



1) Nella Newsletter n.3 del 23 aprile 2004 davamo la interessante notizia del passaggio in aula del Senato, dopo l'approvazione unanime nella XIIa Commissione Igiene e Sanità del Senato stesso, del DDL 1928 Sen. Tomassini, congiunto al DDL 2159 Sen. Bettoni-Brandani ed altri "Istituzione degli ordini professionali per le professioni della sanità". Esprimevamo anche valutazioni positive attorno al provvedimento che finalmente fa presagire la nascita di un ordine per l'area della prevenzione e quindi anche per la nostra professione, col definitivo distacco dall'ordine attuale. Il provvedimento ha evidenziato una circostanza eccezionale: la nostra professione è l'unica ad essere ancora agganciata ad un ordine e ad attenderne un altro proprio. Sono note le conseguenze perniciose di una situazione di tal tipo, che vede, tra l'altro, gli assistenti sanitari come unica figura che versa un contributo finanziario ad un ordine, che oltretutto non la protegge, il che pone qualche perplessità anche nei colleghi eventualmente interessati ad aderire alla nostra associazione col relativo pagamento di una quota. Nel confermare le raccomandazioni già espresse nella Newsletter n.3 trasmettiamo copia dell'originale DDL in corso di discussione in Senato. Raccomandiamo altresì ancora molta attenzione e prudenza perché si ha notizia di emendamenti nei due rami del Parlamento. La nostra posizione è che il DDL prosegua il suo cammino nelle due aule così com'è, quando oltretutto il provvedimento prevede che sia il Governo, a legge approvata, ad emettere un DLgs per la costituzione degli ordini.

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XIV LEGISLATURA —

Nn. 1928 e 2159-A

Relazione orale-Relatore Salini

TESTO PROPOSTO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE (SANITÀ) Comunicato alla Presidenza il 27 aprile 2004
PER IL DISEGNO DI LEGGE Istituzione degli ordini professionali per le professioni della sanità (n. 1928) d'iniziativa del senatore TOMASSINI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 GENNAIO 2003 CON ANNESSO TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE Modifiche alla legge 10 agosto 2000, n. 251, in materia di professioni sanitarie e di istituzione dei relativi ordini e albi professionali (n. 2159) d'iniziativa dei senatori BETTONI BRANDANI, MASCIONI, BAIO DOSSI, CARELLA, CORTIANA, DI GIROLAMO, FALOMI, GAGLIONE, LIGUORI, LONGHI, MANIERI e TONINI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 APRILE 2003 del quale la Commissione propone l'assorbimento nel disegno di legge n. 1928

DISEGNO DI LEGGE N. 1928

Testo proposto dalla Commissione

Norme concernenti gli ordini professionali sanitari. Delega al Governo in materia di istituzione di ordini e albi professionali sanitari

Art. 1.

(Istituzione degli ordini delle professioni sanitarie)

1. In ossequio all'articolo 32 della Costituzione e in conseguenza del riordino normativo delle professioni sanitarie avviato con le leggi di riforma nella sanità, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, e dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonché dalle riforme degli ordinamenti didattici effettuati progressivamente dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, fino ad adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni sanitarie al pari dei Paesi dell'Unione europea, la presente legge regola tutte le professioni sanitarie, **nel rispetto dei diversi iter formativi**, che devono essere organizzate in ordini e albi, ai quali devono accedere sia le professioni sanitarie esistenti, sia quelle di nuova configurazione.

Redazione: Consiglio Direttivo Nazionale AsNAS – Sede Presidenza Nazionale
via Tagliamento, 14 – 41037 Mirandola (MO) – Tel-Fax: 0535/23295

E-mail: presidenza@asnas.it – segreteria@asnas.it - info@asnas.it - majorioppi@libero.it

Sito web: <http://www.asnas.it>

Art. 2.

(Ordini e albi professionali)

1. La Federazione nazionale degli infermieri professionali, delle assistenti sanitarie, delle vigilatrici d'infanzia, congiuntamente ai rispettivi collegi provinciali assumono la denominazione di «Federazione nazionale degli ordini degli infermieri professionali e delle vigilatrici d'infanzia» e sono collocati in albi separati all'interno di un unico ordine.

2. La Federazione nazionale delle ostetriche e i rispettivi collegi provinciali assumono la denominazione di «Federazione nazionale degli ordini delle ostetriche» con un proprio albo.

3. Gli organi competenti della Federazione di cui al comma 1 e di quella di cui al comma 2 possono stabilire, con deliberazioni conformi, l'unificazione degli ordini e delle Federazioni medesimi, fermi restando gli albi separati suddetti.

Art. 3.

(Delega al Governo in materia di istituzione di ordini e albi professionali per le professioni della riabilitazione, tecnico-diagnostiche, tecnico-assistenziali e della prevenzione)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi relativi alle professioni sanitarie attualmente non rientranti in alcun ordine o collegio, secondo i seguenti principi e criteri direttivi:

a) istituire, per tutte le professioni dell'area della riabilitazione, un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dall'articolo 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251;

b) istituire, per tutte le professioni dell'area tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dall'articolo 3 della legge 10 agosto 2000, n. 251;

c) prevedere che la Federazione nazionale dei tecnici sanitari di radiologia medica e i rispettivi collegi provinciali assumano la denominazione di «Federazione nazionale degli ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica» e che gli organi competenti della stessa e quelli della Federazione istituita ai sensi della lettera *b)* possano stabilire, con deliberazioni conformi, l'unificazione degli ordini e delle Federazioni medesimi, fermi restando gli albi separati suddetti;

d) istituire, per tutte le professioni dell'area della prevenzione, un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dall'articolo 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, ivi compresa quella di assistente sanitario;

e) definire le condizioni e le modalità in base alle quali si possa costituire un ordine specifico per una delle professioni sanitarie di cui all'articolo 2 o di cui alle lettere da *a)* a *d)* del presente comma, nell'ipotesi in cui il numero degli iscritti al relativo albo superi le ventimila unità, facendo salvo, ai fini dell'esercizio delle attività professionali, il rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli altri albi dell'ordine originario e prevedendo che gli oneri della costituzione siano a totale carico degli iscritti al nuovo ordine;

f) definire, per le professioni di cui alle lettere da *a)* ad *e)*, le attività il cui esercizio sia riservato agli iscritti agli ordini e quelle il cui esercizio sia riservato agli iscritti ai singoli albi;

g) individuare i titoli che consentano l'iscrizione agli albi di cui alle lettere da *a)* ad *e)*.

2. Gli schemi dei decreti legislativi, previa acquisizione del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia, che sono resi entro quaranta giorni dalla data della trasmissione medesima. Decorso tale termine, i decreti sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine previsto per i pareri dei competenti organi parlamentari scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine di cui al comma 1 o successivamente, quest'ultimo è prorogato di novanta giorni.

3. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2) La materia contrattuale è connotata dalle vicende del CCNL che sembrano prossime a definirsi anche sul piano formale. Mentre ci riserviamo di far avere in una prossima Newsletter un commento ai nuovi strumenti contrattuali, sia quello collettivo, sia l'integrativo per la dirigenza del comparto, esprimiamo un forte dissenso sulle modalità con le quali sia l'ARAN sia le OO.SS. hanno considerato i profili nuovi delle professioni sanitarie. Difatti anche questa volta il nuovo contratto non ha tenuto in considerazione le specificità professionali e, per quanto ci riguarda, nelle declaratorie ha riconfermato in pieno un errore già commesso con il precedente CCNL, inserendo ancora la ns. figura tra il personale infermieristico. Anche a livello sindacale c'è stato chi non ha trovato di meglio che tenerci informati di una dichiarazione congiunta simile a quella del contratto precedente peraltro sbagliando gli estremi del DM. L'Associazione ha già preso posizione e la riconfermerà nei confronti di tutte le possibili sedi utili. Alleghiamo intanto copia di un primo commento sul testo del CCNL.

Il 19 aprile 2004 alle ore 17,30 è avvenuta tra l'ARAN e le OO.SS. la stipula definitiva del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto Sanità. Dopo oltre due anni dalla scadenza del precedente Contratto, è giunta pertanto a conclusione la travagliatissima stagione del rinnovo contrattuale, con un nuovo testo i cui effetti giuridici decorrono dal giorno successivo alla data di stipulazione (ovvero dal 20 aprile 2004), mentre gli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato e automatico sono applicati dalle aziende entro 30 giorni dalla data della stipulazione (ovvero entro il 19 maggio 2004). Il CCNL concerne il periodo 1 gennaio 2002 – 31 dicembre 2005 per la parte normativa ed è valido dal 1 gennaio 2002 fino al 31 dicembre 2003 per la parte economica: ne consegue che si dovrebbero già riaprire le trattative per il secondo biennio economico 2004-2005. Pur dovendo ancora approfondire in tutti i dettagli il testo contrattuale, si ritiene tuttavia di fare alcune brevi considerazioni su alcuni passaggi che riguardano più da vicino gli assistenti sanitari.

1) Sulla questione che l'AsNAS ritiene fondamentale, ovvero quella della corretta classificazione della figura professionale nella classe o area che le è propria, quella della prevenzione, non si sono fatti purtroppo passi in avanti, nonostante le numerose iniziative di sollecito nei confronti delle OO.SS. e dell'ARAN (si veda in proposito la lettera del 3.11.03 sul sito www.asnas.it alla pagina "Lavoro"). Ricordiamo che dal punto di vista contrattuale gli assistenti sanitari sono ancora classificati nel personale infermieristico.

Quindi, mentre l'art. 8 titola "Conferma dei principi del sistema" (classificatorio) e l'art. 9 si limita ad istituire una "Commissione paritetica per il sistema di classificazione", col solo compito di monitorare e di formulare eventuali proposte, l'unica nota positiva viene dalla Dichiarazione congiunta n.14, inserita in extremis, (non figurava infatti nel testo firmato l'11.12.2003), che recita:

"Si conferma quanto già affermato con la dichiarazione n. 13 del CCNL integrativo 20 settembre 2001 in ordine a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2001".

Tale dichiarazione n.13 del 2001 recita:

"3) Il DM 29 marzo 2001, pubblicato sulla G.U. n. 118 del 23.05.2001, riordina le discipline del personale sanitario, in modo differente da quello indicato sia nelle declaratorie del presente contratto che nel regolamento di cui al punto 2). Trattandosi di un adeguamento formale, le parti ritengono che esso operi automaticamente sul raggruppamento dei profili, nell'ambito delle discipline comprese nelle declaratorie che si intendono automaticamente adeguate".

A parte il probabile errore (si doveva far riferimento correttamente al DM 29 marzo 2001, non al DM 2 aprile 2001), che questa Associazione chiederà subito di correggere prima che il testo venga pubblicato in Gazzetta Ufficiale, è consolante sapere che viene confermata la dichiarazione del 2001. E' comunque una base di partenza che il Gruppo Sindacale e le Sezioni dovranno opportunamente far valere e sviluppare perché gli assistenti sanitari abbiano la giusta collocazione

nell'area della prevenzione e possano concorrere per specifici coordinamenti, posizioni funzionali e dirigenze.

2) Mentre appare interessante l'indennità SERT, prevista all'art. 27, che riguarda gli assistenti sanitari che operano in questi servizi, appare problematica l'applicazione dell'Indennità per l'assistenza domiciliare prevista dall'art. 26, in quanto nelle premesse pare essere limitata ad alcune tipologie di utenti con l'esclusione quindi, per esempio, di una visita domiciliare al nuovo nato, o di una visita per inchiesta epidemiologica per malattia infettiva. Probabilmente sarà necessario chiarire, da parte delle OO.SS e dell'ARAN, gli aspetti applicativi di questa indennità, in particolare per gli assistenti sanitari.

3) La parte probabilmente più interessante è quella dell'art. 19 "Investimenti sul personale per il processo di riorganizzazione aziendale", in quanto prevede il passaggio al livello economico Ds del personale con reali funzioni di coordinamento riconosciute alla data del 31 agosto 2001.

Per il personale incaricato delle funzioni di coordinamento successivamente a tale data e in tale posizione all'entrata in vigore del contratto, l'inquadramento in Ds viene garantito tramite "idonee procedure selettive"; per il personale che viene incaricato successivamente all'entrata in vigore del contratto viene prevista solo una precedenza nelle selezioni interne.

4) Importante poi l'attribuzione dell'obbligo in capo alle aziende di garantire al personale interessato l'acquisizione dei crediti formativi ECM previsti dalle vigenti disposizioni, con oneri a carico delle aziende stesse.

In conclusione, si può dire che in questo CCNL ci sono luci ed ombre, ma come sempre spetta a noi assistenti sanitari far sì che col nostro impegno nell'AsNAS le norme contrattuali vengano applicate nell'interesse della categoria, a partire dalle prossime trattative per i Contratti collettivi integrativi aziendali.

3) In materia ordinistica non è escluso che poi il DDL Sen.Tomassini e Sen.Bettoni-Brandani incontri il DDL del Ministro della Salute sul cosiddetto "restyling" delle professioni sanitarie, e ancora di più il DDL del Sottosegretario alla Giustizia On. Vietti di Riforma del diritto delle professioni intellettuali, di cui alla Comunicazione della Presidente del 20 aprile u.s.

4) Riteniamo utile portarvi a conoscenza del testo di un altro DDL (qui allegato), ancora del Sen. Tomassini, n.1645 "**Articolazione del personale sanitario in professionisti e dirigenti e individuazione di alcuni profili tecnico-professionali operanti nella Sanità veterinaria**". Il DDL è già stato approvato dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato. Fioccano già gli emendamenti da parti varie. C'è anche una nuova proposta di modifica della tormentata 251 con una nuova denominazione per l'educatore professionale. Ad ogni modo saremmo grati ai colleghi se vorranno esprimere le loro valutazioni su questo provvedimento sul quale sembra lecita qualche perplessità. Ringraziamo sin d'ora chi vorrà farci conoscere il proprio pensiero sull'argomento.

SENATO DELLA REPUBBLICA
DISEGNO DI LEGGE 1645 d'iniziativa del senatore TOMASSINI
COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 LUGLIO 2002

Testo approvato in Commissione

IGIENE E SANITA' (12^a)

MARTEDÌ 11 MAGGIO 2004 - 209^a Seduta

Presidenza del Presidente TOMASSINI

«Articolazione del personale sanitario in professionisti e dirigenti ed individuazione di alcuni profili tecnico professionali operanti nella sanità veterinaria».

«Art. 1

(Articolazione del personale sanitario in professionisti e dirigenti)

1. In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari, disciplinato ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 è articolato come segue:

- a) professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
- b) professionisti coordinatori in possesso del *master* di primo livello per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;
- c) professionisti specialisti in possesso del *master* di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'Università ai sensi dell'articolo 3, comma 8 del Regolamento di cui al decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;
- d) professionisti-dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* 5 giugno 2001, n. 128, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251».

«Art. 1-bis

(Istituzione della funzione di coordinamento)

1. È istituita la funzione di coordinamento per i profili delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000 n. 251, come delineati alla lettera *b)* dell'articolo 1 della presente legge.

2. Con apposito accordo, ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Ministro della salute e le regioni e le province di Trento e di Bolzano vengono disciplinati i criteri e le modalità per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private».

«Art. 2

(Definizione)

1. La funzione di coordinamento è di tipo gestionale.

2. Per funzione di tipo gestionale si intende:

- a) l'organizzazione, gestione e valutazione dei professionisti appartenenti all'unità operativa coordinata o altre strutture, nonché degli operatori che li coadiuvano;
- b) la pianificazione, gestione e verifica dei diversi processi a valenza sanitaria e socio-sanitaria e afferenti alla funzione sanitaria di competenza e alla funzione alberghiera e/o a quelle di supporto;
- c) la gestione delle risorse tecnico-strumentali, dei presidi sanitari e farmacologici;

3. Per funzione di tipo specialistico si intende attività che richiedano un elevato grado di esperienza e specializzazione, quali l'attività didattiche, di staff, di studio, di ricerca».

«Art. 3

(Titolare della funzione di coordinamento)

1. L'esercizio della funzione di coordinamento è conferita in base ai regolamenti vigenti previsti nei contratti aziendali a coloro che siano in possesso contestuale dei seguenti requisiti:

- a) di un *master* di primo livello in *management* per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza rilasciato dall'Università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al

decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509;

b) di esperienza triennale nel profilo di appartenenza.

2. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica e nell'assistenza infermieristica pediatrica è valido per l'esercizio della funzione di coordinamento per il profilo professionale dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

3. Gli incaricati di funzioni di coordinamento in base alla pregressa normativa sono da considerarsi a tutti gli effetti professionisti coordinatori».

«Art. 4

(Registri)

1. Gli albi esistenti per le professioni contemplate dalla presente legge devono prevedere l'elenco dei professionisti in possesso di *master* di primo livello in *management* per le funzioni di coordinamento o, per le professioni infermieristiche, del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica e nell'assistenza infermieristica pediatrica, nonché l'elenco dei professionisti in possesso del diploma di laurea specialistica corrispondente alla propria area».

«Art. 4-bis.

(Formazione e libera professione)

1. I diplomi di cui all'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, conseguiti dagli esercenti le professioni sanitarie di cui alla medesima legge, sono equipollenti ai diplomi rilasciati dai corrispondenti corsi di laurea ai fini dell'esercizio professionale e sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica, ai *master* e agli altri corsi di formazione post-base attivati dalle università».

Art. 5.

(Istituzione dell'operatore tecnico ausiliario di sanità veterinaria)

È istituita la figura professionale dell'operatore tecnico ausiliario di sanità veterinaria, il quale svolge l'attività di cattura degli animali, il loro contenimento, nel rispetto del benessere animale, la pulizia degli ambienti compresi quelli in cui sono custoditi gli animali, il ritiro dalle strade e dagli altri luoghi pubblici degli animali morti, il trasporto del materiale, la manutenzione degli utensili e delle apparecchiature in dotazione.

Art. 6.

(Istituzione dell'operatore tecnico specializzato ausiliario di sanità veterinaria)

È istituita la figura professionale dell'operatore tecnico specializzato ausiliario di sanità veterinaria, il quale svolge l'attività di cattura, assistenza, alimentazione e cura della mano agli animali stabulati, curandone l'igiene individuale e quella degli ambienti in cui sono ricoverati, garantendo l'applicazione delle norme sul benessere animale; il trasporto del materiale, ivi compresi gli animali morti, la guida degli automezzi speciali (autocanili e ambulanze veterinarie), la loro pulizia e la manutenzione degli utensili e delle apparecchiature in dotazione.

Art. 7.

(Istituzione dell'operatore socio-sanitario addetto all'assistenza zoiatrica)

1. È istituita la figura professionale dell'operatore socio-sanitario addetto all'assistenza zoiatrica, il quale svolge la sua attività sia nel settore veterinario che sociale in servizi di tipo socio-sanitario anche in ambiente ambulatoriale od ospedaliero veterinario e al domicilio dell'utente. Egli svolge la sua attività su indicazione degli operatori professionali sanitari o del personale medico veterinario, ed in collaborazione con gli altri operatori, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

2. La sua attività consiste nell'assistenza diretta alle attività terapeutiche veterinarie, assistenza alle attività chirurgiche veterinarie, di assistenza alle attività e terapie assistite con animali.

«Art. 7-bis.

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251, è aggiunto il seguente:
“1-bis. La figura dell'educatore professionale regolamentata dall'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità del 29 marzo 2001, viene così rinominata »educatore professionale extrascuolastico“».

«Art. 8

(Norma di coordinamento)

1. Il comma 1, lettera a), il comma 2 ed il comma 3 dell'articolo 39 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 2001, n. 220, non trovano applicazione, a decorrere dalla data di emanazione del decreto ministeriale di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge, per i profili professionali oggetto del medesimo decreto».

5) Il Gruppo Formazione sta lavorando sui molti problemi attinenti alla materia e, se possibile, ne faremo oggetto di una prossima Newsletter. Nel frattempo, autorizzati, vi facciamo avere copia di una interessante relazione sui corsi di laurea specialistica tenuta dalla Dott.ssa Vanda Lanzafame del MIUR alla 4° Conferenza Regionale delle Professioni Sanitarie, Lamezia Terme, 6 maggio 2004. La relazione è corredata dell'elenco delle lauree specialistiche autorizzate.

CONVEGNO IV CONFERENZA REGIONALE PROFESSIONI SANITARIE CALABRIA 6.5.04

Relazione sui Corsi di Laurea specialistica delle professioni sanitarie.

I-Dal punto di vista degli ordinamenti didattici, si ricorda che con il DM 2 aprile 2001, in attuazione della Legge n.251/2000, sono state individuate 4 classi di lauree specialistiche delle professioni sanitarie.

Ciascuna classe prevede nel proprio interno alcuni profili professionali, destinati a professionisti in possesso di laurea di I livello dell' area sanitaria come di seguito indicato:

- classe 1 delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche comprende tre lauree per i profili di Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica;
- classe 2 delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, che comprende i Podologi, Fisioterapisti, Logopedisti, Ortottisti e assistenti in oftalmologia, Terapisti della neuro e psicomotricità dell' età evolutiva, Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Terapisti occupazionali, Educatori professionali;
- classe 3 delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche, che comprende i Tecnici di audiometria, Tecnici di laboratorio biomedico, Tecnici sanitari di radiologia medica, Tecnici di neurofisiopatologia, Tecnici ortopedici, Tecnici di audioprotesi, Tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienisti dentali, Dietisti;
- classe 4 delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione che comprende i Tecnici della prevenzione nell' ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistenti sanitari .

Dagli obiettivi formativi delle suddette classi, sembra potersi affermare che il contenuto del DM 2 aprile 2001, riguardante le classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie, comporta una ulteriore formazione oltre a quella professionalizzante ottenuta con la laurea corrispondente di primo livello. Tale formazione tende a preparare il settore dirigenziale, a dare una più approfondita conoscenza della propria professione e a fornire una maggiore preparazione per eventuali incarichi di insegnamento.

In merito si evidenzia che in sede di adozione del suddetto decreto, il Ministro della Salute, pro-tempore, aveva espresso delle perplessità, mentre questo Ministero aveva accelerato l'iter di formulazione e di approvazione del provvedimento.

2-Successivamente, a causa dei problemi sorti in merito ai professionisti in possesso di titoli diversi precedenti alla laurea triennale, al fine del proseguimento della loro carriera accademica fu approvato il Decreto Legge n.402/2001, convertito con la Legge n. 1/2002, che rende validi ai fini dell' accesso ai corsi di laurea specialistica in questione tutti i titoli conseguiti in base alle precedenti normative dagli appartenenti alle professioni sanitarie.

Al fine, pero', di arginare la possibilita' di una eccessiva richiesta rispetto alle esigenze di mercato, fu introdotta nel suddetto D.L. una modifica alla L.264/99, con la quale si estendeva la programmazione a livello nazionale degli accessi anche ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie.

Cio' premesso, lo scorso anno accademico questo Ministero non ha autorizzato le Universita' ad istituire i corsi in questione in quanto non aveva ottenuto il fabbisogno nazionale da parte del Ministero della Salute.

3-Ad oggi sono stati approvati ed istituiti in tempo utile per la programmazione per il prossimo anno accademico i corsi proposti dai seguenti Atenei.

Gli Atenei proponenti sono: Catanzaro(classi 1, 2, 3 e 4), Ferrara (classe 1), Firenze (classi 1, 2, 3 e 4), L'Aquila (classe 1), Milano(classe 1), Milano Bicocca (classe 1), Milano Cattolica (classe 1), Padova (classe 1), Pavia (classi 1, 2, 3 e 4), Pisa (classi 1, 2, 3 e 4), Roma La Sapienza (classi 1,2, 3 e 4), Siena (classi 1 ,2,3 e 4), Torino (classe 1).

4- Per quanto riguarda l'attivazione di tali corsi di studio sussiste una grande aspettativa da parte delle Associazioni professionali di categoria, nonche' da parte dei Presidi delle facolta' di Medicina e Chirurgia, cosa che e' emersa in varie riunioni dell' Osservatorio delle professioni sanitarie che ha piu' volte espresso sollecitazioni in merito alle amministrazioni coinvolte.

5- Il Ministero della Salute ha formulato una programmazione di fabbisogno per complessivamente 1200 posti circa e questo Ministero, tenuto conto anche dei costi per l' organizzazione dei corsi e dei requisiti richiesti, ha invitato i Presidi delle Facolta' di Medicina e Chirurgia a limitare l'attivazione dei corsi stessi a poche sedi universitarie su base regionale.

Ormai l'avvio per l' a.a. 2004/05 e' sicuro e si stanno predisponendo i decreti (previsti per fine maggio) per la ripartizione dei posti e per i criteri per le prove di accesso che saranno, poi, organizzate dalle sedi universitarie, in una data unica fissata dal Ministero, presumibilmente nei primi giorni di ottobre.

Dott. ssa Vanda Lanzafame

Allegato - Offerta formativa

SNT_SPEC/1-Classe delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche

- Corso di laurea specialistica in scienze infermieristiche ed ostetriche (Catanzaro)
- Scienze infermieristiche e ostetriche (Ferrara)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE (Firenze)
- Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (L' Aquila)
- Scienze infermieristiche e ostetriche (Milano)
- SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE (Milano Bicocca)
- SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE (Milano Cattolica)
- Scienze infermieristiche ed ostetriche (Padova)
- Scienze infermieristiche ed ostetriche (Pavia)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE (Pisa)
- Corso di Laurea specialistica in Scienze infermieristiche ed ostetriche (Roma La Sapienza)
- Scienze infermieristiche ed ostetriche (Siena)
- Corso di laurea specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (Torino)

Numero totale lauree specialistiche nella classe = 13

SNT_SPEC/2-Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione

- Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione (Catanzaro)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE (Firenze)
- Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione (Pavia)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE (Pisa)
- Corso di Laurea Specialistica delle professioni sanitarie della riabilitazione (Roma La Sapienza)
- Scienze della Riabilitazione (Roma Tor Vergata)
- Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione (Siena)

Numero totale lauree specialistiche nella classe = 7

SNT_SPEC/3-Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche

- Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali (Catanzaro)
- Corso di Laurea Specialistica in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche (Catanzaro)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE ASSISTENZIALI (Firenze)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE (Firenze)
- Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali (Pavia)
- Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche (Pavia)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE ASSISTENZIALI (Pisa)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE (Pisa)
- Corso di Laurea Specialistica in Scienze Tecniche organizzative assistenziali (Roma La Sapienza)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE (Roma La Sapienza)
- Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali (Siena)
- Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche (Siena)

Numero totale lauree specialistiche nella classe = 12

SNT_SPEC/4-Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione

- Corso di Laurea specialistica in scienze delle professioni sanitarie della prevenzione (Catanzaro)
- LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE (Firenze)
- Scienze delle professioni sanitarie della Prevenzione (Pavia)
- SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE (Pisa)
- Laurea specialistica nelle scienze sanitarie della prevenzione (Roma La Sapienza)
- Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione (Siena)

6) Nella 22° Giornata di Studio del Centro Studi Regionale Salute Ambiente, organizzata dal Centro Studi Regionale Salute Ambiente, di cui è responsabile il nostro consulente Dott. Majori, assieme alla Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, del 4 giugno 2004 a Cremona, lo stesso consulente, a proposito del Titolo 1 del TULLSS 1934, ha trattato del Decreto

Legge 29-3-04 n.81, riguardante "Emergenze sanitarie", convertito nella Legge 26 maggio 2004, n.138, in GU n.125 del 29 maggio 2004. Ne trasmettiamo copia ancora nel testo disarticolato, con riserva di fare avere copia del testo coordinato. Si tratta di un provvedimento estremamente interessante, che contiene almeno due spunti da sottolineare. Il primo, all'art.2-septies, una modifica del DLgs 502/92 riguardante il rapporto di lavoro del medico (reversibilità). Di questa novità, passata alla Camera col voto di fiducia, si sta molto discutendo, ed il rumore provocato ha messo la sordina ad un'altra novità, contenuta all'art.2-sexies. Il legislatore ha ritenuto di aggiungere all'art.7, comma 2, della Legge 251, la tormentatissima norma sulla dirigenza del comparto, di cui è apertissima la discussione, la dizione "e per la professione di assistente sociale". La decisione del Parlamento si espone a forti critiche sia sul piano giuridico che contenutistico, in ragione del fatto che la figura dell'assistente sociale, che pure riteniamo importante, non appartiene al novero delle professioni sanitarie ex art.6, comma 3, DLgs 502/92. Alle valutazioni di carattere giuridico e contenutistico si possono aggiungere numerose altre considerazioni. Per il momento ci limitiamo a trasmettere copia della Legge.

Decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81

"Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica"

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 2004

Art. 1.

1. Al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse ed al bioterrorismo, sono adottate le seguenti misure:

a) e' istituito presso il Ministero della salute un Centro di coordinamento tra le istituzioni nazionali e regionali per la valutazione e gestione dei rischi e per la comunicazione alla popolazione e agli operatori; e' autorizzata la spesa di euro 32 milioni e 650 mila per l'anno 2004, di euro 25 milioni e 450 mila per l'anno 2005 e di euro 31 milioni e 900 mila a decorrere dall'anno 2006, per l'attività ed il funzionamento del Centro;

b) e' istituito un Istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare e altre moderne metodiche di rilevazione e di diagnosi, collegato con l'Istituto superiore di sanità e altre istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, con sede in Milano; sono autorizzate le seguenti spese:

1) la spesa di euro 7 milioni e 28 mila per l'anno 2004, di euro 6 milioni e 508 mila per l'anno 2005 e di euro 6 milioni e 702 mila a decorrere dall'anno 2006, finalizzata al funzionamento e alla ricerca in base a un programma approvato con decreto del Ministro della salute, nonché, per quanto di pertinenza dello Stato, al rimborso delle spese di costituzione dell'Istituto medesimo;

2) la spesa di euro 5 milioni per l'anno 2004 per gli interventi di ristrutturazione degli edifici adibiti a sede dell'Istituto, nonché per le attrezzature del medesimo, previa presentazione dei relativi progetti al Ministero della salute;

c) al fine di assicurare il collegamento funzionale operativo con i laboratori avanzati degli Stati Uniti, per l'affinamento continuo delle metodiche e la preparazione degli operatori, e' autorizzata la spesa di euro 12 milioni e 945 mila per l'anno 2004, di euro 12 milioni e 585 mila per l'anno 2005 e di euro 12 milioni e 720 mila per l'anno 2006.

Art. 2.

1. All'onere derivante dall'attuazione dell'articolo 1 si provvede, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2004, mediante corrispondente riduzione della proiezione per l'anno 2004 dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base in conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute, e quanto a euro 52.623.000 per l'anno 2004, euro 44.543.000 per l'anno 2005 ed euro 51.322.000 per l'anno 2006, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale»

dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 3.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica"

Legge di conversione

Art. 1.

1. Il decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Modificazioni apportate in sede di conversione al decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81

All'articolo 1, comma 1:

la lettera a) è sostituita dalla seguente:

"a) è istituito presso il Ministero della salute il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo, che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), con gli Istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare. Il Centro opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute. Per l'attività e il funzionamento del Centro, ivi comprese le spese per il personale, è autorizzata la spesa di 32.650.000 euro per l'anno 2004, 25.450.000 euro per l'anno 2005 e 31.900.000 euro a decorrere dall'anno 2006";

alla lettera b), alinea, dopo le parole: "sulla genetica molecolare e" è inserita la seguente: "su" e dopo le parole: "con sede in Milano" sono aggiunte le seguenti: ", presso l'Ospedale Maggiore, denominato Fondazione "Istituto nazionale di genetica molecolare - INGM"";

alla lettera b), n. 1), le parole: "7 milioni e 28 mila", "6 milioni e 508 mila" e "6 milioni e 702 mila" sono sostituite rispettivamente dalle seguenti cifre: "7.028.000", "6.508.000" e "6.702.000";

alla lettera b), n. 2), le parole: "5 milioni" sono sostituite dalla seguente cifra: "5.000.000";

la lettera c) è sostituita dalla seguente:

"c) per procedere alla realizzazione di progetti di ricerca in collaborazione con gli Stati Uniti d'America, relativi alla acquisizione di conoscenze altamente innovative, al fine della tutela della salute nei settori dell'oncologia, delle malattie rare e del bioterrorismo è autorizzata la spesa di 12.945.000 euro per l'anno 2004, 12.585.000 euro per l'anno 2005 e 12.720.000 euro per l'anno 2006. Tali progetti saranno individuati con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano".

All'articolo 2:

al comma 1, le parole: "della proiezione per l'anno 2004" sono soppresse, le parole: "ed euro 51.322.000 per l'anno 2006" sono sostituite dalle seguenti: "euro 12.720.000 per l'anno 2006 ed euro 38.602.000 a decorrere dall'anno 2006," e le parole: "unità previsionale di base in conto capitale" sono sostituite dalle seguenti: "unità previsionale di base di conto capitale".

Dopo l'articolo 2, sono inseriti i seguenti:

"ART. 2-bis. - 1. Per rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria dei tumori e per attivare il nuovo *screening* per il cancro del colon retto raccomandato anche dalla Unione europea, lo Stato destina risorse aggiuntive e promuove un intervento speciale, per il triennio 2004-2006, per la diffusione dello *screening* del cancro del colon retto ed il contestuale consolidamento degli interventi già in atto per lo *screening* del cancro alla mammella e del collo dell'utero, da realizzarsi in collegamento con l'assistenza sanitaria di base, anche attraverso l'implementazione di linee di ricerca biomedica e organizzativa in grado di incrementare le potenzialità diagnostiche e terapeutiche in campo oncologico.

2. Le modalità ed i criteri per la realizzazione del programma di cui al comma 1 sono adottati, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Per la realizzazione del programma è autorizzata la spesa di euro 10.000.000 per l'anno 2004, di euro 20.975.000 per l'anno 2005 e di euro 21.200.000 per l'anno 2006 per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni, alle province autonome di Trento e di Bolzano, alle fondazioni istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), agli IRCCS non trasformati in fondazioni e all'Istituto superiore di sanità.

4. All'onere derivante dal presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

ART. 2-ter. - 1. Per l'attività del Centro nazionale per i trapianti, di cui all'articolo 8 della legge 1° aprile 1999, n. 91, è autorizzata l'ulteriore spesa di euro 2.000.000 per l'anno 2004, di euro 2.097.000 per l'anno 2005 e di euro 2.120.000 a decorrere dall'anno 2006.

2. I fondi di cui al comma 1, ferma restando l'autonomia gestionale del Centro, sono utilizzati per le spese di funzionamento, per l'assunzione a termine di personale di collaborazione nonché per la stipula di contratti con personale di alta qualificazione, con le modalità previste dall'articolo 15-septies, commi 1, 2, 3, 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3. Per le attività dei Centri di riferimento interregionali per i trapianti, di cui all'articolo 10 della legge 1° aprile 1999, n. 91, è autorizzata l'ulteriore spesa di euro 2.000.000 per l'anno 2004, di euro 4.195.000 per l'anno 2005 e di euro 4.240.000 a decorrere dall'anno 2006, di cui euro 1.500.000 annui destinati alle aziende sanitarie o agli istituti di ricerca ove hanno sede i centri interregionali, per le spese di funzionamento del Centro. Le somme sono ripartite con accordo sancito, su proposta del Ministro della salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. All'onere derivante dal presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle

finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

ART. 2-*quater*. - 1. All'articolo 3, comma 32, secondo periodo, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, dopo le parole: "come integrato dall'articolo 85, comma 6" sono inserite le seguenti: "e comma 8".

ART. 2-*quinqües*. - 1. Al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 37, dopo il comma 1, è inserito il seguente:

"1-*bis*. La notificazione relativa al trattamento dei dati di cui al comma 1 non è dovuta se relativa all'attività dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, in quanto tale funzione è tipica del loro rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale";

b) all'articolo 83, dopo il comma 2, è aggiunto il seguente:

"2-*bis*. Le misure di cui al comma 2 non si applicano ai soggetti di cui all'articolo 78, che ottemperano alle disposizioni di cui al comma 1 secondo modalità adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti, nel rispetto del codice di deontologia sottoscritto ai sensi dell'articolo 12";

c) all'articolo 89, dopo il comma 2, è aggiunto il seguente:

"2-*bis*. Per i soggetti di cui all'articolo 78, l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 87, comma 3, e 88, comma 1, è subordinata ad un'esplicita richiesta dell'interessato";

d) all'articolo 181, la lettera e) del comma 1 è abrogata.

ART. 2-*sexies*. - 1. All'articolo 7, comma 2, della legge 10 agosto 2000, n. 251, dopo le parole: "legge 26 febbraio 1999, n. 42," sono inserite le seguenti: "e per la professione di assistente sociale,".

ART. 2-*septies*. - 1. Il comma 4 dell'articolo 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

"4. I soggetti di cui ai commi 1, 2 e 3 possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le regioni hanno la facoltà di stabilire una cadenza temporale più breve. Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2. Coloro che mantengono l'esclusività del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma 5, trattandosi di indennità di esclusività e non di indennità di irreversibilità. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse".

2. Il termine di cui al comma 3 dell'articolo 15-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è differito alla data della stipulazione del relativo contratto collettivo nazionale di lavoro successivo all'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. Sono fatti salvi gli effetti degli atti amministrativi definitivi, emanati dagli organi preposti nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2003 e la data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, compiuti in ottemperanza delle disposizioni previste dal citato comma 3 dell'articolo 15-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

ART. 2-*octies*. - 1. Al comma 1 dell'articolo 34 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "Fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, il medico specializzando e il laureato in medicina e chirurgia partecipante al corso di formazione specifica in medicina generale possono esercitare le attività di cui all'articolo 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, nei limiti delle risorse finanziarie alle stesse attività destinate".

ART. 2-*nonies*. - 1. Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati

mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni. Tale accordo nazionale è reso esecutivo con intesa nella citata Conferenza permanente, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281".

7) Per il giorno 11 giugno il Ministero della Salute ha convocato le categorie per due incontri sui profili e sugli ordini, ai quali sarà presente l'Associazione.

8) Novità in vista per l'università italiana. Mentre stanno arrivando i primi laureati triennali, la struttura del «3+2» è rimessa in discussione. Il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca ha infatti studiato, con commissione guidata da Adriano De Maio, un progetto di riforma del DM 509/99, il Regolamento per l'autonomia didattica degli atenei. Tra i cambiamenti possibili spicca l'introduzione di percorsi a «Y» per le lauree triennali, che differenzieranno i corsi più professionalizzanti da quelli pensati per chi intende proseguire, e la nuova struttura delle lauree specialistiche, che saranno articolate su 120 crediti autonomi e si chiameranno **Lauree magistrali o master**. Possibile anche la scomparsa degli attuali corsi di master, che sono un'anomalia tutta italiana. Infatti secondo il DM 509/99 possono essere offerti due tipi di master: quelli di I livello, a cui è possibile iscriversi una volta ottenuti i 180 crediti della laurea triennale e quelli di II livello, che presuppongono invece cinque anni di studi universitari effettuati (cioè il possesso della laurea specialistica per 300 crediti). In pratica uno stesso titolo (di master) viene oggi articolato in due distinte tipologie che presuppongono differenti percorsi di studio antecedenti (rispettivamente di tre e di cinque anni), ingenerando evidenti ambiguità. Una confusione accresciuta dal fatto che i master, sia di primo che di secondo livello, possono essere annuali (60 crediti), ma anche biennali (120 crediti) e aggravata dall'esistenza di corsi di alta formazione, anche non universitari, che offrono titoli con la medesima denominazione di "master" anche con sole 100 ore di frequenza. L'associazione che raggruppa le varie conferenze dei rettori nazionali (Eua-European University Association) ha indicato recentemente in almeno 300 i crediti necessari per conseguire un titolo definibile come master, con almeno cinque anni di studi post secondari, secondo modelli articolati in due cicli che possono essere di tre più due oppure di quattro anni più uno. Questa definizione europea rischia di rendere grave la divergenza del modello italiano, comportando una difficile spendibilità dei master universitari annuali di primo livello per i quali bastano 240 crediti (di cui 180 acquisiti con la laurea triennale). E' quindi evidente l'assoluta necessità di una ridefinizione degli attuali corsi di master, per evitare sovrapposizioni parziali e/o totali tra le due tipologie di master universitario, corsi di perfezionamento, scuole di specializzazione e persino, per certi aspetti, dottorati. Lo **Schema di decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca concernente "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509"** ha finora avuto i prescritti pareri del Comitato di valutazione del sistema universitario (CONVSU) reso il 21 maggio 2003, del Consiglio nazionale degli studenti universitari (CNSU) reso il 19 giugno 2003, della Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI) reso il 23 settembre 2003, del Consiglio universitario nazionale (CUN) reso il 25 settembre 2003, del Consiglio di Stato (Adunanza del 22 marzo 2004), della VII Commissione Istruzione Pubblica e Beni Culturali del Senato (Parere favorevole con osservazioni del 25 maggio 2004), ed è attualmente all'esame della VII Commissione Cultura della Camera.

9) Qualche notizia sul Consiglio Direttivo Nazionale del 15 maggio tenutosi a Modena, tra cui:

- a)- si è discusso della proposta del Ministro Moratti di modifica del DM 509/99, il Regolamento sull'autonomia didattica degli atenei;
- b)- il Gruppo Sindacale è integrato con l'ingresso della collega Del Sordo Rosalba, referente della Regione Molise;
- c)- è stata evidenziata l'opportunità dell'iscrizione alla SItI, al Presidente della quale, Prof. Renga, è stata chiesta la partecipazione dell'AsNAS al Congresso Nazionale di Genova del 20-23 ottobre prossimo. I colleghi e le colleghe interessati potranno far conoscere il loro interesse all'iscrizione alla Presidenza;
- d)- è stato costituito un Gruppo di Lavoro per la definizione di un tariffario per la libera professione;
- e)- un altro Gruppo di Lavoro predisporrà una tessera di iscrizione all'Associazione;
- f)- si sta lavorando per la realizzazione di un convegno nazionale per il prossimo autunno;
- g)- è stata deliberata la costituzione della Sezione Provincia Autonoma di Trento;
- h)- infine è stata deliberata la costituzione del Comitato Promotore per la Sezione AsNAS della Calabria, che verrà raggiunta non appena possibile.

10) Si informano i colleghi che Mario Poligioni sta preparando a Roma, per il 25 giugno il convegno: "**L'Assistente Sanitario: manager nella qualità dei servizi socio-sanitari**". Oltre che dal Lazio, è auspicata la partecipazione e il sostegno anche di Colleghi di altre Regioni, anche per il significato che l'iniziativa assume per l'ASNAS del Lazio. La brochure col programma e la scheda di iscrizione sono scaricabili dal sito <http://www.asnas.it>

11) In conclusione, si allega integralmente la relazione del consulente Dott. Majori "**La tutela della salute nell'ordinamento della Repubblica e nell'organizzazione socio-sanitaria**", presentata alla 22° Giornata Studio del Centro Studi Regionale Salute Ambiente del 4 giugno 2004 a Cremona, organizzata dal Centro Studi Regionale Salute Ambiente, assieme alla Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica sul tema "Studio di rielaborazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie 1934".

Si conferma l'invito a diffondere tra gli iscritti le informazioni associative, mentre si conferma anche l'invito a fornire notizie ritenute utili e idonee a comporre le prossime newsletter.

Grazie, e un caro saluto

La Presidente
Gianna Calzolari

22° GIORNATA DI STUDIO

CONVEGNO REGIONALE

"Studio di rielaborazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie 1934"

Cremona, 4 giugno 2004

RELAZIONE

TITOLO I

**"La tutela della salute nell'ordinamento della Repubblica e
nell'organizzazione socio-sanitaria"**

Dott. Felice Majori

Responsabile Centro Studi Regionale "Salute-Ambiente"

PREMESSA

I settanta anni che ci separano dal 1934 sono stati micidiali per l'intero T.U.LL.SS., ma letali per il Titolo I sul sistema ordinamentale della materia socio-sanitaria del nostro Paese.

Un effetto, del tutto naturale, del succedersi di eventi storici che hanno travolto i presupposti stessi costituzionali sui quali poggiava l'organizzazione sanitaria normata dal T.U.LL.SS. (1).

La fine della II guerra mondiale, l'avvento della Repubblica, la nascita della Costituzione hanno segnato la svolta storica che ha dato nuove basi al "bisogno salute", concettuali, etiche, politiche, istituzionali, normative, così come alla risposta al bisogno: assicurare il diritto alla tutela.

La Costituzione del 1948 introduce all'art. 32 il rivoluzionario principio del diritto del cittadino alla tutela della salute, e prevede all'art. 117 competenze in materia sanitaria in capo alle Regioni dando inizio al processo di regionalizzazione.

Nei primi anni 70 le Regioni si costituiscono e avviano la loro attività di legislazione, programmazione e organizzazione in Sanità. Nel 1978, con la legge 833 istitutiva del SSN viene individuato lo strumento che consentirà al cittadino la fruizione in concreto del diritto sancito dall'art. 32 della Costituzione.

Nei primi anni 90, con i dlgs 502/92 e 517/93 (riforma bis) si dà avvio al processo di aziendalizzazione, consolidato e integrato nel 1999 con il dlgs 229 (riforma ter), fino al 2000, con la legge 328 sui Servizi sociali (riforma dell'assistenza), a tracciare la linea istituzionale fondante del principio dell'integrazione socio-sanitaria, perno di un moderno welfare.

Un fortissimo scossone all'impianto legislativo è portato dalla legge cost. 18/10/2001 n. 3, di modifica del Titolo V, parte II della Costituzione, che nel novellato art. 117 colloca la "tutela della salute", tra le materie per le quali il potere di far leggi spetta, in via "concorrente" allo Stato e alle

Regioni, queste a legiferare ed il primo a definire i "principi fondamentali" (2).

Da notare che oltre alla "tutela della salute" ovvero "sanità", anche la materia "professioni" è collocata nella seconda fascia di legislazione concorrente, tra la prima di legislazione esclusiva dello Stato e la terza di competenza esclusiva delle Regioni.

La legge ordinaria del 5/6/2003, n. 131, cerca di portare ordine nella fascia di legislazione concorrente, assai controversa e spesso portata all'esame della Corte Costituzionale (3).

Ancora più violento è lo scossone che il Parlamento Nazionale sta portando alla Costituzione con il maxiDDL di "devoluzione", approvato dal Senato il 25/3/2004 -prima delle 4 letture previste -costituito da ben 42 articoli, di cui il 34° sostituisce il già novellato art. 117 e porta l' "assistenza e organizzazione sanitaria" dalla seconda fascia di legislazione concorrente alla terza di competenza esclusiva delle Regioni e Province Autonome.

Questi pochi cenni rendono ragione di quanto complesso si presenti il quadro normativo istituzionale socio-sanitario, per effetto delle modificazioni subite ed in progress da parte dei fondamentali costituzionali, con effetti di straordinaria portata innovativa anche sul T.U.LL.SS. che stiamo studiando.

Con questo contributo alla Giornata di studio si intende fornire una lettura di sintesi di una possibile proposta di rielaborazione del Titolo I, con qualche accenno a novità intervenute dopo la sua redazione (fine dicembre 2003) e ora in pieno sviluppo.

L'IMPIANTO PROPOSTO DEL TITOLO I

PER PUNTI:

1. Innanzitutto la adozione della definizione "tutela della salute", esattamente la definizione data alla materia dal novellato art. 117 della Costituzione (4).
2. La scelta della definizione "organizzazione socio-sanitaria" nel presupposto della centralità del principio dell'integrazione socio-sanitaria, come scelta e tendenza.
Avanzata sul piano culturale, normativamente assicurata dalla saldatura sanità-assistenza attraverso l'aggancio delle tre riforme sanitarie e la riforma dei servizi sociali, puntualmente declinata nell'art. 3 septies del dlgs 229/99 e nei decreti attuativi della 328, lo scelta dell'integrazione sta purtroppo ricevendo un'attuazione lenta e faticosa (5).
3. Lo studio di rielaborazione si sofferma su taluni settori, dalla tutela della maternità e infanzia alla cronicità e anziani, ai minori, alle tossicodipendenze e alcolismo, alla salute mentale, alle disabilità, in questa sede non ulteriormente affrontate, anche perché largamente appartenenti alla competenza delle Regioni e delle Provincie autonome.
4. Ampio spazio lo studio riserva al principio della transnazionalità, nel rispetto pieno delle 2 dimensioni spaziali che lo stessa Costituzione all'art. 117 indica, quando stabilisce che la potestà legislativa è esercitato dallo Stato e dalle Regioni "nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali".
La dimensione europea è in questo momento ulteriormente sottolineata dal recentissimo allargamento dell'Unione ad altri 10 Paesi, mentre sta

faticosamente procedendo l'elaborazione della Convenzione, auspicata quale 'strumento indispensabile sul piano politico, istituzionale, a bilanciare il profilo economico sinora prevalente e a creare un soggetto istituzionalmente forte nel quadro internazionale.

Quanto agli obblighi internazionali i riferimenti a strumenti convenzionali, specie nel campo della salute, dell'ambiente e dei diritti civili non mancano, come si sa, ma la loro consistenza e la loro efficacia non sono obiettivamente tali da far presagire come prossima la costituzione di un ordine internazionale compiuto e universalmente accettato e riconosciuto (6).

5. Altro motivo ispiratore, idea-forza dello studio è l'interazione salute-ambiente, mission di questo Centro Studi Regionale, anche questo avvertito e percepito, a livello internazionale, comunitario e nazionale come fondamentale, e però non sufficientemente coltivato e tradotto in regole comportamentali e in strumenti normativi dotati di capacità innovativa e di effettività reale.
6. Lo studio articola in tre gruppi le norme fondamentali in materia socio-sanitaria. Nel primo le norme costituzionali, già accennate e in corso di revisione attraverso il maxi-ddl. Quali riferimenti costituzionali definiti lo studio non ha voluto limitarsi al pur centralissimo art. 32, incipit del processo di riforma, assieme all'art. 117 e, più ampiamente all'intero Titolo V parte II, novellata dalla legge 3/01, ma ha voluto spigolare ed evidenziare una serie di articoli che costituiscono la base di uno Stato sociale equo, solidale, moderno, nel quale la tutela della salute sembra collocarsi nel suo ampio significato di bene prioritario, individuale e collettivo.
7. Nel gruppo di norme costituenti la legislazione ordinaria dello Stato - le principali - lo studio, fortemente attratto dalle "sabbie mobili" costituzionali, non ha potuto che mettere in rilievo la legge 5.6.2003, n. 131, che, al fine di orientare l'iniziativa legislativa dello Stato e delle

Regioni nella fascia di legislazione concorrente, ha delegato il Governo ad emanare decreti legislativi sui "principi fondamentali" fino alla determinazione dei principi stessi da parte del Parlamento.

Stanno lavorando il Governo e le Regioni in Conferenza.

Si legge di 9 dlgs in questo momento in gestazione per 20 materie circa individuate.

Ad esempio in materia di professioni fa strada lo schema di dlgs "La Loggia" di ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni ai sensi della legge 5.6.2003 n. 131 ", già approvata dal Consiglio dei Ministri, di individuazione delle professioni sanitarie, dei loro contenuti e dei titoli richiesti per l'accesso all'attività professionale, individuazione riservata alla legge dello Stato, compresa la materia ordinistica (7).

Per le professioni intellettuali in generale (art. 2229 C.C.) viaggia da tempo la proposta del sottosegretario Vietti che appoggia la proposta La Loggia (8).

Quanto alle professioni sanitarie "ex ausiliarie", le "nuove professioni", come le definisce lo studio per affrontare in qualche modo il tormentone identitario sulla definizione di "professioni sanitarie" ex legge 42 (9), il 22.4 u.s. la Commissione Igiene e Sanità del Senato ha licenziato all'unanimità per l'aula il ddl n. 1928 sen. Tomassini, integrato ddl 2159 sen. Monica Bettoni Brandani e altri, di definizione della materia ordinistica.

Viaggia, ancora sulle professioni sanitarie, il ddl governativo, il cosiddetto "restyling": "principi fondamentali in materia di professioni sanitarie non mediche", in questi giorni all'esame della Conferenza Stato-Regioni (10), mentre la posizione dello Stato è in questo momento, nel confronto con le Regioni, sostenuta dalla Corte Costituzionale attraverso sentenze che confermano il no alle regioni in materie per le quali lo Stato non abbia definito ancora i principi fondamentali (11).

Sulla stessa posizione anche il Consiglio di Stato e la Corte di Giustizia. Per parte loro le Regioni prendono una ferma posizione con un dossier del Coordinamento Area Affari Costituzionale della Conferenza dei Presidenti delle Regioni, piantando i propri paletti (12).

Le Regioni procedono poi, in campo tutto loro, a ragionare su una nuova organizzazione del SSN (13), mentre dicono un risoluto no, assieme a non poche altre voci al ddl governativo sul cosiddetto "coordinamento clinico". Un punto importante a suo favore segna, comunque, il Governo con l'approvazione della legge di conversione, in questo momento non ancora pubblicata, del dl n.8/2004, conosciuto come "emergenza sanitaria", contenente l'emendamento o articolo aggiuntivo che sostituisce "il, comma 4 dell'art. 15 -quater del dlgs 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni", ovvero il dlgs 517/93 e dlgs 229/99 (riforma bis o dell'aziendalizzazione (14) e riforma ter, o della razionalizzazione SSN), che, superando il principio della irreversibilità consente ai medici di optare, anno per anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo (15).

Il frastuono politico, accresciuto dal voto di fiducia, provocato da questa che subito dai media è stata battezzata "debindizzazione della Sanità" e da alcuni "riforma sanitaria quater", ha fatto passare in questi giorni in secondo piano il resto del dl, interessante, e per quanto ci riguarda l'articololetto aggiuntivo, che al lettore comune sfuggirà completamente ma che non sfuggirà di certo ai cultori della materia che abbiamo in trattazione e ancor meno agli operatori interessati e , che così si esprime: " all'art. 7, comma 2, della legge 10.8.2000, n. 251, dopo le parole: "legge 26 febbraio 1999, n. 42" inserire le seguenti: "e per la professione di assistente sociale".

L'art. 7 della 251 è la tormentatissima norma transitoria che consente alle Aziende sanitarie di conferire incarichi di dirigente per le professioni sanitarie "di cui alla legge 26/2/1999, n. 42", ossia le "nuove professioni sanitarie" nella terminologia che abbiamo adottato.

Pur apparendo la scelta del legislatore giuridicamente ardita, tecnicamente non ineccepibile, non appartenendo la figura dell'assistente sociale al novero delle professioni sanitarie in senso) stretto, riformate attraverso la 42/99, la 251/00 e il D.M. 29.3.2001, personalmente la saluto con favore.

Il motivo è semplice: va nel senso dell'integrazione socio-sanitaria.

Sarà probabilmente necessario e utile qualche ulteriore provvedimento di sistematizzazione, ma non è questa la sede per soffermarci in merito.

La conversione del dl 81/2003 rappresenta indubbiamente, rispetto alla normativa elencata nel capo primo dello studio di rielaborazione l'evento innovativo più rilevante.

Corre dell'altro, oltre al movimento già citato, ad esempio, interessante il ddl n.1645, proponente il sen. Tomassini, sull'articolazione del personale sanitario, istituzione della funzione di coordinamento e figure professionali per la Sanità Veterinaria (16), ma non c'è tempo in questa sede.

8. Piuttosto, sempre riguardo alla legislazione ordinaria dello Stato sopravvenuta al dicembre 2003 sembrano meritare rilievo:

- la legge 9 gennaio 2004 n. 6: "Introduzione nel libro I, Titolo XII, del Codice Civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli artt. 388, 414, 418, 424, 426, 427 e 429 del Codice Civile in materia di interdizioni e inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali" (17);

- il DPCM 24.11.2003 : "Organizzazione dell'Ufficio per il Federalismo Amministrativo", alla luce della legge 131/03 (18);

- il dlgs 21.1.2004, n. 29: "Modifiche al decreto legislativo 31.7.1999, n. 300, concernenti gli Uffici Territoriali del Governo", anche questo alla luce della legge 131/03 (19).

Estremamente interessante questo provvedimento che delinea l'istituto prefettizio in termini di coordinamento degli uffici periferici dello Stato e di "cerniera" tra questi e le Autonomie locali.

9. Riguardo alle norme di settore in materia socio-sanitaria, campo ampiamente già praticato dalle Regioni e dalle provincie autonome, non c'è molto da aggiungere alle pur limitate indicazioni contenute nel capo II dello studio.

Interessante e citabile pare la legge 9.1.2004 n. 4, "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici", in quanto espressiva di un felice connubio tra sensibilità umana e sociale e tecnologia (20).

10. Quanto al capo III, "i soggetti istituzionali", già si è detto all'inizio del fortissimo condizionamento istituzionale.

All'infuori del già accennato istituto prefettizio, ridefinito dal dlgs n. 29/04, si è, a livello parlamentare, sul maxiddl sulla devolution (21), a livello governativo sull'attuazione della 131/03, mentre fanno la loro parte le Regioni, le Province autonome e fanno la loro la Corte Costituzionale, le Magistrature Ordinaria, Amministrativa e Contabile. In questo campo il discorso è prevalentemente politico e si incentra sulla "crisi delle istituzioni", definita anche "processo di deistituzionalizzazione", concetti esposti a interpretazioni varie (22).

11. Quanto all'organizzazione socio-sanitaria, capo IV, la novità è quella già accennata del dl 8/03 di modifica del 502, mentre per il resto la materia è essenzialmente appartenente alle Regioni e alle Province autonome.

Dell'integrazione socio-sanitaria, capo V, si è detto, mentre il capo VI "l'integrazione salute-ambiente" è lasciata volentieri alla penna e alla parola dell'amico Melchionna, sperimentate e brillanti (23).

NOTE

- (1) Non è poi detto che l'anzianità di servizio avanzata di uno strumento normativo sia di per sé sufficiente per decretarne il definitivo pensionamento. Basti pensare ai sopravvissuti Codici del '31, Penale, del '42, Civile, pur con molti rappazzi, o alla legge 6972 del 1990 sulle IPAB, splendido monumento di civiltà giuridica in campo sociale, finita per effetto della riforma dei servizi sociali (legge 328/2000).
Ma per il T.U.LL.SS.1934, specie per il Titolo I, l'edificio è crollato perché le fondazioni (impianto costituzionale) hanno ceduto.
- (2) La legge cost. 18.10.2001, n. 3, è pubblicata in G.U. n. 248/24.10.2001.
- (3) La legge ordinaria 5.6.2003 n. 131 è pubblicata in G.U. 132/10.6.03.
- (4) Riguardo alla terminologia si può osservare come la materia attinente alla salute venga denominata in vario modo nei testi costituzionali, originari, attuali, in fieri:
 - "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera" nell'originario art. 117 della Costituzione (era presente nei Padri Costituenti, ante litteram, l'idea forte del welfare moderno dell'integrazione socio-sanitaria?);
 - "tutela della salute" nel 117 novellato;
 - "assistenza e organizzazione sanitaria" nell'art. 34 del maxi ddl devolution.
- (5) Cfr Balboni, Baroni, Mattioni, Pastori "Il sistema integrato dei servizi sociali", Giuffrè Ed. 2002;
- (6) Un particolare: nell'art. 34 del ddl devolution di modifica dell'art.117 il riferimento agli obblighi internazionali non c'è.
- (7) Cfr "Sanità -il Sole 24 ore" n. 15/20-26.4.2004;
- (8) Cfr "Il Sole 24 ore" del 23.4.04;
- (9) F. Majori: "Le leggi 42/1999 e 251/2000, la visione del giurista", Convegno sulle professioni sanitarie organizzato dalla Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie dell'Emilia Romagna, Bologna, 23.1.2004, in www.asnas.it;
- (10) Cfr "Sanità -il Sole 24 ore" n. 14/13-19.4.04;
- (11) Ad esempio la sentenza n. 353/27.11-12.12.2003, illegittimità cost. legge Regione Piemonte 24.10.2002 n. 25 in materia di

regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali, e la sentenza n. 359/10-19.12.2003, illegittimità cost. della legge Regione Lazio in materia di mobbing dell'11.7.2002 n. 16;

- (12) Al capitolo "Tutela della salute", cfr "Sanità -Sole 24 ore" n. 13/6-12.4.2004;
- (13) Cfr "Sanità -Sole 24 ore" n. 15/20-26.4.2004: "Mattoni per un SSN comune" (15 tavoli di lavoro incaricati di uniformare e codificare gli elementi chiave del servizio pubblico);
- (14) Sul concetto di aziendalizzazione, tra i contributi più recenti, "Aziendalizzazione e Sanità -Sfide e prospettive per Sanità del futuro", a cura G. Fioroni e A. L. Del Favero, agenzia: Fiaso, Federsanità ANCI, 2003;
- (15) Cfr "Sanità -Sole 24 ore" n. 18/11-17.5.2004;
- (16) Cfr "Sanità -Sole 24 ore" n. 19/18-24.5.04;
- (17) Pubblicato in G.U. n. 14 del 19.1.2004;
- (18) Pubblicato in G.U. n. 22 del 28.1.2004;
- (19) Pubblicata in G.U. n. 30 del 6.2.2004;
- (20) Pubblicata in G.U. n. 13 del 17.1.2004;
- (21) Cfr "Sanità -Sole 24 ore", n. 13/6-12.4.04. Interessante e divertente: Luciano Vandelli: "Devolution e altre storie", Ed. Il Mulino, 2002;
- (22) Desolata, per ammissione dell'Autore, e però interessante l'analisi di Giuseppe De Rita nel suo bel libretto "Il regno inerme", Gli Struzzi 553, Einaudi, 2002;
- (23) Benito Melchionna, tra i numerosi saggi: "Ambiente & Mercato -Un futuro sostenibile", Crema, 1999; "Turismo sostenibile e tutela dell'ambiente", Crema, 2002; "Sul treno -muoversi nell'ambiente" Crema, 2003.

Errata corrige e nota aggiuntiva

Al punto 7 nel quale si accenna al dl n. 81/2004 va precisato che in questi giorni il provvedimento è stato convertito in legge. Il dl n. 81 del 29/3/04: "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" è stato convertito nella legge 26/5/04 n. 138 pubblicato in G.U. n. 125 del 29/5/04.

In più punti, erroneamente, al dl è stato dato il n. 8.

La nota n. 15 ha pertanto un altro oggetto: il dl 81/04 e la conversione in legge 138.

Quelli che all'art. 7 vengono definiti "emendamenti o articoli letti aggiuntivi", sulla base di notizie di stampa, ora, più precisamente devono essere letti: "art. 2 septies" per la modifica del 502 e l'art. 2 sexies" per la modifica della 251/00.