

Albi delle professioni sanitarie: il D.M del Ministero del Lavoro

mercoledì, 02 maggio 2018

Il primo decreto attuativo della legge n. 3/2018 (legge Lorenzin) sulla riforma degli Ordini professionali è stato firmato dal Ministro della salute e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 3 aprile 2018, n. 77.

di **Bellini Gesuele**

Il decreto, datato 13 marzo 2018, istituisce gli albi delle 17 professioni sanitarie, fino ad oggi regolamentate e non ordinate, le quali, si aggiungono a quelle già preesistenti. In particolare sono istituiti i seguenti albi professionali: **1.** albo della professione sanitaria di tecnico sanitario di laboratorio biomedico; **2.** albo della professione sanitaria di tecnico audiometrista; **3.** albo della professione sanitaria di tecnico audioprotesista; **4.** albo della professione sanitaria di tecnico ortopedico; **5.** albo della professione sanitaria di dietista; **6.** albo della professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia; **7.** albo della professione sanitaria di tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; **8.** albo della professione sanitaria di igienista dentale; **9.** albo della professione sanitaria di fisioterapista; **10.** albo della professione sanitaria di logopedista; **11.** albo della professione sanitaria di podologo; **12.** albo della professione sanitaria di ortottista e assistente di oftalmologia; **13.** albo della professione sanitaria di terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; **14.** albo della professione sanitaria di tecnico della riabilitazione psichiatrica; **15.** albo della professione sanitaria di terapeuta occupazionale; **16.** albo della professione sanitaria di educatore professionale; **17.** albo della professione sanitaria di tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie in qualunque forma giuridica venga svolta, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo professionale. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della L. 1° febbraio 2006, n. 43. Per l'iscrizione è necessario essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Paese dell'Unione europea, del titolo di studio abilitante all'esercizio della professione sanitaria e della residenza o domicilio professionale nella circoscrizione dell'ordine. Si completa in tal modo il quadro normativo per tutte le 22 professioni sanitarie, ognuna delle quali avrà un Ordine di riferimento. Un traguardo, atteso da dodici anni, che rappresenta un altro tassello di riforma per tutto il sistema sanitario nell'ottica di una sempre maggiore valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie e, contestualmente, di una migliore tutela del diritto alla salute dei cittadini. Ciò premesso, va evidenziato che nelle predette professioni sanitarie, per l'ordinamento italiano, rientrano tutte quelle professioni i cui operatori, in forza di un titolo abilitante rilasciato o riconosciuto dalla Repubblica italiana, lavorano in campo sanitario, svolgendo attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Tali figure fare parte dei gruppi di professioni e mestieri che negli ultimi anni sono stati interessati in modo significativo da processi di riforma normativa, a livello nazionale e comunitario, e da significativi percorsi di rinnovamento del contenuto del lavoro. Al riguardo, va precisato che l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, ai sensi del riparto di competenze di cui all'art. 117 Cost. e delle numerose pronunce della Consulta, è riservata allo Stato, spetta invece alla potestà legislativa delle Regioni in ambito delle professioni sanitarie la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. Negli ultimi decenni nel nostro Paese, come è stato fatto rilevare da esperti e studiosi del settore, si è infatti assistito a un profondo mutamento del bisogno di salute. Due fenomeni, ormai ben definiti e strettamente tra loro correlati, sono in particolare cresciuti: la transizione epidemiologica, con il progressivo prevalere delle malattie cronico degenerative rispetto alle patologie infettive e acute e la transizione demografica, con il continuo incremento della speranza di vita per i nuovi nati, in un contesto di denatalità. In tale contesto, nei diversi periodi ragionato a lungo sulle difficoltà per le organizzazioni sanitarie di

superare la cultura dei sistemi mutualistici/assicurativi strutturati sulla risposta verso un diverso ruolo dell'organizzazione dei servizi capace di assicurare i nuovi bisogni che esprime la cronicità: la memoria della malattia (la patologia cronica è caratterizzata da una continua evoluzione) e la continuità di assistenza, sanitaria e sociale. Argomenti che sono stati nei diversi periodi all'attenzione del legislatore di cui si dirà di seguito.

Ricostruzione storico-giuridica

La prima normativa che racchiude in maniera organica la disciplina delle leggi sanitarie risale al 1934, con il Testo Unico delle Leggi Sanitarie risale (R.D. n. 1265/1934), il quale distingueva coloro che operavano nel campo della sanità in tre categorie:

- professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra);
- professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata);
- arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

Gli ordini delle professioni sanitarie, gli albi nazionali e le federazioni nazionali dopo il periodo fascista vennero ricostituiti con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946. Nel corso degli anni successivi sono intervenute diverse modifiche all'impianto originario della disciplina ma è solo negli ultimi venti anni che è stata avviata e realizzata una profonda riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica, sia nell'aspetto ordinamentale che in quello formativo, quale esigenza di adeguamento all'evoluzione scientifica e tecnologica della sanità, ai nuovi bisogni per una diversa organizzazione del lavoro e all'integrazione del nostro SSN nell'Unione Europea. Il rinnovamento risponde all'esigenza anche di adeguamento imposto dalla Comunità Europea in particolare nelle raccomandazioni in materia del Consiglio d'Europa e nella constatazione che già altri paesi europei e non solo avevano da anni fatto propria quest'evoluzione con indubbe ricadute positive per i cittadini. A spingere per una profonda riforma in Italia era la parte più consapevole delle professioni sanitarie che aveva constatato l'arretratezza e la inadeguatezza della nostra legislazione in materia rispetto ai modelli più avanzati e funzionali degli altri Stati e all'evoluzione legislativa, scientifica e tecnologica della stessa la sanità italiana. In tale contesto, per la riforma delle professioni sanitarie, hanno giocato un ruolo decisivo anche le organizzazioni sindacali che misero al centro delle loro rivendicazioni alcuni temi in materia, tra cui, il requisito della maturità per accedere ai corsi ed il loro passaggio all'università, il venir meno dell'aggettivo "ausiliaria" nel termine professione sanitaria, l'istituzione dei servizi infermieristici e delle altre professioni, l'adozione di nuove modalità organizzative non più medico-centriche, l'istituzione di albi ed ordini per tutte le professioni sanitarie. Il regime normativo che ne derivò ebbe il suo punto cardine nel D.Lgs. n. 502/1992, che, nell'adeguare l'impianto del SSN nato dalla legge n. 833/1978, stabilì anche che era compito del Ministero della Sanità, l'individuazione e regolamentazione dei profili professionali dell'area sanitaria e trasferì la formazione dalla sede regionale a quella universitaria, inserendola nella stessa Facoltà di Medicina e Chirurgia. Con un successivo decreto ministeriale furono attribuiti autonomia, competenza e responsabilità a 22 professioni sanitarie. Il quadro normativo fu ulteriormente modificato con la L. 26 febbraio 1999, n. 42 in tema di "disposizioni in materia di professioni sanitarie" la quale, tra l'altro, sancì l'abolizione della cd. "professione sanitaria ausiliaria" sostituendola con la "professione sanitaria, restituendo dunque anche un riconoscimento suo piano formale (es: non più paramedici o non medici, ma professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica). Una successiva fase che la perfezione alla normativa avvenne ad opera della legge n. 251/2000 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica) che divenne la vera legge quadro del settore.

Punti cardine della legge n. 251/2000

Nella nuova disposizione normativa si statuisce in maniera chiara che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza. Spetta allo Stato e alle regioni l'obbligo di promuovere, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio

sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea. Al Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è invece riservato il compito di emanare linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni e la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata. Per effetto di questo quadro normativo appena rassegnato è dato osservare che ciascuna delle 22 professioni sanitarie è una professione autonoma essendo stata abrogata la definizione di "professione sanitaria ausiliaria", inoltre l'oggetto della professione è costituito dalle "attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva". Le professioni sanitarie pertanto, dopo l'entrata in vigore della legge n. 251/2000, non sono più configurate quali ausiliari alla professione medica ma si vedono riconoscere la propria autonomia professionale, al pari di altre professioni intellettuali. Sulla base della predetta disciplina è quindi possibile prevedere che alcune funzioni prima svolte solo da laureati in medicina e chirurgia possano essere svolte dagli altri laureati sanitari, senza incorrere nell'esercizio abusivo della professione medica. Nel corso dei successivi anni altre disposizioni sono intervenute a perfezionare alcune aspetti della materia, tra questi si annovera la legge n. 43/2006 concernente "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".

La L. 11 gennaio 2018, n. 3

Con l'entrata in vigore della legge n. 3/2018 si è previsto, tra l'altro, una revisione della disciplina delle professioni sanitarie, novellando da un lato il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946, ai Capi I, II e III, concernenti gli ordini delle professioni sanitarie, gli albi nazionali e le federazioni nazionali, e dall'altro introducendo nuove disposizioni relative agli ordini e alle federazioni. Un'importante novità ha riguardato la previsione di una nuova definizione degli Ordini che vengono inquadrati nel novero degli enti pubblici non economici, che agiscono quali organi sussidiari, superando così la tradizionale definizione di enti ausiliari, dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale". La nuova disciplina prevede, inoltre, un ammodernamento degli ordini delle professioni sanitarie, adeguando la normativa di riferimento agli ordini vigilati dal Ministero della salute con riferimento al loro funzionamento interno e mutando la denominazione di collegio in ordine. Infatti, con la novella di cui al comma 1, innanzitutto, si richiamano gli ordini esistenti dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti aggiungendo poi, rispetto alla normativa vigente, gli ordini dei biologi e delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Un'altra importante novità contenuta nella legge n. 3/2018 è l'introduzione dell'area delle professioni sociosanitarie con l'individuazione del percorso procedurale necessario per l'individuazione di nuovi profili professionali. Nell'area professionale vengono poi ricompresi i preesistenti profili professionali di operatore sociosanitario e le professioni di assistente sociale, di sociologo e di educatore professionale. Sono, inoltre, istituite di nuove professioni sanitarie che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute e 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. L'individuazione potrà avvenire anche su iniziativa delle associazioni professionali rappresentative di coloro che intendono ottenere tale riconoscimento che, a tal fine, dovranno inviare istanza motivata al Ministero della salute, il quale, entro i successivi sei mesi, dovrà pronunciarsi. In caso di valutazione positiva, il Ministero dovrà attivare la procedura finalizzata all'istituzione della nuova professione sanitaria. L'istituzione di nuove professioni sanitarie è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla legge n. 43/2006 e previo parere tecnico-scientifico del Consiglio superiore di sanità, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 281/1997, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri. Gli accordi istitutivi di nuove professioni sanitarie dovranno individuare il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione nonché i criteri di valutazione dell'esperienza professionale e quelli per il riconoscimento dei titoli equipollenti. Di particolare rilevanza è quanto riportato sugli Albi professionali per le quali si dispone che per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo. Si ritiene che tale disposizione, trattandosi di un principio generale e che quindi non necessita di nessun decreto attuativo, diventi operativo dal momento dell'entrata in vigore della legge. La legge in argomento volta al riordino delle professioni sanitarie attua inoltre incisive modifiche a talune disposizioni penali di natura generale e speciale, anche intervenendo sulla misura delle pene stabilite per taluni

reati – dolosi e colposi. In particolare, viene modificata la fattispecie di abusivo esercizio di una professione ex art. 348 c.p., prevedendo delle cornici edittali differenziate (e più gravi, rispetto alla fattispecie-base) nel caso in cui i delitti di cui agli artt. 589 e 590 c.p. vengano commessi nell'ambito di un esercizio abusivo di una professione regolamentata e/o medica. Non mancano anche altre modifiche a disposizioni contenute in leggi speciali, in particolare con riferimento alla legge n. 376/2000 (cd. "legge sul doping") e al regime di destinazione dei beni confiscati per il reato di cui all'art. 348 c.p. (art. 86 disp.att. c.p.p.). Da ultimo, si deve annoverare l'introduzione di una nuova circostanza aggravante comune (art. 61, n 11-sexies, c.p.) per chi commetta un delitto non colposo a danno di persone ricoverate in strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-educative.



Consulenza.it è di proprietà di Gruppo Buffetti S.p.A. - tutti i diritti sono riservati
Direttore Responsabile: Emidio Lenzi

consulenza@buffetti.it - 06 23 19 150

Gruppo Buffetti S.p.A. con unico azionista - Via Filippo Caruso 23 - 00173 ROMA
P.IVA 04533641009 - C. Fiscale 00248370546 - Iscrizione Registro Imprese REA 776017
Capitale Sociale: € 10.000.000,00 i.v. - Registro A.E.E. n. IT08020000003689

(<https://www.linkedin.com/company/11036796/>)

(https://www.youtube.com/channel/UCwe_De_zEBsSB-3HE854Fjw)

(/RSS/Index)

Privacy Policy

(<https://bdblackofficestorage.blob.core.windows.net/siteassets/files/Privacy%20Consulenza.pdf>)

Termini di Servizio

(https://bdblackofficestorage.blob.core.windows.net/siteassets/files/termini%20di%20servizio_21-11-18.pdf)

Cookie Policy

(https://bdblackofficestorage.blob.core.windows.net/siteassets/files/cookie_consulenza.pdf)

Credits

(<http://www.directio.it>)

