

Il Conaps a Fazio: «Il confronto sulla riforma va esteso ai 22 profili in attesa di albo»

Professioni a caccia di Ordini

L'auspicio: iter rapido per il Ddl al Senato - Arginare l'abusivismo



A leggere le statistiche si scopre che per ogni professionista sanitario, due non lo sono e operano abusivamente. Un fenomeno gigantesco per un giro d'affari in nero da milioni e milioni di euro. Di fronte a tutto ciò oggi un professionista sanitario vero e serio ha ben poche armi per difendersi: contrariamente ai medici, infatti, non dispone di un Ordine che lo tuteli e ne sancisca la qualità del lavoro. Uno strumento come l'Ordine sarebbe utile non solo contro l'abuso di professione, ma anche per garantire corretti aggiornamenti e corsi di formazione, indispensabili per svolgere il proprio lavoro con correttezza e per essere almeno parificati alle professioni sanitarie europee.

In Italia sono 22 le professioni sanitarie con questo status "originale" (regolamentate, secondo la legge 43/06, ma non ordinate) e il Ddl 1142 («Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione»), all'esame della commissione Igiene e Sanità del Senato, si occupa di questo. La richiesta di un Ordine nasce dal fatto che queste professioni si trovano in un'area sanitaria che necessita di un controllo utile a garantire i pazienti in termini di professionalità, di qualità di prestazioni e servizi erogati, di tutela dall'abusivismo. L'urgenza ha ormai raggiunto un livello oltre il quale non si può andare. Sono 10 anni che il problema è stato posto: è il momento di chiudere

I numeri delle professioni senza Ordini né Collegi		
Suddivisione su 22 profili		Fenomeno abusivismo
Infermiere *	340.787	
Tecnico radiologia *	21.000	
Ostetrica *	16.500	
Infermiere pediatrico *	9.801	
Assistente sanitario *	6.388	
Fisioterapista	50.000	Oltre 100.000 (laureati in Scienze motorie e altri)
Tecnico laboratorio	30.000	Circa 10.000 (infermieri e altri)
Tecnico prevenzione	30.000	Circa 10.000 (personale a vario titolo)
Educatore professionale	30.000	In fase di censimento
Logopedista	9.000	Circa 5.000 (laureati in Lettere e altri)
Tecnico audioprotesista	3.200	In fase di censimento
Dietista	3.000	Circa 10.000 (nutrizionisti non qualificati e altri)
Ortottista	3.000	Circa 4.000 (ottici)
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	3.000	In fase di censimento
Tecnico ortopedico	3.000	In fase di censimento
Tecnico riabilitazione psichiatrica	3.000	In fase di censimento
Terapista neuropsicomotricità età evolutiva	3.000	In fase di censimento
Igienista dentale	2.200	Circa 3.000 (assistenti a vario titolo od odontotecnici)
Tecnico neurofisiopatologia	1.500	In fase di censimento
Podologo	1.200	Circa 6.000 (estetisti e altri)
Tecnico audiometrista	1.200	In fase di censimento
Terapista occupazionale	1.000	Circa 2.000 (operatori sociali e altri)
Totale	571.776	
(*) Con Albo	394.476	
Senza Albo	177.300	

il cerchio. Questa richiesta non esclude assolutamente l'apertura e la disponibilità a un processo più complessivo di riforma del sistema degli Ordini, come richiesto

dai medici al ministro della Salute nell'incanto del 21 aprile scorso, che a quel punto sarà contemporaneo ed equo per tutti. Ma non può avvenire il contrario.

Cioè che si utilizzi la necessità di una riforma complessiva degli Ordini esistenti per rimandare o far saltare l'istituzione degli Ordini per le professioni sanitarie.

Oltre ai problemi su tariffe minime, la pubblicità e la formazione, non si può dimenticare anche il problema della titolarità. A oggi infatti, il limite di questo sistema è di non avere un organismo di sorveglianza sulla titolarità già acquisita. Questa assenza è il vero problema di un sistema "disordinato", pur se regolamentato. Non dimentichiamo le Università che hanno reso equivalenti titoli attraverso percorsi non sorvegliati, con autocertificazioni in base a regole generiche, proprio per l'assenza di un Ordine professionale.

A questo proposito chiediamo che il Ddl 1142 venga approvato subito, così come chiediamo che il processo di riforma ordinistico non impedisca il normale iter del disegno di legge, che non fa altro che allineare professioni già riconosciute ma non ordinate, nello status quo giuridico insieme a tutte le altre professioni inserite in Ordini e collegi. Per questo crediamo che il ministro debba fare un passo in avanti, e incontrare, come ha incontrato le professioni ordinate, anche le professioni in attesa di Ordine. Tutte le professioni curano i malati, e tutti i malati hanno diritto ad avere le medesime garanzie, e la possibilità di sentirsi tutelati nel miglior modo possibile.

Antonio Bortone

Presidente Conaps

(Coordinamento nazionale associazioni professioni sanitarie)

E QUANDO È MEGLIO ANDARE IN PENSIONE

Sono un medico ospedaliero donna che a dicembre 2010 compierà 62 anni con 32 anni di contribuzione. Se decidessi di andare in pensione sarebbe più utile aspettare una maggiore anzianità di contributi e di quanto migliorerebbe l'importo della mia pensione?

(R.M.)

L'importo pensionistico prevedibile avrà un incremento del 2% per anno di servizio. È, comunque, da considerare che incrementi del trattamento definitivo sono, anche, correlati a eventuali aumenti economici contrattuali (futuro contratto 2010-2013) in quanto, ricordiamo che la pensione viene definita, nel sistema di calcolo retributivo, dalla somma di due quote: A) con riferimento all'ultimo stipendio in godimento per le anzianità contributive maturate fino al 31 dicembre 1992; B) con riferimento alla media degli stipendi degli ultimi 10 anni di servizio per le anzianità maturate successivamente a tale data.

E BONUS FIGLI SULL'ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA

Mi è stato detto dalla mia amministrazione che posso incrementare la mia anzianità contributiva utilizzando la nascita dei miei tre figli avuti prima di iniziare a lavorare. È vero e di quanto?

(M.B.)

Per ogni figlio avuto fuori dal rapporto di lavoro le lavoratrici dipendenti possono recuperare cinque mesi di contributi figurativi che andranno a incrementare l'anzianità ai fini del diritto e della misura della pensione. L'accredito è riconosciuto, a domanda, a coloro che possono far valere almeno 5 anni di contributi in costanza di lavoro.

E IL CALCOLO DELLE FINESTRE D'USCITA

Sono nato il 10 gennaio 1952 e ho iniziato a lavorare come infermiere professionale dipendente da un ospedale pubblico dal 1° marzo 1970. Nessuno ha saputo dirmi quando potrò andare in pensione anche perché vi sono dubbi sulle date di possibile uscita dal lavoro.

(P.B.)

SANITÀ RISPONDE

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A** Lavoro e professione
- B** Organizzazione e gestione
- C** Diritti, doveri, etica
- D** Fisco
- E** Previdenza
- F** Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: redazione.sanita@ilsolo24ore.com oppure possono essere spediti a:
Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"
Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

Lei, sfortunatamente, raggiungendo il diritto nel gennaio 2012 dovrà attendere un anno per poter andare in pensione in quanto la sua finestra si aprirà solamente dal 1° gennaio 2013. Qualora fosse nato entro il 31 dicembre 1951, solamente pochi giorni prima dell'effettiva sua nascita, avrebbe avuto la finestra pensionistica aperta dal luglio 2012.

E QUALI EFFETTI PER I CONTRIBUTI PRE-1994

Sono un infermiere e ho lavorato come dipendente di una casa di cura solamente per pochi anni riuscendo a cumulare circa 267 settimane a fine 1994. Mi è stato detto che chi ha maturato almeno 5 anni di contributi prima del 1994 come dipendente ha diritto alla pensione. Posso prevedere di avere il trattamento pensionistico quando raggiungerò l'età pensionabile?

(C.A.)

L'informazione datale non è corretta. I cinque anni richiesti bastano per coloro che abbiano iniziato ad avere contributi successivamente al 1995 (ricadenti nel sistema contributivo). Per coloro che abbiano avuto contributi in precedenza (ricadenti nel sistema retributivo o misto) il limite per ottenere il pensionamento di vecchiaia al momento del raggiungimento dell'età richiesta è di almeno 20 anni di contribuzione. È verosimile che la confusione del suggerimento sia nata dal fatto che per la pensione opzionabile con il sistema contributivo

vo bastano almeno 5 anni ma, nel suo caso, ciò non è possibile perché occorrono almeno 15 anni di contributi, di cui 5 versati prima del 1995.

a cura di Claudio Testuzza

F MASTER IN MANAGEMENT, PATTO SUI COSTI

Lo scrivente Centro vorrebbe sostenere il costo del master in Management per il coordinamento nell'area infermieristica ostetrico-riabilitativa e tecnico-sanitaria che alcuni infermieri dipendenti hanno chiesto di poter frequentare. Atteso che il conseguimento di tale titolo è attualmente previsto quale titolo essenziale per poter accedere alla dirigenza infermieristica (introdotta nella Sanità pubblica), si teme tuttavia che dopo il master i dipendenti in questione possano lasciare la struttura per approdare al comparto pubblico. È legittimo richiedere ai dipendenti che, a fronte del sostenimento dei predetti costi di formazione da parte della struttura, gli stessi si impegnino a non dimettersi per un periodo minimo successivo al conseguimento del master?

(G.C.)

La prevalente giurisprudenza (Cass. 19 agosto 2009, n. 18376; Cass. 7 settembre 2005, n. 17817) ha più volte precisato che «il lavoratore subordinato può liberamente disporre della propria facoltà di recesso dal rapporto, come nell'ipotesi di pattuizione di una garanzia di durata minima dello stesso». Secondo tale orientamento giurisprudenziale, infatti, la clausola con cui si prevedano limiti all'esercizio della facoltà di recesso del lavoratore, stabilendosi a carico dello stesso un obbligo risarcitorio per l'ipotesi di dimissioni anticipate rispetto a un periodo di durata minima, «non contrasta con alcuna norma o principio dell'ordinamento giuridico (...) né la medesima clausola rientra in alcune delle ipotesi di cui all'articolo 1341 del codice civile, comma 2, per le quali è richiesta l'approvazione specifica per iscritto». Pertanto, il Centro - a fronte del sostenimento dei costi relativi alla formazione dei propri collaboratori - potrà legittimamente stipulare con gli stessi un patto di durata minima, precisando che, in caso di recesso anticipato, i relativi costi saranno loro addebitati.

a cura di Giovanni Costantino (Studio Costantino)