

Le professioni sanitarie: ruolo e competenze

Dott.ssa Cristina Rinaldi
Dirigente Ufficio VI Deontologia delle
Professioni Sanitarie - DGPROF



Ministero della Salute

Sintesi degli argomenti principali:

- 1) Evoluzione dello status del personale sanitario non medico: dalla mansione alla professione;
- 2) Disamina delle leggi fondamentali;
- 3) Quadro delle professioni in questione e relativi decreti ministeriali.

Le Professioni Sanitarie: Fonti normative (1)

- Art. 99 R.D. n. 1265/1934 (Testo unico delle leggi sanitarie).
- Art. 6 D.Lgs. n. 502/1992, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. 421/1992” ,
- così come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 517/1993 e dal D. Lgs. n. 229/1999.
- Legge n. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”.
- Legge n. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.

Le Professioni Sanitarie: Fonti normative (2)

- D.M. 29/03/2001 “ Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, c. 3, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive
- modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli
- articoli 1, 2,3, e 4, della L. 251/2000 (art. 6, c. 1)”
- DD.MM. 2 aprile 2001 “Determinazione delle classi delle
- lauree universitarie delle professioni sanitarie” e
- “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche
- universitarie delle professioni sanitarie”.
- L. n. 43/2006 “Disposizioni in materia di professioni
- sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnicosanitarie
- e della prevenzione e delega al Governo per
- l'istituzione dei relativi ordini professionali. ”

PROFESSIONI SANITARIE

Professione	Principali rif. normativi
Farmacista	D. Lgs. 08.08.1991, n. 258 (G.U. 16.08.1991, n. 191)
Medico chirurgo	D. Lgs. 17.08.1999, n. 368 (G.U. 23.10.1999, n. 250, S.O.)
Odontoiatra	L. 24.07.1985, n. 409 (G.U.13.08.195, n. 190, S.O.)
Veterinario	L. 08.11.1984, n. 750 (G.U. 10.11.1984, n. 310)
Psicologo - Psicoterapeuta	L. 18.02.1989, n. 56 (G.U. 24.02.1989, n.46)
Altri riferimenti normativi:	
<ul style="list-style-type: none">• T.U. delle leggi sanitarie del 1934;• D.M. 28.11.2000, Determinazione delle classi delle lauree universitarie specialistiche, pubblicato nella G. U. 23.01.2001 n.18, S.O.• Direttiva comunitaria 2005/36 del 07.09.2005• D.L.vo 09.11.2007 n. 206	

Professione	Rif. normativo Profilo
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA	
Infermiere	D.M. 14.09.1994, n. 739 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 77/452/CEE e 77/453/CEE L. 18.12.1980, n. 905 (G.U. 31.12.1980, n. 356)
Ostetrica /o	D.M. 14.09.1994, n. 740 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 80/154/CEE e 80/155/CEE L. 13.06.1985, n. 296 (G.U. 22.06.1985, n. 146)
Infermiere Pediatrico	D.M. 17.01.1997, n. 70 (G.U. 27.03.1997, n. 72)
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	
Podologo	D.M. 14.09.1994, n. 666 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Fisioterapista	D.M. 14.09.1994, n. 741 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Logopedista	D.M. 14.09.1994, n. 742 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Ortottista – Assistente di Oftalmologia	D.M. 14.09.1994, n. 743 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	D.M. 17.01.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	D.M. 29.03.2001, n.182 (G.U. 19.05.2001, n.115)
Terapista Occupazionale	D.M. 17.01.1997, n. 136 (G.U. 25.05.1997, n. 119)
Educatore Professionale	D.M. 08.10.1998, n.520 (G.U. 28.04.1999, N. 98)

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	
Area Tecnico - diagnostica	
Tecnico Audiometrista	D.M. 14.09.1994, n. 667 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	D.M. 14.09.1994, n. 745 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	D.M. 14.09.1994, n. 746 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico di Neurofisiopatologia	D.M. 15.03.1995, n. 183 (G.U. 20.05.1995, n. 116)
Area Tecnico - assistenziale	
Tecnico Ortopedico	D.M. 14.09.1994, n. 665 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Audioprotesista	D.M. 14.09.1994, n. 668 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolare	D.M. 27.07.1998, n. 316 (G.U. 01.09.1998, n. 203)
Igienista Dentale	D.M. 15.03.1999, n. 137 (G.U. 18.05.1999, n. 114)
Dietista	D.M. 14.09.1994, n. 744 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D.M. 17.01.1997, n. 58 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Assistente Sanitario	D.M. 17.01.1997, n. 69 (G.U. 27.03.1997, n. 72)
Altri riferimenti normativi:	
<ul style="list-style-type: none"> • D. Lgs. 02.05.1994, n. 319; • D. Lgs. 27.01.1992, n. 115; • Art. 6, comma 3, D. Lgs 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni; • L. 10.08.2000, n. 251; • L. 26.02.1999, n. 42; • L. 08.01.2002, n.1; • D.M. 29.03.2001, Definizione delle figure professionali, ecc., pubblicato nella G. U. 23.05.2001, n. 118; • D.M. 02.04.2001, Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie, pubblicato sul S. O. n.136, G.U. 05.06.2001, n.128. • Direttive comunitarie 89/48 CEE, 92/51/CEE e 2001/19/CE 	

PROFESSIONE SANITARIA NON RIORDINATA PREVISTA DA NORME VIGENTI

Profilo professionale	Riferimenti normativi Profilo
Massofisioterapista	Legge 403/71

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Profilo professionale	Riferimenti normativi Profilo
Massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 1.
Ottico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 12.
Odontotecnico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 11.
Puericultrice	L. 19 luglio 1940, n. 1098
Altri riferimenti normativi: <ul style="list-style-type: none"> • D.M 28.10.1992, pubblicato nella G.U. 11.11.1992, n. 266; • D.M 23.04.1992, pubblicato nella G.U. 18.06.1992, n. 142. 	

ALTRE FIGURE

Profilo professionale	Riferimenti normativi Profilo
Operatore socio-sanitario	Acc. Stato - Regioni 22.02.2001 G.U. 19.04.2001, n. 91

Il Testo unico delle leggi sanitarie (R.D. n. 1265/1934)

- 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).*

Evoluzione dello status del personale sanitario “non medico”

- Come è noto negli ultimi venti anni 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 per l’integrazione del nostro SSN nell’U.E.

- Si tratta, infatti, di una scelta che ha anche radici extranazionali:
 - dalle raccomandazioni in materia del Consiglio d'Europa;
 - alla constatazione che già altri Stati Europei ed Extraeuropei avevano da anni fatto propria quest'evoluzione con indubbe ricadute positive per i cittadini;

- Ad iniziare dagli anni 80 si prende coscienza nel Paese della necessità di **reformare** nel percorso formativo e nelle funzioni quell'insieme di profili sanitari definiti sia professioni sanitarie ausiliarie e alcune arti sanitarie; quell'insieme che comunemente venivano definiti per negazione (non medici) o per approssimazione (paramedici) quasi mai con il proprio nome.
- I promotori di questa riforma erano la parte più consapevole di queste professioni e della stessa professione medica che avevano 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

- Quasi tutte le forze politiche ed il Governo raccolsero questa richiesta presentando varie proposte di legge, che, purtroppo, in varie legislature non si riuscì ad approvarle definitivamente.
- Per questo si colse l'occasione del varo del dlgs 502/92 (Riordino delle Professioni sanitarie) per prevedere almeno la struttura portante della “**Riforma delle professioni sanitarie**”, inserendo il terzo comma dell'articolo 6, che nel trasferire la formazione all'università, la faceva svolgere all'interno del SSN con docenti di norma da questo dipendente ed affidava al Ministero della Salute il compito di individuarne i profili professionali.

Il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.

- Avvia il processo di “*professionalizzazione*” delle professioni sanitarie:
 - demandando al Ministro della sanità l’individuazione (attraverso specifici decreti) delle figure professionali da formare e la definizione dei relativi profili (Art. 6, D.Lgs. n. 502/1992).
 - stabilendo che la loro formazione abilitante avvenga in sede universitaria, tramite corsi per l’espletamento dei quali regioni e università attivano appositi protocolli di intesa

Art. 6/3 del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 :

- *A norma dell'articolo 1, lettera o), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. **Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili.** Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'articolo 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. **Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'articolo 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341.** La titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento universitario è affidata di norma a personale del ruolo sanitario dipendente dalle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I diplomi conseguiti sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del rettore dell'università competente. L'esame finale, che consiste in una prova scritta e in una prova pratica, abilita all'esercizio professionale. Nelle commissioni di esame è assicurata la presenza di rappresentanti dei colleghi professionali, ove costituiti. **I corsi di studio relativi alle figure professionali individuate ai sensi del presente articolo e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati riordinati ai sensi del citato articolo 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, sono soppressi entro due anni a decorrere dal 1 gennaio 1994, garantendo, comunque, il completamento degli studi agli studenti che si iscrivono entro il predetto termine al primo anno di corso. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, per l'accesso alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento è in ogni caso richiesto il possesso di un diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale. Alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento e per il predetto periodo temporale possono accedere gli aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola secondaria superiore per i posti che non dovessero essere coperti dai soggetti in possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado.***

- Con l'atto di minore valore giuridico, qual è un decreto ministeriale, furono attribuiti autonomia, competenza e responsabilità a 22 professioni sanitarie: era evidente la debolezza dell'operazione...;
- ... per questo si rese necessaria la legge 42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".

La legge 42/99 introduce due importanti novità:

1. Elimina la suddivisione propria del T.U. delle leggi sanitarie del 1934, accomunando le professioni sanitarie principali ed ausiliarie nell'unica dizione "professioni sanitarie"(art. 1, L.n.42/1999)
2. Abolisce il mansionario

L'art. 1, al comma 2, della legge 42/99 così recita:

- “Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali”.

- Ciò vuol dire che rispetto al passato non ci sarà più un'elencazione precisa delle attribuzioni, ma tre criteri guida e due limiti.
- **I criteri guida** sono dati dal contenuto del profilo professionale, dalla formazione di base e post base ricevuta e dal codice deontologico.
- Si tratta, in realtà di criteri per certi versi evanescenti, che avrebbero bisogno di atti integrativi di natura regolamentare. In questo senso di grande ausilio è l'opera di innovazione e revisione dei codici di deontologia da parte delle professioni.
- **I criteri limite** sono dati dalle competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati.
- Il limite dell'atto medico è difficile da interpretare, proprio per effetto del passaggio da una situazione di rigidità interpretativa, caratterizzata dall'esistenza dei mansionari, a una situazione di maggiore flessibilità, con un'interpretazione dei ruoli e delle funzioni di ciascuna figura in modo non precostituito ma destinato a letture di carattere storico-evolutivo, con particolare riguardo all'evoluzione delle conoscenze necessarie per compiere determinati atti.

- Con questa legge si apre un percorso professionalizzante per le professioni sanitarie (formazione universitaria, pubblicazione del profilo professionale, abolizione dei mansionari) che ha comportato la **soppressione del carattere di ausiliarità**, portando le professioni in questione ad esercitare due livelli di attività, autonomo e collaborante con gli altri operatori sanitari.

- La legge 42 costituì la seconda fase della Riforma, si rendeva necessario dar corso a una successiva fase che la perfezionasse e per questo fu varata all'unanimità la legge d'iniziativa parlamentare **n. 251/00** che divenne la **vera legge quadro** del settore:
- “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica”

La Legge n. 251/2000

- **Disciplina le professioni sanitarie allocandole nelle seguenti 4 grandi macro aree:**
 - *“Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica”*.
 - *“Professioni sanitarie riabilitative”*.
 - *“Professioni tecnico-sanitarie”*.
 - *“Professioni tecniche della prevenzione”*.
- **Istituisce la nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario e la laurea specialistica (ora magistrale)**

- L'art. 1 della legge n. 251/2000, così recita per le professioni di infermiere e di ostetrica (concetti simili vengono espresse nei successivi artt. 2, 3, 4 per le altre aree professionali):
- “1. 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.**

- 2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico - ostetriche 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.
- 3. Il 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, emana linee guida per:
 - a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;
 - b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata”

- Per effetto di questo quadro normativo è dato osservare che ciascuna delle 22 professioni sanitarie:
- è una professione autonoma (art. 1 l. n. 42/1999 e art. 1, comma 1, l. 251/2000), essendo stata abrogata la definizione di “professione sanitaria ausiliaria” ex art. 1, comma 1;
- l’oggetto della professione è costituito dalle “attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva” (art. 1, comma 1, l. n. 251/2000);
- le funzioni proprie della professione sono definite “dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza” (art. 1, comma 1, l. 251/2000);
- ulteriori funzioni possono essere stabilite dallo Stato e dalle Regioni “nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative”.

Per ricapitolare:

- Appare, a tutta evidenza, come i criteri per la determinazione delle competenze proprie delle professioni sanitarie configurino sostanzialmente una dinamicità *in progress di attribuzione di* competenze e funzioni secondo quanto già previsto o in futuro sarà stabilito dalle disposizioni, normative ed amministrative, preordinate a definire i profili professionali, gli ordinamenti universitari e formativi, le regole deontologiche.

D.M. 29 marzo 2001

- Classifica la professioni sanitarie nelle aree definite dalla L. n. 251/2000:
 1. **Prof.ni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica** (Infermiere, Ostetrica/o, Infermiere pediatrico)
 2. **Prof.ni sanitarie riabilitative (Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista- Assistente di oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista occupazionale, Educatore professionale)**
 3. **Prof.ni tecnico-sanitarie (Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecnico audioprotesista, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienista dentale)**
 4. **Prof.ni tecniche della prevenzione (Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistente sanitario)**

D.M. 2 aprile 2001

- Definisce le classi dei corsi di laurea triennale e specialistica per le professioni sanitarie, esplicitandone le attività formative indispensabili e gli obiettivi formativi qualificanti

- Le leggi 42 e 251 segnano il definitivo abbandono del ruolo “residuale” proprio di tali professionisti riconoscendogli pari dignità rispetto alle già esistenti professioni della salute... Ma mancava e manca l’ultimo tassello di questa riforma: la trasformazione da collegi ad ordini e l’istituzione di albi e ordini per le professioni sprovviste.

Legge n. 43/2006

- **“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 legge 43/2006 costituisce un perfezionamento della riforma delle professioni sanitarie dopo la 42/99 e la 251/00.

Era necessario introdurre una nuova regolamentazione giuridica che dettasse nuove regole al fine di salvaguardare, attraverso un processo moderno e razionale di **riclassificazione dei professionisti sanitari e di riorganizzazione degli Ordini professionali**, i principi fondamentali in materia di tutela della salute del cittadino, contribuendo ad un sempre maggior riconoscimento di tutte le competenze di quei professionisti che concorrono ad assicurare il diritto alla salute dei cittadini.

Legge n. 43/2006 : si compone di 7 articoli

- **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. (per es. assistente sanitario ecc).

- **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 settore 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.

- **Art. 2**
- 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.

- Gli artt.3 e 4 sono quelli più controversi e la cui attuazione è per ora bloccata.
- **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, (...) 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.....**, 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) individuare, in base alla normativa vigente, i titoli che consentano l'iscrizione agli albi
 - c) 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;
 - d) definire le condizioni e le modalità in base alle quali si possa costituire un unico ordine per due o più delle aree di professioni sanitarie individuate ai sensi della lettera a);
 - e) 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;
 - f) prevedere, in relazione al numero degli operatori, l'articolazione degli ordini a livello provinciale o regionale o nazionale;

- **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.

- **art. 6, comma 1**

- 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;
- b) Professionisti **coordinatori** in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento
- c) Professionisti **specialisti in** possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche
- d) Professionisti **dirigenti in possesso** della laurea specialistica, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati affidati incarichi dirigenziali ex art. 7 della Legge n. 251 del 2000 e s.m.

Grazie per l'attenzione.