



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice BOLDRINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 MAGGIO 2022 ^(*)

Disciplina dell'*iter* formativo assistenziale integrato delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

(*) Testo non rivisto dalla presentatrice

ONOREVOLI SENATORI. - A seguito dell'introduzione della formazione universitaria per tutte le professioni sanitarie con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e il conseguente decreto sugli ordinamenti formativi (decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 19 febbraio 2009), la legge 26 febbraio 1999, n. 42, ha riconosciuto alle professioni sanitarie una valenza non più « ausiliaria » bensì autonoma, anche tramite una modifica terminologica generale prevista dall'articolo 1, comma 1, della suddetta legge.

Subito dopo è avvenuta la sistematizzazione delle professioni sanitarie in quattro classi da parte della legge 10 agosto 2000, n. 251, suddivise nelle seguenti categorie di professioni:

- I. sanitarie infermieristiche;
- II. della riabilitazione;
- III. tecniche;
- IV. della prevenzione.

L'articolo 6 della medesima legge ha disposto, in particolare, che il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, includesse le diverse figure professionali « di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 » negli ordinamenti didattici dei percorsi formativi coerentemente con tale classificazione. In coerenza con la normativa sopra richiamata, i successivi decreti ministeriali hanno ridefinito gli ordinamenti didattici delle quattro classi, nonché delle corrispondenti lauree universitarie e lauree specialistiche (i decreti sono pubblicati nel supplemento ordinario n. 136 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001) . Contestualmente, il Ministero dell'università, su parere del Con-

siglio universitario nazionale, ha determinato i settori scientifico-disciplinari riguardanti le specificità didattico-scientifiche, rappresentate dai cosiddetti settori scientifico-disciplinari (SSD), riservando all'ambito delle professioni sanitarie, insieme alle professioni mediche tecnologiche, i SSD con codice da MED/45 a MED/50, con le relative dichiarazioni.

Questa classificazione peraltro non è coerente in alcuni rilevanti aspetti con la classificazione delle professioni sanitarie, perché:

a) la classe I è suddivisa in due SSD (MED/45 e MED/47);

b) i SSD MED/46 e MED/49 comprendono specifici ambiti professionali sanitari della classe III (tecniche di laboratorio biomedico e dietisti) insieme con competenze di altri ambiti professionali (biologi, medici, chimici);

c) il SSD MED/50 comprende ambiti professionali di più classi sanitarie (classe II, tecniche della riabilitazione, come logopedia, ortottica e podologia; classe III, professioni tecniche, come i tecnici di radiologia, e classe IV, professioni della prevenzione), anche in questo caso insieme con medici biotecnologi e chirurghi tecnologici, la cui attività didattica e di ricerca non ha attinenza alcuna con le professioni sanitarie ivi indicate (ad esempio: ortottista o igienista dentale *versus* chirurgo urologo o cardiocirurgo che utilizza strumentazione robotica per operare).

Ferma restando la competenza del Ministero dell'università e della ricerca, sembra opportuno rafforzare il principio secondo il quale nella formazione per una specifica

professione debba avere un ruolo preminente nell'addestramento chi quella professione la esercita. Questo è il principio su cui si basano le lauree abilitanti, che per le professioni sanitarie hanno completato di recente il percorso con l'istituzione degli specifici albi professionali e delle relative federazioni.

Non è possibile disconoscere che le buone riforme del periodo 1992-2001 abbiano prodotto importanti risultati in termini di crescita della preparazione delle professioni sanitarie, di cui si è avvalso il Servizio sanitario nazionale. Vi è però la necessità di completare il quadro formativo, prevedendo anche *master* specialistici e dottorati di ricerca e chiarendo quali siano gli sbocchi professionali nel Servizio sanitario nazionale dei *master* di primo e di secondo livello.

L'obiettivo di questo disegno di legge è quello di potenziare la formazione e la ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie, proseguendo nell'*iter* avviato oltre venticinque anni fa. Sono infatti proposte norme di chiarimento e di indirizzo per un'adeguata programmazione, che deve essere funzionale alle esigenze del Servizio sanitario nazionale, valorizzando le competenze tecnologiche specifiche di tutte le figure professionali, inserite ora in modo non chiaro nell'ordinamento dei settori scientifico-disciplinari « professionali ».

Il riordino è necessario e urgente anche per allineare la disciplina alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, recepita con il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, che reca distinzioni tra formazione medica e formazione delle professioni sanitarie e che prevede come di primaria importanza specifiche attività di professionalizzazione nelle quali hanno ruolo rilevante docenti delle specifiche professioni.

Il riordino della materia è ora possibile per l'intervenuta istituzione degli Ordini professionali per tutte le professioni sanita-

rie, compartecipi istituzionalmente della qualità e della preparazione per le singole professioni e per le funzioni che dovranno essere svolte nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ivi comprese quelle di coordinamento e valutazione.

È stata più volte rappresentata dalle professioni sanitarie la necessità di essere valorizzate attraverso specifici organismi universitari; tuttavia tali previsioni devono essere coordinate con l'organizzazione universitaria disciplinata dalla legge 30 dicembre 2010, n. 240, che prevede le Facoltà come strutture opzionali di mero coordinamento e prevede per i dipartimenti un elevato numero minimo di docenti universitari di ruolo (almeno 40 professori); si tratta di una numerosità allo stato attuale non raggiungibile per le professioni sanitarie, in nessuna università. Volendo in questo disegno di legge mantenersi in ambito ospedaliero, si ritiene opportuno utilizzare lo strumento del dipartimento ad attività integrata (DAI) previsto dall'articolo 3 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, per le aziende ospedaliere universitarie e per le aziende sanitarie nelle quali si svolge la formazione universitaria, ove non sono previsti numeri minimi, ma solo aggregazioni funzionali.

L'insieme delle problematiche, in questo disegno di legge, è inquadrato in ambito generale per tutte le professioni sanitarie, distinte per quanto necessario da quelle biomediche, avendo come destinatari principali della formazione e della ricerca sanitaria il Servizio sanitario nazionale e i diritti dei cittadini ad una prevenzione e cura che si avvalga di professionisti di adeguata preparazione.

L'articolo 1 definisce l'ambito formativo in relazione alle quattro classi nelle quali sono distinte le professioni sanitarie (dell'assistenza diretta al paziente, della riabilitazione, delle professioni tecniche, della prevenzione) richiamando anche l'osservanza di quanto già previsto nell'ordinamento univer-

sitario circa il fatto che la strutturazione assistenziale (assolutamente indispensabile ai fini della formazione professionale abilitante ovvero del tirocinio) deve essere coerente con il settore disciplinare, coerenza assicurata dall'iscrizione allo specifico Ordine professionale, atteso che il settore scientifico-disciplinare universitario non garantisce da solo questa coerenza: la precisazione è essenziale trattandosi di lauree abilitanti.

L'articolo 2 è rivolto alla formazione di secondo e di terzo livello. La laurea magistrale viene raccordata sia a finalità formative specializzate, che a funzioni manageriali e di coordinamento delle professioni di ciascuna specifica classe nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Prevede anche che nell'ultimo anno di corso vi siano indirizzi specialistici, declinati con provvedimenti amministrativi del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, acquisito il parere dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie. Del *master* di secondo livello sono precisate le finalità per l'accesso a responsabilità organizzative sanitarie, nonché l'equiparazione - a tali fini - per i docenti universitari di ruolo in possesso degli altri requisiti necessari.

L'articolo 3 istituisce i dipartimenti ad attività integrata (DAI) didattico-scientifico-assistenziale nelle aziende ospedaliere universitarie, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e nelle aziende sanitarie. Per la nomina del direttore del

DAI si rinvia a quanto previsto dall'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 517 del 1999 con alcune precisazioni sulla procedura selettiva.

L'articolo 4 integra l'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, inserendovi le competenze relative alla ricerca sanitaria e prevedendo che vi siano rappresentate anche le regioni e le province autonome. Trattasi di organismo disciplinato dall'articolo 10 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 19 febbraio 2009, adottato di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, per il quale sono proposte opportunamente competenze rafforzate, indicate anche in altri disegni di legge seppure con diversa denominazione.

L'articolo 5 infine raccorda l'impianto normativo con preesistenti norme, in primo luogo riguardo all'afferenza dei docenti ai settori scientifico-disciplinari e ai settori concorsuali universitari, da rivisitare in una logica che tenga conto del *curriculum* scientifico in relazione all'attività assistenziale delle varie professioni (la relativa definizione puntuale non è modificata rispetto alle competenze del Ministero dell'università e della ricerca). Le norme transitorie riguardano anche i titoli già previsti per l'accesso alle funzioni sanitarie di coordinamento, di cui all'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, che debbono essere raccordati alle nuove disposizioni.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Formazione delle professioni sanitarie)

1. La formazione universitaria del personale sanitario, di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, avviene nelle strutture del Servizio sanitario nazionale in convenzione con le università, avvalendosi del personale docente universitario di ruolo, nonché del personale delle aziende sanitarie. Le strutture accreditate assumono la denominazione di « Presidi di insegnamento professionalizzante e di ricerca ».

2. La formazione di cui al comma 1 è organizzata in classi, una per ciascuna delle professioni previste dalla legge 10 agosto 2000, n. 251, alle quali corrispondono specifici settori scientifico-disciplinari e relativi settori e macrosettori concorsuali. Le attività formative professionalizzanti, sia teoriche che di tirocinio, sono svolte da docenti universitari dello specifico settore scientifico-disciplinare e da docenti del Servizio sanitario nazionale. I docenti universitari e quelli del Servizio sanitario nazionale devono essere iscritti all'Ordine professionale corrispondente alla classe. L'attività didattica e di tirocinio dei docenti nonché l'attività organizzativa dei corsi rientrano nell'orario di servizio ordinario.

3. La formazione universitaria delle professioni sanitarie si articola nei seguenti livelli:

a) corso di laurea abilitante, di durata triennale;

b) corso di laurea magistrale, di durata biennale, volto all'acquisizione di compe-

tenze scientifiche e organizzative di classe, comprensivo di approfondimenti specialistici da svolgere nell'ultimo anno di corso;

c) *master* di primo livello;

d) *master* di secondo livello per il perfezionamento scientifico e l'alta formazione permanente e ricorrente;

e) corsi di dottorato di ricerca.

4. In considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica, del quadro epidemiologico, delle innovazioni organizzative dei servizi sanitari e socio-sanitari e del conseguente avanzamento delle competenze professionali, al fine di favorire l'integrazione con i modelli formativi e professionali dell'Unione europea, il Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca e il Ministro della salute, d'intesa con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentite le rappresentanze professionali e sindacali, con proprio decreto da emanare a cadenza triennale, provvede a dettare principi per la verifica e per l'eventuale ridefinizione dell'offerta formativa accademica.

Art. 2.

(Formazione specialistica e post-specialistica delle professioni sanitarie)

1. I corsi di laurea magistrale di cui all'articolo 1, comma 3, lettera b), sono organizzati per ciascuna delle classi di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, e sono rivolti all'acquisizione delle necessarie competenze, anche organizzative, riguardo alle professioni sanitarie della classe. L'attività formativa prevede nell'ultimo anno di corso i seguenti indirizzi specialistici:

a) gestionale;

b) educativo-formativo e di ricerca metodologica;

c) clinico-specialistico, differenziato in settori professionali;

d) eventuali altri indirizzi stabiliti con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, acquisito il parere dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie di cui all'articolo 4.

2. Ai sensi del comma 1, lettera d), con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, possono essere istituiti indirizzi per tutte le professioni sanitarie per le quali sia stata avanzata una proposta da parte dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie. Per le professioni della classe I di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, è comunque previsto un indirizzo clinico-specialistico con le seguenti aree specialistiche:

a) area delle cure primarie e della sanità pubblica;

b) area intensiva e dell'emergenza e urgenza;

c) area medica;

d) area chirurgica;

e) area neonatologica e pediatrica;

f) area della salute mentale e delle dipendenze;

g) area della salute di genere.

3. I *master* di primo e di secondo livello di cui all'articolo 1, comma 3, lettere c) e d), sono rivolti all'acquisizione di ulteriore professionalità, in particolare riguardo al *management* generale delle professioni sanitarie. Il *master* di secondo livello è titolo preferenziale per l'accesso alla direzione di unità organizzative complesse e di unità programmatiche nelle aziende sanitarie, nelle aziende ospedaliere universitarie, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e negli altri enti sanitari. A tale titolo prefe-

renziale è equiparata la docenza universitaria di ruolo nello specifico settore scientifico-disciplinare.

4. Le università programmano l'attivazione dei corsi di dottorato di ricerca di cui all'articolo 1, comma 3, lettera e), al fine di promuovere la formazione alla ricerca e alla didattica qualificata per gli specifici ambiti. La suddetta programmazione tiene conto degli immatricolati ai corsi di laurea per le professioni sanitarie rispetto ad altri corsi di laurea. L'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca, di cui all'articolo 2, comma 138, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2006, n. 286, in sede di valutazione delle attività formative e della qualità dell'attività di ricerca sanitaria nell'ambito dei predetti corsi di dottorato di ricerca, impartisce disposizioni al fine dell'accreditamento periodico delle specifiche strutture formative.

Art. 3.

(Dipartimenti ad attività integrata delle professioni sanitarie e aree di coordinamento)

1. Nelle aziende ospedaliere universitarie, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nelle aziende sanitarie e negli altri enti del Servizio sanitario nazionale, che svolgono attività formative per le lauree sanitarie in convenzione con le università, è costituito il dipartimento ad attività integrata delle professioni sanitarie, finalizzato a garantire unitarietà della gestione e una migliore integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza. Compete al responsabile del dipartimento, su proposta dei dirigenti delle unità operative complesse, stabilire obiettivi e disporre periodiche valutazioni secondo quanto disciplinato negli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

2. Nelle aziende ospedaliere universitarie di cui al comma 1, il direttore del diparti-

mento per le attività sanitarie è scelto con le procedure di cui all'articolo 3, comma 4, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, sulla base della posizione accademica, del *curriculum* scientifico e dei titoli professionali. Nelle altre tipologie di aziende sanitarie si prescinde dalla posizione accademica.

3. Nelle aziende sanitarie territoriali il dipartimento delle professioni sanitarie è finalizzato a garantire unitarietà, efficacia ed efficienza della gestione professionale sanitaria, anche mediante obiettivi e periodiche valutazioni disposti secondo quanto disciplinato negli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. In relazione alla dimensione e complessità dell'azienda sanitaria, il dipartimento può essere articolato in unità complesse territoriali alla quali possono essere delegate funzioni di indirizzo e di valutazione.

Art. 4.

(Osservatorio nazionale per la formazione e la ricerca delle professioni sanitarie)

1. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, l'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie di cui all'articolo 10 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 19 febbraio 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 119 del 25 maggio 2009, è integrato con due esperti proposti dalla sezione C del Comitato tecnico scientifico del Ministero della salute e con due esperti designati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Le finalità dell'Osservatorio includono il monitoraggio della formazione ai diversi livelli delle professioni sanitarie e la proposta di requisiti minimi per l'accreditamento delle strutture formative, riguardanti in particolare le risorse strutturali e professionali

da rendere disponibili da parte delle università e delle aziende sanitarie, anche al fine di ulteriori interventi per lo sviluppo delle professioni sanitarie.

Art. 5.

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'università e della ricerca provvede, acquisito il parere del Consiglio universitario nazionale, ad allineare i settori scientifico-disciplinari e i correlati settori concorsuali e macrosettori alle classi delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, prevedendo:

a) per le professioni sanitarie della classe I, due specifici settori scientifico-disciplinari, rispettivamente per le professioni sanitarie infermieristiche e per la professione ostetrica, e settori concorsuali nell'ambito del macrosettore della sanità pubblica;

b) per le professioni sanitarie della classe IV della prevenzione, un settore scientifico-disciplinare e un settore concorsuale nell'ambito del macrosettore della sanità pubblica;

c) per le professioni sanitarie delle classi II e III, specifici settori scientifico-disciplinari e settori concorsuali nell'ambito del macrosettore delle professioni sanitarie tecniche, delle tecnologie mediche applicate e dell'esercizio fisico e sportivo.

2. Nella stesura delle relative declaratorie, il Consiglio universitario nazionale deve tener conto, per ciascuna classe e per i corrispondenti settori scientifico-disciplinari e settori concorsuali, delle declaratorie dei vigenti profili professionali, come determinati dal Ministro della salute.

3. Le funzioni assistenziali svolte dai docenti universitari di ruolo devono in ogni

caso essere coerenti con quanto disposto dall'articolo 102, settimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, in relazione altresì all'Ordine professionale d'iscrizione. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, coloro che si trovino in posizione difforme devono presentare opzione per il settore scientifico-disciplinare coerente con i propri titoli scientifici e professionali.

4. La denominazione delle facoltà o scuole o del dipartimento ove sono collocati i corsi di laurea e i corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie deve prevedere anche la denominazione relativa alle professioni sanitarie.

5. Il *master* di primo livello in *management* o per le funzioni di coordinamento, di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *b*), della legge 1° febbraio 2006, n. 43, previsto per l'accesso all'incarico di coordinatore, è sostituito dalla laurea magistrale nella specifica classe delle professioni sanitarie. In deroga alla predetta disposizione, il possesso del *master* di primo livello in *management* o per le funzioni di coordinamento e l'aver già svolto l'incarico di coordinatore costituisce requisito valido per l'accesso alla funzione di professionista coordinatore. Al medesimo fine, la laurea specialistica è equiparata alla laurea magistrale.

6. Nei cinque anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, il *master* di primo livello in *management* o per le funzioni di coordinamento, di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *b*), della legge 1° febbraio 2006, n. 43, continua ad essere requisito valido per il conferimento di incarichi di coordinamento ai sensi del comma 2 del medesimo articolo 6.

7. Il possesso di *master* di primo livello conseguito prima della data di entrata in vigore della presente legge, l'esperienza professionale nonché ulteriori titoli didattici e scientifici costituiscono crediti formativi universitari valutabili per l'iscrizione al secondo

anno di corso alla laurea magistrale anche in sovrannumero. La relativa procedura valutativa e selettiva è svolta dal consiglio di laurea magistrale competente.

8. Il possesso del *master* di primo livello in competenze specialistiche di cui all'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, e altri titoli di alta formazione sono requisiti per l'accesso a incarichi professionali per competenze avanzate, disciplinati dalla contrattazione collettiva nazionale di appartenenza del professionista sanitario dipendente.

9. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.