

Lunedì 25 FEBBRAIO 2019

# Venti anni fa nascevano le professioni sanitarie italiane così come le conosciamo oggi. Ecco la storia di una riforma coraggiosa

***La riforma delle professioni sanitarie contemplata dalla legge 42 del 1999, è stata la più profonda e discontinua innovazione nell'organizzazione del lavoro, nell'ordinamento professionale e nella formazione che non ha pari in altri comparti pubblici e privati, determinata dalla esigenza di adeguamento all'evoluzione scientifica e tecnologica della sanità ed ai nuovi bisogni di salute. [Domani alla Camera un convegno per celebrarla](#)***

Organizzata dal nuovo Ordine professionale "plurialbo" rappresentativo delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, con la partecipazione delle Federazioni degli ordini delle professioni infermieristiche nonché della professione di ostetrica celebreranno domani, nella Camera dei Deputati, i primi venti anni della legge 42/99 "Disposizioni in materia sanitaria nella stessa data (20 anni dopo) in cui fu pubblicata nella Gazzetta Ufficiale ([vedi il programma](#)).

Sono stati invitati i politici coraggiosi che permisero il varo di questa importante e discontinua legge e quelli di oggi che completarono il percorso della riforma delle professioni sanitarie, il Ministro e Sottosegretari della Salute attuali, le rappresentanze delle Regioni e delle Aziende Sanitarie, i colleghi Presidenti degli ordini delle professioni sanitarie e sociosanitarie nonché i sindacati del comparto e della dirigenza sanitaria.

Mi sono trovato ad essere, in questi decenni, coprotagonista del processo di riforma delle professioni sanitarie svolgendo in successione vari ruoli (dirigente sindacale, consulente di Ministri e Sottosegretari alla Salute, di Gruppi parlamentari, di Assessori regionali alla sanità, dirigente di Azienda sanitaria, dirigente ministeriale, consulente ARAN...).

Costituito il primo Governo Prodi, la Sottosegretaria di Stato alla Salute di allora, Monica Bettoni mi nominò suo consigliere per le professioni sanitarie e da lì iniziò la mia collaborazione con il Ministero della Salute, chiudendo l'esperienza sindacale, nella quale riuscii a far divenire centrale la questione della valorizzazione e la conseguente riforma delle professioni sanitarie.

Riforma delle professioni sanitarie che è stata la più profonda e discontinua innovazione nell'organizzazione del lavoro, nell'ordinamento professionale e nella formazione che non ha pari in altri comparti pubblici e privati, determinata dalla esigenza di adeguamento all'evoluzione scientifica e tecnologica della sanità ed ai nuovi bisogni di salute, sviluppandosi in un lungo processo durato decenni con varie fasi: la prima era stata avviata dai decreti legislativi 502/92 e 517/93 allorché fu elevato al diploma universitario il titolo abilitante, elevato alla maturità il requisito per accedere ai corsi per quei profili, come quelli infermieristici che ne erano privi e individuati i relativi profili professionali con il sancire l'autonomia, la competenza e la responsabilità di questi operatori e il loro "collaborare" e non "subalternità" con quelle professioni che allora erano le uniche laureate.

Tuttavia, pur essendo stata l'emanazione dei decreti ministeriali un enorme progresso, era stato realizzato con l'atto di minor valenza giuridica nel nostro ordinamento cioè il decreto ministeriale, cosicché qualsiasi altro Ministro della Salute avrebbe potuto facilmente ridurne la portata innovativa con un successivo decreto; rimanevano vigenti sia la definizione di ausiliaria di queste professioni nel T.U. delle professioni sanitarie come le norme giuridicamente superiori sui mansionari ed infine non vi era alcuna equiparazione tra professionisti formati con la precedente formazione regionale e la nuova universitaria.

Per questo espressi il parere alla Sottosegretaria Bettoni che sarebbe stato necessario con una norma primaria non solo mettere in sicurezza i contenuti progressisti compresi nei decreti ministeriali dei profili

professionali ma introdurre ulteriori elementi di innovazione per consentire il progredire della riforma delle professioni sanitarie; argomentazioni condivise e sviluppate sia dalla Sottosegretario Bettoni che dal Ministro Rosy Bindi, che all'epoca si avvaleva come consigliere di Danilo Morini, già relatore della legge 833/78 e Direttore delle Professioni sanitarie con il Ministro Donat Cattin, il quale contribuì a far scegliere tra due scuole di pensiero: la prima teorizzava l'abolizione del mansionario, strumento antitetico con il concetto di professione nella sua accezione liberale, l'altra che tendeva a modernizzare i contenuti del mansionario...come si sa, per fortuna, prevalse la prima.

Il disegno di legge presentato dal Ministro Bindi in Consiglio dei Ministri conteneva anche un altro articolo che prevedeva l'elevazione da collegi ad ordini e l'istituzione di albi ed ordini per le professioni che ne erano prive; quest'articolo fu successivamente, tolto dal ddl e trasformato in un altro ddl che non fu mai approvato; si dovette aspettare altri vent'anni perché la questione ordinistica venisse risolta positivamente con la legge 3/18.

Il provvedimento, di iniziativa del Governo Prodi 1, fu varato rapidamente dal Senato il 1° ottobre 1997 con un testo migliorato e più organico rispetto a quello iniziale, ma poi rimase per oltre quindici mesi alla Camera inducendo pessimismo: per vararlo definitivamente la legge si dovette, come ho sopra ricordato, accantonare purtroppo una parte importante: l'istituzione dell'albo professionale per quella parte di queste professioni che ancora ne erano prive e la trasformazione dei collegi in ordini; grazie alle capacità di mediazione unitaria dei relatori, Ferdinando Di Iorio al Senato della Repubblica ed Augusto Battaglia alla Camera dei Deputati, dopo un lungo esame e dibattito nelle Commissioni e nelle Assemblee fu approvato all'unanimità.

Con questo provvedimento legislativo si chiudeva un processo di emancipazione e di libertà di un insieme esteso di lavoratori (quasi settecentomila, oggi) dalla sudditanza e dalla dipendenza con altri gruppi professionali (basti pensare al termine "ancillare" per definirne il ruolo nei confronti del medico, ricordo che in latino *ancilla* si traduce in serva/cameriera...).

Si è trattato quindi di una battaglia di affrancamento delle condizioni dei lavoratori e delle lavoratrici tipica del novecento ed ultima di questo secolo, ma allo stesso tempo quanto mai moderna e attuale perché si è entrati nel nuovo millennio con la evoluzione di questi operatori, ora con uno status giuridico equivalente alla loro funzione strategica sia per la salute individuale che quella collettiva, cioè veri e propri professionisti, nella più completa accezione del termine, "produttori di salute".

La sfida lanciata era ed è ardua e importante, gli spazi d'innovazione aperti da questa legge erano e sono veramente ampi: è possibile realmente riformare nel profondo l'organizzazione del lavoro in Sanità attraverso il superamento del mansionario con la contestuale affermazione che il campo di attività di un infermiere, di un fisioterapista, di un tecnico di radiologia ecc. è dato da quanto stabilito nel profilo, e nel suo ordinamento didattico e nel suo codice deontologico.

Si è data la possibilità di creare una vera e propria "liberazione" nel lavoro sanitario, anche funzionale al processo di aziendalizzazione e di regionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale; liberazione che non è liberismo, ma valorizzazione delle responsabilità, delle autonomie e delle competenze professionali, così come è significato anche la fine dell'era dello spreco delle risorse umane ed economiche e con essa finiva l'epoca del «non mi compete» e del «non è di sua competenza».

Ma soprattutto si sviluppava e si sviluppa una nuova concezione e uso dell'atto sanitario, sinora coincidente nel comune pensiero con l'atto medico: ora l'atto sanitario è realmente divenuto un insieme complesso di prestazioni, competenze, conoscenze e agire di più professioni, non solo mediche: inizia a delinearsi quella "sanità plurale" che ai giorni nostri non è più un'eresia ma sta, lentamente e con condivisione, diventando patrimonio diffuso, patrimonio, come dimostra la stupenda manifestazione di [sabato 23 febbraio scorso](#) di tutte le professioni sanitarie e sociali a difesa del SSN solidale ed universalistico.

Non si è trattato di una riforma professionale di "lesa maestà" nei confronti del ruolo medico, anzi, come insegnano le più avanzate esperienze europee ed extraeuropee, è anche il medico il beneficiario di quest'innovazione: la chiarezza e la valorizzazione della precipua professionalità medica unita al fatto che da esecutori delle indicazioni gli infermieri, le ostetriche i tecnici sanitari, i fisioterapisti... evolvono in "collegi professionisti", che insieme interagiscono per la tutela della salute, con una più avanzata e

funzionale organizzazione del lavoro e professionale, sono stati e sono gli effetti positivi e immediati di questa legge nei confronti delle professioni mediche.

Così come il cittadino da questa riforma professionale può usufruire di prestazioni fornite da questi operatori senza mediazioni o barriere, salvo la necessaria prescrizione medica, quando prevista e necessaria; prestazioni che vengono essere erogate con maggiore competenza e responsabilità non solo in ospedale ma soprattutto a domicilio, nei distretti, nelle Rsa...

Entrando nel merito del provvedimento legislativo, analizziamo gli effetti nella vita quotidiana dell'agire di queste professioni.

Con una cancellazione, a prima vista banale e logica, si abolisce a cinque anni di distanza dall'emanazione dei decreti ministeriali sui profili, il termine "ausiliaria" che, se riferito a una professione, era già una *contraddictio in terminis*: una professione o è autonoma o non è una professione; cancellando questo termine da tutti i riferimenti normativi gli operatori diventano professionisti a pieno titolo, stabilendo per queste professioni il diritto fondamentale al nome (non più ausiliari o paramedici o non medici) e si sancisce anche formalmente il definitivo superamento del rapporto di ancillarità alle professioni mediche.

L'aspetto più qualificante della legge è dato dall'immediata abolizione dei mansionari per quelle professioni che ne erano dotate (infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, vigilatrici d'infanzia, tecnici di radiologia) cioè il Dpr 225/74, il Dpr 163/75 e il Dpr 680/68 e dall'evitare che quest'arcaico modello venga esteso alle altre professioni.

La formula con la quale si sostituisce l'effetto dei mansionari è quanto mai avanzata e dinamica, introducendo tre criteri positivi per individuare l'esercizio professionale: i contenuti del decreto del profilo professionale, dell'ordinamento didattico e della formazione post-base, del codice deontologico, formulazione confermata ed implementata dalle successive leggi.

Si può ben immaginare di essere di fronte all'apertura di una vasta nuova prateria i cui confini e i relativi contenuti operativi sono difficilmente identificabili: anzi, la scelta è esattamente il contrario: la modificazione dell'operato professionale sarà legata e determinata dall'evoluzione scientifica, tecnologica e dell'organizzazione del lavoro e non da norme codificate per legge e modificabili solo per legge.

È necessario, comunque, precisare che proprio l'evoluzione scientifica, tecnologica e professionale avevano già da tempo reso obsoleti e superati nella pratica quotidiana gran parte degli atti contenuti nei mansionari da quelle attività che ora possono essere praticate legalmente.

Che non fosse solo un'operazione di facciata è chiaro dalla potenzialità del nuovo processo, con spazi tutti da definire ed in progress nell'ambito della sua portata innovativa e dell'utilità per i cittadini.

Basti pensare ai nuovi ambiti di intervento e di operatività professionale che si aprono a domicilio dell'utente, nel territorio, nelle comunità protette, ove anche senza la presenza del medico possono essere compiuti atti sanitari: l'ambulanza infermieristica, il *see and treat*, l'ospedale ad intensità di cura i reparti ospedalieri a gestione infermieristica, l'infermiere di famiglia, ecc...

Tutto quello che oggi è strategico nel Patto per la salute e nella programmazione sanitaria regionale ha fondamento legislativo in questa legge come nella successiva legge 251/00, sino alla creazione nell'ultimo CCNL del comparto sanità degli incarichi di professionista esperto e di professionista specialista ed ai conseguenti patti di relazione tra Regioni e tutti gli Ordini delle professioni sanitarie per proporre nuova modalità organizzative ed implementazione di competenze.

La portata della coincidenza tra il sapere e il saper fare è di una fortissima dinamicità, se si pensa che i contenuti della formazione di base e post-base sono tutti in continuo aggiornamento se non ancora da definire come i master specialistici ex articolo 6 della legge 43/06, per il momento ancora definiti come catalogo di titoli, si attendono i decreti interministeriali per gli ordinamenti didattici e le competenze, si ipotizza, giustamente, l'evoluzione della laurea magistrale non più spendibile per attività didattiche ed organizzative ma anche professionali.

Così come i codici deontologici, per chi già li ha sono stati cambiati più volte in questi vent'anni e per chi non li ha, la maggioranza di queste professioni, sono ancora da adottare.

Quindi una crescita dinamica di uindi competenze e responsabilità professionali che si intrecciano con le scelte sia di programmazione aziendale, che regionale e dello stesso Patto per la Salute nazionale in reciproca evoluzione a secondo del mutare delle necessità, ognuna causa ed effetto dell'altra.

Infatti il mansionario non era altro se non la fissazione dell'agire professionale per atti elementari, inadeguata a dar peso alle reali competenze, alla quale va sostituito un agire per obiettivi certi in grado di apprezzare e verificare l'autonoma e responsabile autonomia.

Bisognava passare dall'essere esecutori di atti, molte volte neanche di propria competenza, a divenire protagonisti delle scelte autonomamente o con l'équipe interdisciplinare di riferimento.

Inoltre è stata stabilita, nella legge 42/99, la piena equipollenza ai nuovi diplomi universitari dei diplomi ed attestati acquisiti con la precedente normativa dando, quindi, dignità professionale e scientifica agli operatori interessati, significando che l'elevazione al diploma universitario è stata una conseguenza inevitabile per la precedente complessità e valore del percorso formativo ed evitando che si diversifichino gli operatori tra gli attuali e i nuovi, nell'organizzazione del lavoro.

Quindi con il varo della legge 42/99 tutto in sanità non fu più come prima, tutte le potenzialità professionali potevano e possono essere introdotte, sviluppate, valorizzate, implementate e specializzate, i rapporti tra queste professioni e quelle mediche era ed è destinato a mutarsi completamente a vantaggio di entrambi.

Certo il cambiamento si introduce per legge ma poi necessita di una fase breve, media o lunga a seconda le diverse realtà territoriali e professionale; è comprensibile che in alcune realtà le potenzialità non solo non siano state dispiegate ma anche frustrate, ma il vascello ha preso il largo e volente o nolente arriverà ad Itaca.

Che tutto non sarebbe più stato come prima lo si è visto nella contrattazione del comparto sanità sino all'ultimo rinnovo che ha visto l'attivazione dopo quarant'anni di fallimento del pieno riconoscimento delle competenze avanzate e specialistiche per le professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della prevenzione nonché della professione di ostetrica.

Questo risultato, una volta concretizzato, anche con il prossimo avvio della Commissione paritetica prevista dall'articolo 12 del vigente CCNL, permetterà di dar vita ad una nuova stagione di quella stupenda avventura che in Italia è stata la riforma delle professioni sanitaria permettendo di navigare al vascello sopra menzionato verso l'oceano aperto di ulteriori competenze andando oltre le colonne d'Ercole delle attuali competenze.

Ricordando il valore strategico della legge 42/99, mi è parso infine opportuno ripensare e riflettere, soprattutto per le nuove generazioni di laureati di queste professioni, ma anche per ricordare le lotte e le conquiste alle precedenti generazioni, il cammino lungo, difficile e non ultimato che ci ha condotto sino a qui. Una storia che inizia i primi anni '80 e che, se vi va, [potete leggere a questo link](#).

**Saverio Proia**