

ESTENSIONE ALLE PROFESSIONI SANITARIE DEL COMPARTO DIPENDENTI DEL SSN DEL DIRITTO DI SCELTA TRA ESERCITARE LA LIBERA PROFESSIONE O PERCEPIRE UN'INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ

Che cos'è l'Associazione Nazionale Professionisti Sanitari in Evoluzione (ANPSE)?



ANPSE, fondata a inizio 2022, è un'associazione di professionisti sanitari, senza fini di lucro, il cui scopo è tutelare i diritti e promuovere il progresso culturale e professionale delle 22 professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione. Queste professioni, previste dalla legge n. 251/2000 e dal conseguente decreto attuativo del Ministro della sanità 29 marzo 2001, comprendono la professione di *infermiere, infermiere pediatrico ostetrico, fisioterapista, logopedista, podologo, ortottista-assistente di oftamologia, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, terapeuta occupazionale, tecnico audioprotesista, dietista, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico ortopedico, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di neurofisiopatologia, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, tecnico audiometrista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario.*

Qual è il primo obiettivo di ANPSE?

Il primo degli obiettivi che ANPSE si prefigge di ottenere è la parità di diritti tra tutti i professionisti della sanità che operano nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), così come sancito dall'articolo 3 della Costituzione Italiana, indipendentemente dal fatto che afferiscano al personale del comparto o dell'area dirigenziale del Contratto Collettivo Nazionale Quadro (CCNQ).

Quanto richiesto è dunque l'estensione del diritto di scelta tra esercitare la libera professione o lavorare in regime di esclusività percependo in cambio un riconoscimento economico finalizzato a compensare tale vincolo a tutti i professionisti sanitari il cui esercizio professionale è condizionato al conseguimento di un titolo universitario, all'acquisizione di un titolo all'esercizio della professione, nonché all'iscrizione ai rispettivi albi e ordini e per i quali è prevista autonomia e responsabilità professionale.

In cosa consiste la disparità di diritti tra professionisti sanitari prevista dalla normativa vigente?

La normativa vigente prevede la seguente disparità di diritti:

- **Per i sanitari dirigenti che operano nel SSN:** la possibilità di scegliere se svolgere liberamente la libera professione oppure lavorare in regime di esclusività, percependo in cambio un riconoscimento economico finalizzato a compensare tale vincolo;
- **Per le 22 professioni sanitarie del comparto che operano nel SSN:** l'impossibilità di scegliere e dunque il divieto a svolgere la libera professione e l'obbligo a lavorare in regime di esclusività senza percepire in cambio alcun riconoscimento economico finalizzato a compensare tale vincolo.

Tale differenza di trattamento si evidenzia inoltre nella valutazione e nel controllo del rischio di conflitto di interesse a cui sono esposti tutti i professionisti sanitari che lavorano alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni. La normativa vigente adotta infatti due pesi e due misure per coloro che intendono svolgere attività di libera professione:

- **Per i sanitari dirigenti che operano nel SSN:** la possibilità di svolgere attività extra-istituzionali, anche nel caso in cui queste possano potenzialmente generare un conflitto di interesse con l'ente pubblico in cui sono impiegati (vedi attività concesse al dirigente al di fuori dell'impegno di servizio secondo il D.lgs. n. 502/1992);
- **Per le 22 professioni sanitarie del comparto che operano nel SSN:** il divieto di svolgere attività extra-istituzionali che possano prevedere un potenziale conflitto di interesse con il servizio lavorativo svolto presso l'ente pubblico in cui sono impiegati, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 165/01.

Per quali ragioni la disparità tra dirigenti e non dirigenti sanitari non trova alcuna giustificazione di esistere?

La disparità di diritti non trova motivo di esistere se si considera che:

- La normativa vigente prevede per le 22 professioni sanitarie del comparto gli stessi obblighi previsti per le professioni sanitarie afferenti all'area dirigenziale: obbligo al conseguimento di un titolo universitario (D.lgs. n. 502/1992), all'acquisizione di un titolo abilitante all'esercizio della professione (legge n. 42/1999), all'iscrizione ai rispettivi albi e ordini professionali leggi (n. 43/2006 e n. 3/2018), nonché piena autonomia e responsabilità professionale (legge n. 251/2000), medesima esposizione a rischi biologici, responsabilità sanitaria e relativo obbligo assicurativo (legge n. 24/2017) e stesso contributo, altrettanto essenziale, all'erogazione dei servizi utili a garantire il corretto funzionamento del SSN;
- Tutte le professioni sanitarie ricoprono un ruolo insostituibile e fondamentale per garantire il corretto funzionamento del SSN e un'efficace erogazione dei servizi sanitari previsti;
- La differenza tra i professionisti sanitari del comparto e i professionisti sanitari dell'area dirigenziale dovrebbe limitarsi a un differente stipendio conseguente al peculiare e distinto grado di responsabilità e non essere esteso anche ai diritti dei lavoratori.

Cosa è stato fatto finora a livello politico per risolvere questa disparità di diritti?

2009. Proposte di legge:

- **n. 2146 presentata il 3/2/2009**, *“Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendente da amministrazioni pubbliche”*, a firma dei deputati Minardo, Carlucci, Fallica, Garofalo, Palmieri;
- **n. 2355 presentata il 2/4/2009**, *“Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, dipendente da amministrazioni pubbliche”*, a firma dei deputati Di Pietro, Mura, Palagiano;
- **n. 2529 presentata il 23/6/2009** *“Disposizioni concernenti l'esercizio della libera professione da parte del personale sanitario dipendente dal Servizio sanitario nazionale”*, a firma dei deputati Scandroglio, Patarino, Beccalossi, Biasotti, Carlucci, Gava.

Tutte le proposte prevedevano l'estensione del diritto all'attività libero professionale agli operatori delle professioni sanitarie non mediche. I numerosi passaggi tra le varie commissioni parlamentari e i relativi emendamenti si fermarono, nel marzo 2012, al voto contrario in Commissione parlamentare per le questioni regionali.

2014. Legge regionale della Liguria e sua impugnazione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri

La legge regionale n. 6/14 “*Disposizioni in materia di esercizio di attività professionale da parte del personale di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) e successive modificazioni e integrazioni*”, all'art. 1 prevedeva che “al fine di conseguire una più efficace e funzionale organizzazione dei servizi sanitari regionali, il personale che esercita le professioni sanitarie di cui alla l. 251/2000 e successive modificazioni e integrazioni, operante con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture pubbliche regionali, può esercitare attività libero professionale, al di fuori dell'orario di servizio, anche singolarmente all'interno dell'Azienda e in forma intramuraria allargata, presso le Aziende sanitarie locali, gli IRCCS e gli altri enti equiparati”. La legge è stata impugnata per illegittimità costituzionale dal Presidente del Consiglio dei Ministri con il ricorso n. 37 depositato il 5 giugno 2014. La successiva sentenza n. 54/2015 del 24 febbraio 2015 dichiarò l'illegittimità costituzionale della legge regionale in quanto quest'ultima si poneva in contrasto con i principi fondamentali della materia «tutela della salute» la cui determinazione spettava alla legislazione dello Stato.

2019. Proposte di legge:

- **n. 1284 presentata il 14/05/2019**, “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n.43*”, a firma del Senatore Sileri, allora presidente della XII Commissione Igiene e Sanità al Senato, che prevedeva, al pari della dirigenza, il diritto per le professioni sanitarie non mediche all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Questa proposta non è stata però mai calendarizzata.
- **n. 1616 presentata il 19/11/2019**, “*Disposizioni in materia di rapporto di lavoro esclusivo degli esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica, dipendenti delle aziende degli enti del Servizio sanitario nazionale*”, a firma della senatrice Boldrini, più strutturata rispetto alle precedenti proposte, si proponeva di aggiornare l'intera materia del rapporto di lavoro esclusivo degli esercenti le professioni sanitarie. La proposta di legge è stata assegnata alla 12ª Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 30 settembre 2020 (GU Serie Generale n.277 del 20-11-2021). Questa proposta non è stata però mai calendarizzata.

2021. Decreto legge n. 127 del 21 settembre 2021 convertito in legge n. 165 del 19 novembre 2021

La conversione in legge n. 165/21 (GU Serie Generale n.277 del 20-11-2021), con modificazioni, del decreto legge n. 127/21 recante “*misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening*”, prevede all'art. 3 quater che “fino al termine dello stato di emergenza di cui all'articolo 1 del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio e per un monte ore complessivo settimanale non superiore a quattro ore, non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 (obbligo al conseguimento di un diploma universitario)**

Il D.lgs. n. 502/92, *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* (GU Serie Generale n.4 del 07-01-1994 - Suppl. Ordinario n. 3), prevede il trasferimento della formazione del personale sanitario all'Università (Facoltà di Medicina e Chirurgia) ed affida al Ministero della Salute il compito di individuare le figure professionali da formare e i relativi profili professionali. Il ministro Costa firmò nel 1994 i primi tredici decreti ministeriali con i quali furono individuati i profili professionali riguardanti il personale infermieristico, tecnico sanitario e della riabilitazione; questo passaggio normativo poneva quindi le basi per l'attribuzione dell'autonomia, della competenza e della responsabilità delle professioni sanitarie.

- **Legge n. 42 del 26 febbraio 1999 (istituzione del titolo abilitante alla professione)**

La legge n. 42/1999, *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”* (GU Serie Generale n.50 del 02-03-1999), individua nel diploma di laurea il titolo abilitante alla professione sanitaria.

- **Legge n. 251 del 10 agosto 2000 (autonomia e responsabilità professionale) e relativo Decreto attuativo ministeriale del 29 marzo 2001 (definizione delle figure professionali)**

La legge n. 251/00, *“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica”* (GU Serie Generale n.208 del 06-09-2000) e relativo Decreto ministeriale del 29 marzo 2001 *“Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, comma 3, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2, 3 e 4, della L. 10 agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, L. n. 251/2000)”*, (GU Serie Generale n.118 del 23-05-2001), stabiliscono l'autonomia professionale del professionista sanitario nell'espletamento delle funzioni e delle competenze previste dai relativi profili professionali e codici deontologici e la valorizzazione e la responsabilizzazione, da parte di Stato e Regioni, delle funzioni e del loro ruolo in Sanità.

- **Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 (ordinamento del lavoro pubblico)**

Il Decreto legislativo n.165/01, *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”* (GU Serie Generale n.106 del 09-05-2001 - Suppl. Ordinario n. 112), all'art. 53 riporta le incompatibilità dei dipendenti pubblici con altre attività lavorative.

- **Legge n. 43 del 17 febbraio 2006 (istituzione dell'Ordine delle professioni sanitarie)**

La 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”* (GU Serie Generale n. 40 del 17-02-2006), prevede l'istituzione di ordini ed albi, a cui tutti gli operatori sanitari devono iscriversi per poter esercitare la propria professione.

- **Legge n. 24 del 8 marzo 2017 (responsabilità professionale)**

La legge n. 24/2017, *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”* (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017), prevede l'estensione del concetto

di responsabilità (giuridica e civica) ad ogni figura dotata di profilo professionale e quindi a tutti gli esercenti le professioni sanitarie. A tal fine è obbligatorio per ogni professionista la stipula di una copertura assicurativa di responsabilità professionale per gli eventuali risarcimenti derivanti da colpa grave.

- **Legge n. 3 del 11 gennaio 2018 (riforma degli ordini professionali) e relativo Decreto attuativo ministeriale del 13 marzo 2018 (costituzione degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione)**

La legge n. 3/18, “*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*” (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018), e conseguenti decreti attuativi, prevede una profonda revisione delle norme vigenti gli albi e sugli ordini delle professioni sanitarie e le federazioni nazionali. Nello specifico, agli ordini vigenti, vengono aggiunti quelli delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM-PSTRP). Con il decreto attuativo ministeriale del 13 marzo 2018 “*Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione*” (GU Serie Generale n.77 del 03-04-2018) sono stati infine istituiti gli albi delle 17 professioni sanitarie, fino ad all’ora regolamentate e non ordinate, che vanno così ad aggiungersi a quelli già esistenti (Tecnici sanitari di radiologia medica e degli Assistenti sanitari) a formare macro-ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM-PSTRP).