

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2617

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LUCCHESI, GIUSEPPE GIANNI, CIRO ALFANO, EMERENZIO BARBIERI, DORINA BIANCHI, COZZI, D'ALIA, GRILLO, ANNA MARIA LEONE, MEREU, NARO, PERETTI**

Istituzione degli Ordini e degli Albi delle professioni sanitarie della riabilitazione, delle professioni tecnico-sanitarie e delle professioni tecniche sanitarie della prevenzione

*Presentata il 9 aprile 2002*

ONOREVOLI COLLEGHI! — In un'epoca di grandi mutamenti quale quella che stiamo vivendo, il nostro Paese ha dovuto compiere scelte difficili ed impegnative in nome del progresso culturale e tecnologico.

Gli obiettivi sono la qualità e lo sviluppo, in tutti i settori produttivi, compresi quelli del terziario e della pubblica amministrazione.

Per raggiungere questi obiettivi occorre produrre conoscenze e competenze, perché ogni settore chiede profili professionali sempre più qualificati.

In questi ultimi anni la conoscenza medica ha subito un'accelerazione sempre più rapida e l'espandersi dello scibile medico-biologico, rendendo sempre più dif-

ficile una sua acquisizione estensiva, ha favorito la conoscenza per settori.

La tradizionale concezione di medicina quale scienza filosofica ed umanitaria, ruotante attorno alla figura esclusiva del medico, è stata ormai sostituita da una medicina plurispecialistica ed ad alta tecnologia.

Il medico, pur mantenendo il suo ruolo centrale insostituibile, funge da centro motore e coordinatore di attività di *équipe* costituite da professioni aggregate nelle aree infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Inoltre, l'inserimento del nostro Paese nell'Unione europea ha portato ad un necessario confronto, ad un adeguamento

ed ad uno scambio delle nostre esperienze formative con quelle dei Paesi a sviluppo tecnologico più elevato.

Accertato ormai che il funzionamento del Servizio sanitario nazionale dipende in gran parte dal contributo che ogni categoria di operatori riesce a dare, il ruolo svolto da tutte le professioni è ormai diventato insostituibile, in quanto permette di mantenere un alto livello di attività assistenziale, preventiva e riabilitativa.

In considerazione della delicatezza e della complessità delle funzioni delegate ormai da tempo a tutte le professioni, dell'incessante e rapida evoluzione delle tecnologie mediche, ed anche del necessario confronto delle nostre esperienze formative con quelle degli altri Paesi, era diventato urgente e improrogabile un riordino nella tipologia e nella qualità della formazione.

Poiché tra livello culturale del processo formativo e profilo professionale esiste una connessione obbligata, fin dal 1992 il legislatore ha ritenuto opportuno demandare al sistema universitario la formazione di tutte le professioni sanitarie.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 6, comma 3, ha inteso riordinare i settori sanitari nei quali operano le professioni sanitarie, assegnando al Ministero dell'università il compito della formazione di base. In attuazione della legge 19 novembre 1990, n. 341, sono stati definiti gli ordinamenti didattici dei diplomi universitari, relativi alle professioni sanitarie, individuate dal Ministero della sanità, con i relativi profili professionali.

Il 14 settembre 1994 furono emanati dieci regolamenti con decreti del Ministro della sanità relativi alla individuazione delle seguenti professioni:

- n. 665 tecnico ortopedico;
- n. 666 podologo;
- n. 667 tecnico audiometrista;
- n. 668 tecnico audioprotesista;
- n. 739 infermiere;
- n. 740 ostetrica/o;

n. 741 fisioterapista;

n. 742 logopedista;

n. 743 ortottista-assistente di oftalmologia;

n. 744 dietista.

Il 26 settembre 1994, due regolamenti con decreti del Ministro della sanità relativi a:

n. 745 tecnico sanitario di laboratorio biomedico;

n. 746 tecnico sanitario di radiologia medica.

Il 15 marzo 1995, un regolamento con decreto del Ministro della sanità relativo a:

n. 183 tecnico di neurofisiopatologia.

Il 17 gennaio 1997, cinque regolamenti con decreti del Ministro della sanità relativi a:

n. 56 terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;

n. 58 tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;

n. 69 assistente sanitario;

n. 70 infermiere pediatrico;

n. 136 terapeuta occupazionale.

Il 27 luglio 1998, un regolamento con decreto del Ministro della sanità relativo a:

n. 316 tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare.

L'8 ottobre 1998, un regolamento con decreto del Ministro della sanità relativo a:

n. 520 educatore professionale.

Il 15 marzo 1999, un regolamento con decreto del Ministro della sanità relativo a:

n. 137 igienista dentale.

Il 29 marzo 2001, un regolamento con decreto del Ministro della sanità relativo a:

n. 182 tecnico della riabilitazione psichiatrica.

La evoluzione del quadro culturale e normativo ha reso necessario operare un salto di qualità attraverso il riconoscimento di un'autonomia organizzativa di tipo professionale.

La legge 26 febbraio 1999, n. 42, ha sancito, con il superamento del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto n. 1265 del 1934, la scomparsa delle professioni sanitarie ausiliarie, considerate « di supporto » alle professioni sanitarie di antica istituzione, e l'affermazione di esse quali professioni sanitarie a tutti gli effetti, con dignità propria, autonomia e conseguenti responsabilità.

L'abolizione dei « mansionari » è l'ulteriore conferma, qualora ce ne fosse stato bisogno, dell'affermarsi di un concetto moderno e dinamico dello specifico campo di intervento delle professioni sanitarie.

Tale campo di intervento è definito dal profilo professionale, dall'ordinamento didattico e dal codice deontologico, che costituiscono lo strumento più flessibile per adeguare le regole di condotta professionale e di rapporto con il cittadino all'evoluzione della ricerca scientifica ed alle esigenze della persona assistita.

Le professioni sanitarie sono chiamate a collaborare nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali, con pari dignità.

Considerate la crescente complessità dell'organizzazione sanitaria e la crescente rilevanza dell'economicità di gestione, gli operatori sanitari devono essere responsabilizzati non solo sugli aspetti tecnici relativi allo specifico professionale, ma anche sul perseguimento dell'equilibrio dei valori dell'azienda sanitaria.

Per raggiungere questo obiettivo si è resa necessaria l'emanazione della legge 10 agosto 2000, n. 251, la quale agli articoli 1, 2, 3 e 4 prevede per tutte le professioni sanitarie la necessità di emanare atti di indirizzo nazionali e regionali ai fini della valorizzazione e della responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni stesse.

In attuazione dell'articolo 6 della citata legge n. 251 del 2000, si è ritenuto di individuare e classificare le figure profes-

sionali sanitarie suddividendole su quattro aree, infermieristica e ostetrica, della riabilitazione, tecnico-sanitaria e della prevenzione (decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 118 del 23 maggio 2001).

Nel quadro della disciplina generale degli studi universitari, recata dal regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica n. 509 del 1999, dalla richiamata legge n. 251 del 2000 e del citato decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, con decreti del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicati nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001, sono stati rideterminati i percorsi della formazione universitaria per le professioni sanitarie, con l'individuazione delle classi di laurea e delle classi di laurea specialistica, per tutte le professioni sanitarie.

I citati decreti del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001 « Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie » e « Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie » hanno inteso rispettare le direttive dell'Unione europea 77/452/CEE, 77/453/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE ed il decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 115, recante l'attuazione della direttiva 89/48/CEE relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore, che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni.

Le direttive dell'Unione europea emanate in materia fondano il riconoscimento professionale sulla « mutua fiducia » tra gli Stati membri, vale a dire su una presunzione di corrispondenza e affidabilità dei rispettivi percorsi formativi che danno accesso, nei singoli Stati, ad una stessa attività o ad attività corrispondenti. La libera circolazione dei lavoratori autonomi e dipendenti costituisce uno degli obiettivi fondamentali dell'Unione europea.

Viene introdotta dalle direttive la definizione di professione « regolamentata », cioè

quell'attività il cui accesso o l'esercizio sono subordinati « direttamente o indirettamente mediante disposizioni legislative, regolamentari o amministrative » al possesso di un titolo che sancisce il completamento di un ciclo di studi di livello universitario o superiore (direttiva 89/48/CEE).

Fino ad oggi, delle 22 professioni sanitarie individuate ed inserite nella direttiva 89/48/CEE soltanto quattro sono regolamentate (infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, tecnici di radiologia medica).

Appare pertanto indifferibile un provvedimento che istituisca collegi ed albi per le 18 professioni attualmente non regolamentate e che preveda la istituzione di federazioni di albi e collegi per le aree delle professioni sanitarie interessate, ai sensi di quanto già disposto dalla legge n. 251 del 2000.

Tutto questo per la garanzia dei cittadini e per una vigilanza seria della deontologia professionale, nell'interesse della pubblica utilità.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Istituzione dell'Ordine e degli Albi delle professioni sanitarie della riabilitazione).*

1. Sono istituiti gli Albi delle seguenti professioni sanitarie riabilitative di cui all'articolo 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251: educatore professionale; fisioterapista; logopedista; ortottista-assistente di oftalmologia; podologo; tecnico della riabilitazione psichiatrica; terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; terapeuta occupazionale.

2. È istituito l'Ordine delle professioni sanitarie della riabilitazione costituito dagli iscritti agli Albi di cui al comma 1. L'Ordine è articolato a livello provinciale e regionale. Gli oneri relativi all'istituzione e alla gestione degli Albi e dell'Ordine sono a carico degli iscritti.

## ART. 2.

*(Istituzione dell'Ordine e degli Albi delle professioni tecnico-sanitarie).*

1. Sono istituiti gli Albi delle seguenti professioni tecnico-sanitarie di cui all'articolo 3 della legge 10 agosto 2000, n. 251: tecnico audiometrista; tecnico-sanitario di laboratorio biomedico; tecnico di neurofisiopatologia per quanto concerne l'area tecnico-diagnostica; tecnico ortopedico; tecnico audioprotesista; tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; igienista dentale; dietista per quanto concerne l'area tecnico-assistenziale.

2. È istituito l'Ordine delle professioni tecnico-sanitarie costituito dagli iscritti agli Albi di cui al comma 1. L'Ordine è articolato a livello provinciale e regionale.

Gli oneri relativi all'istituzione e alla gestione degli Albi e dell'Ordine sono a carico degli iscritti.

ART. 3.

*(Istituzione dell'Ordine e dell'Albo delle professioni tecniche sanitarie della prevenzione).*

1. È istituito l'Albo delle professioni tecniche sanitarie della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, di cui all'articolo 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251.

2. È istituito l'Ordine delle professioni tecniche sanitarie della prevenzione, costituito degli iscritti all'Albo di cui al comma 1. L'Ordine è articolato a livello provinciale e regionale. Gli oneri relativi all'istituzione e alla gestione dell'Albo e dell'Ordine sono a carico degli iscritti.

ART. 4.

*(Requisiti per l'esercizio della professione).*

1. Per esercitare le professioni di cui agli articoli 1, 2 e 3 della presente legge è necessario essere in possesso della laurea universitaria di cui all'articolo 1 del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario della *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001, o dei diplomi, conseguiti ai sensi della normativa previgente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto, dagli esercenti le citate professioni sanitarie di cui alle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, e 10 agosto 2000, n. 251, ed è necessario essere iscritti al relativo Albo e all'Ordine.

2. Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea universitaria di cui al comma 1 sono definiti ai sensi di quanto previsto dal decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001.

## ART. 5.

*(Regolamento di attuazione).*

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è adottato il relativo regolamento di attuazione, con decreto del Ministro della salute, recante, in particolare, le norme relative all'iscrizione e alla cancellazione dagli Albi e dagli Ordini di cui agli articoli 1, 2 e 3, all'istituzione delle sedi provinciali e regionali degli Ordini e all'istituzione, per ciascun Ordine, del consiglio nazionale nonché le norme sui relativi procedimenti elettorali. Lo schema del regolamento è predisposto con la collaborazione dei rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale delle professioni di cui agli articoli 1, 2 e 3.

## ART. 6.

*(Ambito di applicazione. Entrata in vigore).*

1. La presente legge si applica a tutti gli esercenti le professioni sanitarie di cui agli articoli 1, 2 e 3 ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 0,26



\*14PDL0032850\*