

ANCORA SUL RIORDINO NORMATIVO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Allo scritto comparso su questo sito, in merito alla legge 43/1.2.06 di riordino normativo delle professioni sanitarie, hanno fatto seguito, dirette all'autore, numerose osservazioni sui vari temi nei quali la legge si articola.

Tralasciando le osservazioni di consenso, mi soffermo sulle critiche: rischio di corporativismo, fretolosità, eccessiva eterogeneità, compromesso politico, ed altre consimili.

Non mi sembrano fondate, ma vediamo.

Quanto al corporativismo, mi pare che se la scelta di regolamentare attraverso ordini, collegi, albi, le professioni appare oggi una scelta, discutibile fin che si vuole, applicabile in Italia alle professioni intellettuali in genere, non vedo perché se ne debbano astrarre le professioni sanitarie. Al contrario, gli interessi in campo, nel nostro caso come in analoghi ove in generale la finalità sia la tutela del bene salute, per la loro delicatezza e sensibilità sembrano meritare una particolare attenzione e protezione dirette alla persona-cittadino ed operatore – come alla collettività, contro ogni condotta potenzialmente produttrice di danno o di abuso.

Quanto alla frettosità non c'è dubbio che il rush di fine legislatura abbia potuto produrre una tale impressione, specie in chi non ha seguito gli sviluppi della vicenda nel tempo, ed in effetti, di fronte alla volontà, pressochè unanime, del Parlamento nazionale di chiudere, con l'impossibilità di far compiere al DDL 6269 più di due letture, qualche imperfezione rimane.

Giustamente qualche interlocutore critico le ha colte.

A mio parere esse sono però marginali di fronte alla complessità dello sforzo compiuto dal legislatore della 43, e all'enorme tempo che il processo di riforma di queste Professioni ha richiesto, se si pensa che il suo inizio, con l'art 6 comma 3 del Dlgs 502 si situa nel lontano 1992 con la riforma sanitaria bis o dell'aziendalizzazione.

Anche la critica riferita alla eterogeneità dei temi, dei quattro che compongono la legge: 1) i principi del riordino normativo ;2) la regolamentazione ordinistica; 3) l'individuazione di nuove figure professionali in ambito sanitario; 4) l'istituzione della funzione di coordinamento non mi pare condivisibile, semmai con confermate perplessità, già espresse nel precedente articolo, per le funzioni di coordinamento.

Omogeneità pare sussistere, viceversa, rispetto all'obiettivo di conferire ai 22 profili riconosciuti dal 1994 al 2001 e poi disciplinati dalle leggi 42/99 e 251/00 e dal DM 29.3.01, un inquadramento normativo organico e capace di chiudere la complessità del ciclo di riforma.

E questa legge, per lo più conosciuta come legge degli ordini delle "professioni sanitarie", aspetto certo importante e suggestivo, svolge, a mio parere, un ruolo assai più importante ed ampio, che è la conferma della 42 e della 251, ma soprattutto il riconoscimento al top della gerarchia delle fonti legislative, dei 22 profili contenuti nel DM 29.3.01, norma di rango inferiore seppur delegata dal legislatore della 251 (Art. 6).

In questo senso è giusto inserire questa legge a pieno titolo nel "riordino normativo" (Art.3, comma 1) iniziato nel 1992 con la legge 421, madre de Dlgs 502 e 517.

Nessun rilievo merita, sempre a mio parere, l'osservazione critica riferita ad ipotesi parlamentari compromissorie: al contrario, l'approvazione bipartisan e pressochè unanime costituisce un fatto positivo, il riconoscimento della necessità di valorizzare questi professionisti della salute, nel pieno spirito che già animò il legislatore della 42 e della 251.

Piuttosto, da rilevare, per la prima parte (Parte 1 e 2):

a) ferma la competenza delle Regioni nell'individuazione e formazione dei profili di interesse sanitario non riconducibili ai 22 profili ad oggi riconosciuti;

b) la conferma del valore abilitante del titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale, ai fini dell'esercizio della professione;

c) l'obbligo dell'iscrizione all'albo professionale per i pubblici dipendenti, principio assai discusso e obiettivamente discutibile, ma ad oggi chiaro per espressa sanzione di legge;

d) assai discutibile la norma che all'art. 2, comma 5, riconosce come requisito per l'accesso alla carica di Direttore Generale di Aziende Sanitarie l'espletamento del mandato di parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonché di consigliere regionale.

Per la seconda parte (Artt. 3 e 4) delega al Governo per l'emanazione di Dlgs istitutivi degli ordini, generano perplessità alcuni dei numerosi principi e criteri direttivi, tra i quali in particolare l'"aggiornamento della definizione delle figure professionali da includere nelle fattispecie di cui agli artt. 1, 2, 3, 4, della legge 10 agosto 2000 n° 251 come attualmente disciplinata dal D.M. 29 marzo 2001" (art. 4, comma 1, lett. b).

Se si raccorda questo criterio con la terza parte della legge, l'individuazione di nuove figure (art. 5), e pur considerando che in più punti il legislatore esprime la preoccupazione che le nuove professioni non dovranno sovrapporsi o confondersi con le professioni già riconosciute, si può esprimere l'auspicio che il Governo nazionale nell'esercizio della delega non tardi ad emanare i decreti legislativi e stia nei tempi della delega, ossia nei sei mesi dal 4.3.06.

E ciò per chiudere col suggello ordinistico questa fase aperta da 14 anni.

In tempo successivo se ne potrà aprire una nuova, e prestare attenzione alle aspettative di altri operatori della salute, con le cautele e nei limiti che la 43 delinea.

Quanto alla quarta parte relativa alle funzioni di coordinamento, confermo la necessità di approfondimenti e di coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali.