua approvazione definitiva. Basti pensare al fatto che l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, meglio nota come Antitrust, si è ripetutamente pronunciata in maniera negativa sulla costituzione di nuovi Ordini professionali sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Commissione UE. Va detto che la legge promulgata il 1° febbraio scorso,

tra le altre, ne prevede da un minimo di sei ad un massimo di dieci.

Tuttavia, è bene precisare che l'Unione europea ha invitato gli Stati membri a limitare l'istituzione di Ordini professionali esclusivamente nei casi in cui essa appaia effettivamente opportuna, vale a dire quando la creazione degli Ordini riguarda figure che ai cittadini forniscono servizi di primario interesse. Ed è fuori discussione che la salute e la sua tutela costituiscono un primario servizio ed interesse per ogni cittadino.

Il provvedimento porta a compimento la terza riforma organica delle professioni sanitarie dopo le leggi 26 febbraio 1999 n. 42 recante *Disposizioni in materia di professioni sanitarie* e 10 agosto 2000 n. 251 *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*, senza ovviamente dimenticare i vari Decreti ministeriali che, a far tempo dal 1994, hanno visto nascere ben 22 figure professionali sanitarie. Con questi provvedimenti lo Stato aveva definito l'ambito delle rispettive competenze professionali e l'istituzione dei servizi per le quattro aree infermieristico-ostetrica, della riabilitazione, tecnico-sanitaria e della prevenzione. Si rendeva ora necessaria una regolamentazione giuridica che dettasse nuove regole in materia sanitaria al fine anche di salvaguardare, attraverso un processo moderno e razionale di riclassificazione dei professionisti sanitari e di riorganizzazione degli Ordini professionali, i principi fondamentali in tema di tutela della salute del cittadino in un settore così delicato come quello della sanità, contribuendo, nel contempo, ad un sempre maggiore riconoscimento di tutte le competenze di quei professionisti che concorrono ad assicurare il diritto alla salute dei cittadini.

Il testo della legge contiene e consente la riorganizzazione di uno dei tasselli che maggiormente contribuiscono all'efficacia clinica e alla garanzia di qualità del servizio di assistenza sanitaria, costituito appunto dalle professioni sanitarie.

## LA FORMAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PROFESSIONI

Passando ad illustrare il contenuto della legge, composta da sette articoli, si legge, all'articolo 1,

come sia prevista una abilitazione rilasciata dallo Stato per l'esercizio delle attività previste dalle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, i cui operatori svolgono attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione (è quindi chiaro che non possono svolgere nessuna attività diagnostica). Il 2° comma afferma la competenza delle Regioni in ordine all'individuazione ed alla formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle citate professioni. Il 3° comma precisa che la normativa in esame si applica alle Regioni a statuto speciale ed alle Province autonome nei limiti dei rispettivi statuti e norme di attuazione.

All'articolo 2 vengono individuati nuovi percorsi formativi che andranno a sostituire o a modificare quelli attualmente vigenti e che porteranno all'abilitazione all'esercizio della professione dopo



il superamento di uno specifico percorso universitario che potrà svolgersi, in tutto o in parte, presso aziende e strutture del Servizio sanitario nazionale, compresi gli Istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (cosiddetti Irccs) individuati sulla base di appositi accordi tra le Regioni e le università.

Una particolare deroga *ad hoc* viene, tuttavia, concessa per il personale del servizio sanitario militare, della Guardia di Finanza e della Polizia di Stato che ha la possibilità di svolgere il percorso formativo presso strutture del corpo di appartenenza.

[SEGUE] ►





enza. Il secondo comma dell'articolo 2 prevede che gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea saranno definiti con decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della Salute, che l'esame finale di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione, con buona pace dell'opinione da sempre contraria della Federazione dell'Ordine dei medici che, anche di recente, per il tramite del proprio presidente ha ribadito come il titolo universitario, da solo, non possa abilitare all'esercizio della professione. Il 3° comma, finalmente, mette fine ad un'incertezza legislativa che tanto discutere ha fatto sino ad oggi, a tal punto che anche la Corte di Cassazione ha avuto modo nel recente passato di occuparsi dell'argomento, nonostante, perlomeno a parere di chi scrive, il dato normativo fosse sufficientemente: l'iscrizione all'Albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti. Tale norma, quindi, cancella non solo una ambiguità normativa, ma sicuramente fa sì che si persegua l'obiettivo di una maggior garanzia, per il cittadino-paziente, di ottenere prestazioni altamente qualificate ed erogate da professionisti sanitari iscritti ad un Albo per i quali, quindi, la deontologia costituirà un importante valore di riferimento professionale. Al 4° comma è previsto che l'aggiornamento professionale sia effettuato con modalità identiche a quelle della professione medica, ciò significando quanto sia fondamentale, in campo sanitario, che venga favorito il costante aggiornamento del sapere dei professionisti rispetto all'avanzare delle conoscenze ed all'evolversi della normativa e come tale aggiornamento debba essere un patrimonio fruibile per tutti i professionisti della salute.



#### ORDINI E ALBI

Gli articoli 3 e 4 rappresentano un po' le ragioni della notorietà del provvedimento in esame, dal momento che l'articolo 3 istituisce gli Ordini e gli Albi delle professioni sanitarie e l'articolo 4 conferisce una delega al Governo, da esercitare entro sei mesi, con il fine di trasformare i Collegi esistenti in Ordini professionali e istituire i nuovi Ordini per le professioni attualmente prive. Ecco, quindi, la prima novità dal punto di vista ordinistico: i Collegi provinciali Ispasvi si trasformeranno in Ordini professionali, con l'assegnazione della professione di assistente sanitario, ora ricompresa all'interno dei Collegi Ispasvi, all'Ordine dei professionisti della prevenzione. Inoltre, come anticipato sopra, l'articolo 4 prevede che sia istituito almeno un Ordine professionale per ogni area di suddivisione delle professioni sanitarie (infermieristica, ostetricia, tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione) con la possibilità, tut-

tavia, di costituire un singolo Ordine qualora la professione interessata racchiuda almeno ventimila iscritti. Al momento l'unica professione che potrebbe aspirare ad un Ordine autonomo, avendone i numeri, pare essere quella del fisioterapista. In forza di quanto sopra, tra sei mesi dovremmo avere sei nuove Federazioni di Ordini: quella degli infermieri (già esistente con circa 311 mila iscritti), la Federazione delle ostetriche (anch'essa già istituita da tempo con 15.500 iscritti), la Federazione dei tecnici sanitari di radiologia medica (con 21 mila iscritti), e poi la vera e propria novità, svolta "epocale" per le professioni interessate, la costituzione della Federazione delle professioni della riabilitazione (con 82.700 iscritti), di quella dei tecnici della prevenzione (con 38 mila iscritti) e, in ultimo, della Federazione degli Ordini delle professioni dell'area tecnico-diagnostica-assistenziale (con 46.100 iscritti). All'interno delle singole Federazioni di Ordini si collocheranno gli Albi professionali, uno per ciascuna delle professioni individuate dalla legge n. 251/2000. A seconda del numero degli iscritti, poi, gli Ordini potranno avere una articolazione a livello provinciale, per cui rimarranno fermi gli Ordini professionali degli infermieri, così come attualmente previsti su base provinciale, oppure un'articolazione a livello regionale o nazionale in relazione a quelle professioni con un numero inferiore di iscritti. Il tutto, comunque, senza che ciò comporti nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Non c'è dubbio che se la trasformazione dei Collegi in Ordini significa porre fine ad una distinzione, quella tra Ordini e Collegi, oramai antica e non più giustificata, l'istituzione di Ordini per tutte le professioni sanitarie contribuirà a dare coerenza al sistema delle professioni, pari dignità professionale a tutti i professionisti della salute, implementando la funzione degli Ordini quali garanti delle competenze e dell'impegno deontologico dei professionisti e rafforzando la tutela offerta ai cittadini.

#### LE NUOVE FIGURE SANITARIE

L'articolo 5 prevede l'individuazione di nuove figure sanitarie, operanti su tutto il territorio nazionale, che dovrà avvenire o in sede di recepimento delle direttive comunitarie o per iniziativa dello Stato o delle Regioni, da collocare comunque nelle quattro aree professionali individuate dall'articolo 1. Le nuove professioni saranno individuate mediante uno o più accordi in sede di Conferenza Stato-Regioni, attraverso in quali si procederà ad individuare il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione, pur sempre nel rispetto dei principi di fondo *ex lege* stabiliti, evitando una parcellizzazione delle professioni ed il loro affastellamento con figure professionali già esistenti.

L'articolo 6 istituisce le funzioni di coordinamento per tutte le professioni sanitarie con l'intento, come si legge nelle bozze dei lavori parlamentari, di fornire una visione esatta, più ricca e più moderna del sistema sanitario, che non si può basare sulla centralità della figura del medico. È previsto che il conferimento dell'incarico di coordinamento non comporti nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ed inoltre l'obbligo contestuale per le Asl di sopprimere, nelle piante organiche di riferimento, un numero di posizioni effettivamente occupate ed equivalenti sul piano fi-

nanziario. Per quel che riguarda i requisiti per la funzione di coordinamento, il 4° comma dell'articolo 6 stabilisce che il professionista incaricato debba essere in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza e un'esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza. Tuttavia, il 5° comma specifica che il certificato di abilitazione alle funzioni direttive (c.d. Afd), anche se rilasciato in base alla pregressa normativa, costituisce titolo valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

Non siamo, quindi, di fronte alla semplice riproposizione della figura del caposala, bensì all'istituzione di un ruolo professionale in linea con l'e-



voluzione scientifica, formativa e legislativa che investe tutte le professioni sanitarie. A tal proposito, va sottolineato come sempre l'articolo 6 suddivide le professioni sanitarie in quattro aree o articolazioni: i professionisti laureati o in possesso di titolo equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42; i professionisti coordinatori, in possesso di un master di primo livello per le relative funzioni; gli specialisti, in possesso del relativo master di primo livello per le funzioni specialistiche ed infine i dirigenti, muniti di laurea specialistica e con una esperienza professionale di almeno cinque anni.

#### IL CORONAMENTO DI UN LUNGO PERCORSO

In conclusione, la legge contenente le *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini professionali* porta a compimento il non facile percorso di professionalizzazione che ha visto come attori le professioni sanitarie dapprima ausiliarie, secondo la definizione offerta dal Testo Unico delle leggi sanitarie del 1934, e poi sanitarie *tout court*, percorso sviluppatosi attraverso l'istituzione dei profili professionali, l'emanazione della legge n. 42 del 1999 a cui ha fatto seguito la legge n. 251 del 2000.

Se la passata stagione è stata definita la stagione delle responsabilità, mi sento di affermare che la stagione che si apre con l'entrata in vigore della legge del 1° febbraio 2006 è la stagione delle sfide, la stagione che vedrà i professionisti sanitari confrontarsi in prima linea con un sistema sanitario che ha nell'assistenza, nella prevenzione e nella riabilitazione i momenti centrali che, necessariamente, dovranno essere affrontati da professionisti riconosciuti come tali dall'ordinamento, preparati e capaci di fronteggiare e cogliere le innovazioni scientifiche, tecnologiche e relazionali che il cittadino "esige" da loro.

\*Avvocato