



Professioni sanitarie non mediche: normativa in movimento



Luca Benci*

IL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE

è ormai di lunga durata. Sono circa dieci anni che rilevanti provvedimenti riguardano una pluralità di professioni, alcune storiche (infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, tecnici sanitari di radiologia medica) altre nuove ed emergenti.

Ricordiamo il passaggio per tutte le professioni alla formazione universitaria, inizialmente con l'istituzione dei diplomi universitari, a partire dal 2001 con l'istituzione delle lauree. Dal 1994 sono stati pubblicati i profili professionali, atti normativi che inquadrano in modo generale la figura professionale e il campo di attività.

La vera svolta però si è avuta con l'approvazione delle due leggi di riforma dell'esercizio professionale: la legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e la

legge 10 agosto 2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".

Le caratteristiche di questa rivoluzione normativa sono ormai note ai lettori di questa *Rivista*: la scomparsa del carattere dell'ausiliarietà, il riconoscimento dell'autonomia, l'abrogazione - per le professioni che ne erano provviste - di norme di abilitazione di carattere mansionariale, il richiamo ai codici deontologici, tanto per citare i più importanti riferimenti.

Le professioni classificate ad oggi sono ventidue, non tutte esistenti nella realtà. Le recenti leggi e un recente decreto le hanno raggruppate secondo criteri parzialmente contraddittori e che schematizziamo nella tabella che segue.

* Giurista, Cedipros, Firenze

**SCHEMA SINOTTICO DELLE PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE
SECONDO LA LEGGE 251/00 E IL D.M. 29 MARZO 2001**

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica	Professioni sanitarie riabilitative	Professioni Tecnico sanitarie	Professioni tecniche della prevenzione
Infermiere Ostetrica Infermiere pediatrico	Podologo	<i>Area tecnico-diagnostica</i>	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro Assistente sanitario
	Fisioterapista	Tecnico audiometrista	
	Logopedista	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	
	Ortottista - Assistente di oftalmologia	Tecnico sanitario di radiologia medica	
	Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	Tecnico di neurofisiopatologia	
	Tecnico della riabilitazione psichiatrica Terapista occupazionale Educatore professionale	<i>Area tecnico assistenziale</i>	
		Tecnico ortopedico	
		Tecnico audioprotesista	
		Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	
		Igienista dentale	
		Dietista	

La suddivisione delle quattro categorie coincide con le classi di laurea triennale e specialistica (vedi oltre). Colpisce la figura dell'assistente sanitario, tradizionalmente rientrante nella professione infermieristica, tenendo conto che gli assistenti sanitari attuali sono iscritti al Collegio Ipasvi, cioè al Collegio infermieri, mentre vengono posti dalla legislazione più recente all'interno delle professioni della prevenzione.

Per altro le fonti non sono tutte univocamente dirette alla inclusione della

professione di assistente sanitario all'interno delle professioni della prevenzione. La recente normativa concorsuale del personale del comparto della sanità pubblica, recepita con il D.Lgs 27 marzo 2001, n. 220 "Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale" include gli assistenti sanitari all'interno della professione del personale infermieristico (in realtà ha inserito all'interno di quest'ultima anche la professione del podologo e dell'igienista dentale. La

contraddizione è evidente e deve essere al più presto sanata al fine di dare omogeneità a un complesso legislativo che già si presenta complesso).

Negli ultimi mesi i provvedimenti che hanno riguardato le professioni sanita-

rie non mediche sono stati numerosi sia dal punto di vista di norme che riguardano - in forma diretta o indiretta - l'esercizio professionale sia che riguarda l'inquadramento contrattuale e sindacale.

SCHEMA SINOTTICO DELLE NOVITÀ LEGISLATIVE DELL'ANNO 2001 (PRIMO SEMESTRE)

Novità sindacali e contrattuali	Novità in materia di formazione	Novità sull'esercizio professionale
<p>Decreto 28 novembre 2000 "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni"</p> <p>D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"</p> <p>D.Lgs 26 marzo 2001, n. 151 "Testo unico delle disposizioni legislative di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53"</p> <p>D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 "Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale"</p> <p>Ipotesi di accordo di rinnovo del biennio economico del CCNL</p> <p>Code contrattuali</p>	<p>Decreto 2 aprile "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie"</p> <p>Decreto aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie"</p>	<p>Legge 3 aprile 2001 "Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero"</p>

I maggiori provvedimenti sono dal punto di vista numerico di carattere sindacale, dal punto di vista qualitativo probabilmente spiccano i decreti di istituzione delle lauree e delle lauree specialistiche. Di deciso interesse anche la nuova normativa concorsuale.

Questo numero monotematico della Rivista - interamente dedicato alle principali novità normative che per l'importanza che rivestono abbiamo

deciso di pubblicarle per esteso - intende porre l'attenzione su atti normativi che caratterizzeranno e influenzeranno il panorama delle professioni sanitarie negli anni a venire.

LE INNOVAZIONI CONTRATTUALI E DI CARATTERE SINDACALE

Concentreremo la nostra attenzione sull'ipotesi di accordo sul rinnovo "economico" del contratto collettivo nazionale di

lavoro, rinnovo che in realtà non è stato solo economico.

Ricordiamo prima di tutto che i contratti collettivi attuali durano quattro anni e ogni due anni è previsto un rinnovo meramente economico al fine - generalmente - di recuperare il potere di acquisto perso con l'inflazione. Questo rinnovo invece è stato caratterizzato da una vera e propria vertenza - al pari o quasi - di un nuovo contratto che ricordiamo scade il 31 dicembre 2001.

I motivi che hanno indotto le organizzazioni sindacali sono stati principalmente tre: la necessità di riequilibrare le retribuzioni del personale del comparto dopo la firma del contratto della dirigenza medica, la necessità di inquadrare in modo adeguato professionisti per il cui accesso è richiesta ormai la laurea triennale e, probabilmente, il tentativo di rendere più appetibile l'iscrizione ai corsi di diploma per

alcune categorie che appaiono drammaticamente - da un punto di vista numerico - in crisi come gli infermieri.

Il risultato più evidente è dato dalla scomparsa della categoria C come categoria di ingresso e di permanenza per la maggior parte dei professionisti del comparto e il trascinarsi di tutte le figure professionali del comparto nella categoria D ex VII livello.

Riportiamo nello schema che segue le declaratorie - insieme di funzioni attribuite a determinati inquadramenti contrattuali - dell'ultimo contratto collettivo nazionale di lavoro, mettendo a confronto l'inquadramento della categoria C (destinata alla scomparsa, quanto meno per quello che riguarda il personale professionale del comparto) e l'inquadramento della categoria D (destinata ad essere oramai una sorta di categoria unica, fatta eccezione per l'inquadramento in Ds).

<i>Declaratoria CCNL 1999</i> CATEGORIA C	<i>Declaratoria CCNL 1999</i> CATEGORIA D
<i>Operatore professionale sanitario</i> (ex Operatore professionale collaboratore VI livello)	<i>Collaboratore professionale sanitario</i> (ex Operatore professionale coordinatore VII livello)
Appartengono a questa categoria i lavoratori che... (hanno) <i>eventuale coordinamento</i> e controllo di altri operatori con assunzione di responsabilità.	Svolge le attività attinenti alla sua competenza professionale specifica nell'ambito di unità operative semplici, all'interno delle quali <i>coordina anche</i> l'attività del personale addetto.

A prima vista le due declaratorie non appaiono molto dissimili - si noti la insussistente differenza tra le espressioni di "coordinamento eventuale" e il "coordinamento anche" - e la parificazione tra personale "direttivo" e "personale di assistenza diretta" per usare espressione del passato non crea - da un punto di vista giuridico - problemi di sorta.

Quello che appare come un nuovo meccanismo, del tutto inedito nel contratto del comparto, è il procedimento

di attribuzione delle funzioni di coordinamento.

Registriamo l'esistenza di una norma di salvaguardia di tutti i coloro - in gran parte caposala - che erano già inquadrati come collaboratori professionali sanitari (ex operatori professionali coordinatori) non più con un inquadramento giuridico separato ma con la formula dell'incarico aziendale, valutabile e revocabile, con relativa attribuzione di indennità economica.

Il rinnovo economico del CCNL 1999-2001 prevede infatti “una specifica indennità per coloro cui sia affidata la funzione di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed - ove articolata al suo interno - di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato”. L’indennità è quindi prevista per gli ex caposala e per i coordinatori delle altre professioni che svolgevano alla data del 31 agosto 2001 funzioni reali di coordinamento e si compone di una parte fissa nella misura annua di lire tre milioni (più il rateo della tredicesima mensilità) a cui può aggiungersi una parte variabile sino a un massimo di tre milioni definibili in sede di contrattazione aziendale. Quest’ultima indennità (e non anche la parte non attribuibile in sede aziendale) è revocabile con il venire meno della funzione o in caso di valutazione negativa per tutti coloro che al 31 agosto 2001 già svolgevano effettive funzioni di coordinamento. Per le nuove attribuzioni invece l’indennità è completamente revocabile - anche nella sua prima parte - con il venire meno della funzione o in seguito a una valutazione negativa.

Il ruolo del coordinatore diventa quindi un incarico aziendale, i cui criteri di assegnazione sono definiti con la contrattazione decentrata e sottoposto a valutazione. Diventa nei fatti un’attribuzione di competenze con meccanismi che ricordano, nei fatti, le attribuzioni di incarichi dirigenziali.

Altre novità rilevanti nelle innovazioni contrattuali e di diritto sindacale sono date dalla imminente approvazione delle c.d. “code contrattuali”, cioè dalla definizione di una serie di questioni che erano state rinviate e di nuova attuazione - quale ad esempio la disci-

plina del telelavoro, del lavoro interinale ecc. - altre di omogeneizzazione di istituti che erano previsti nei contratti precedenti (es. disciplina della mobilità, della pronta disponibilità ecc.) e che adesso vengono a fare parte di un unico testo normativo, altre ancora che recepiscono novità legislative recenti (quali ad esempio il lavoro notturno e il nuovo sistema dei congedi parentali). Il tutto racchiuso all’interno di una unica fonte normativa: il contratto di lavoro. Si completa quella fase di contrattualizzazione prevista dal decreto legislativo 29/1993 il cui fine principale era quello di omogeneizzare la disciplina del contratto di lavoro pubblico con quello del regime privato. Registriamo inoltre il positivo sforzo del legislatore di creare una sorta di *Testo unico* (anche se non così chiamato) del pubblico impiego che ormai aveva trovato una legislazione continuamente frammentata e di difficile interpretazione di vigenza. È stato infatti pubblicato in Gazzetta Ufficiale il D.Lgs 20 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” che racchiude tutta la normativa che riguarda i dipendenti di enti e aziende pubbliche. Stesso sforzo fatto dal legislatore, anch’esso da salutarsi positivamente, è dato dalla pubblicazione del D.Lgs 26 marzo 2001, n. 251 recante il “Testo unico delle disposizioni legislative di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”. Della disciplina concorsuale e dei relativi commenti rimandiamo in coda alla pubblicazione in questo fascicolo.

LE NOVITÀ IN MATERIA DI FORMAZIONE

Approdano, con un deciso ritardo, gli ordinamenti didattici delle lauree sanitarie afferenti alla facoltà di medicina

con la pubblicazione dei due Decreti ministeriali 2 aprile 2001 recanti rispettivamente il primo la "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" e il secondo la "Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie".

I decreti pubblicati attuano la riforma dei cicli universitari approvata con il D.M. 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" nota come la riforma del c.d. "tre più due". A un primo ciclo di studi che si conclude con una vera e propria laurea si prefigura la possibilità di proseguire gli studi per conseguire la "laurea specialistica". I decreti, nella parte strettamente degli ordinamenti didattici, risentono probabilmente di una impostazione biomedica eccessiva e non fanno chiarezza sui criteri di accesso alla laurea specialistica da parte degli attuali professionisti.

Se è pure vero che i decreti di riordino prevedono l'autonomia dei singoli atenei è anche vero che esiste l'esigenza assoluta di prevedere norme che con chiarezza e trasparenza indichino in modo inequivocabile quali criteri sono posti alla base dell'equipollenza dei titoli precedenti o di eventuali integrazioni. Spieghiamoci meglio. Ad oggi non sappiamo se il titolo degli attuali professionisti sanitari sia sufficiente per accedere ai corsi di laurea specialistica. L'art. 5 del D.M. 2 aprile 2001 prevede che di questo argomento si dovranno occupare i regolamenti didattici dei corsi di laurea specialistica e gli stessi regolamenti devono anche prevedere "eventuali integrazioni curriculari". Quindi prima il professionista dovrà presentare il titolo, il quale verrà o meno dichiarato "equipollente": In caso contrario sarà dispo-

sta una integrazione curricolare. Successivamente si dovrà prevedere una modalità "di verifica della adeguatezza della personale preparazione" del professionista stesso che sarà integrata dal curriculum personale con "riferimento alle specifiche esperienze maturate in almeno cinque anni di attività lavorativa dipendente in strutture sanitarie accreditate, caratterizzate dall'esercizio di funzioni professionali proprie del titolo di laurea conseguito e coerenti con l'obiettivo del corso di laurea specialistica".

Riassumendo: presentazione del titolo, eventuale integrazione curricolare, prova di ammissione, curriculum degli ultimi cinque anni. Si configura una vera e propria corsa ad ostacoli, non priva di pericoli legati alla mancanza di trasparenza nella gestione degli accessi da parte delle stesse facoltà universitarie. Il rischio, da più parti paventato, è quello di dare luogo a una sorta di "turismo formativo" verso quelle facoltà che riconoscono più crediti e che pongono meno ostacoli all'iscrizione alla laurea specialistica.

Le varie università hanno comunque tempo diciotto mesi - a partire dalla data del giugno 2001 - per adeguare gli ordinamenti didattici e per varare i regolamenti di ateneo.

PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE: È UNA DENOMINAZIONE CORRETTA?

Può sembrare del tutto inutile porsi questo tipo di domanda, invece pensiamo che possa essere importante tentare di definire un nome.

Dopo attenta riflessione abbiamo scelto la denominazione di "professioni sanitarie non mediche", pur essendo ben consapevoli del limite anche giuridico a tale denominazione. Proprio nel momento in cui, infatti, la legge italiana ha posto fine alla suddivisione sto-

rica tra professioni sanitarie principali (medici, farmacisti, veterinari) e professioni sanitarie ausiliarie (infermieri, ostetriche, fisioterapisti ecc.) per definire le nuove professioni sanitarie le si indicano per quello che non sono piuttosto per quello che sono e questo costituisce un limite oggettivo. Fino all'attuazione della riforma dei cicli universitari poteva essere usata la dizione di professioni sanitarie diplomate. Dopo la riforma anche questa dizione appare del tutto superata, visto che le professioni in questione diventano professioni laureate.

Ma non ca del tutto di sinteticità e quindi di praticità la denominazione data dalla legge 251/00. Risulta infatti pressoché impossibile chiamare le professioni non mediche come "professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", posto che anche queste siano da considerarsi corrette. Si pensi alla espressione pleonastica della professione ostetrica che diventerebbe "professione sanitaria della professione ostetrica".

Alcuni usano la denominazione di professioni sanitarie del comparto, indicando la classificazione sindacale dei contratti dei dipendenti della sanità pubblica suddivisi tra contratti

della dirigenza e contratti del c.d. "comparto sanità". Questa denominazione è però riduttiva, in quanto l'esercizio professionale svolto in modo dipendente è una delle modalità di esercizio della professione e non ricomprende quindi quei professionisti che svolgono la loro attività senza vincoli di rapporto di lavoro.

L'imprecisione del titolo è inoltre aggravata dal fatto che le professioni sanitarie non mediche non ricomprendono le professioni ex ausiliarie, ma anche le professioni laureate di antica tradizione, quali quelle del farmacista, dello psicologo a titolo di esempio.

Alla fine però all'interno delle professioni sanitarie non mediche ritroviamo un gruppo di professionisti che hanno una serie di caratteristiche comuni, di norme comuni, di formazione comune e una serie, forse più rilevante di differenze.

Abbiamo usato e riteniamo corretto continuare ad usare questa denominazione, pur riconoscendo i limiti sopra ricordati.

Siamo aperti però a un'altra diversa sintetica denominazione.

Il dibattito è aperto.

Luca Benci