

Verso una possibile qualifica

Renato Speranzoni - Mestre

La annosa problematica della esatta collocazione della figura del Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi) nell'ambito dell'ordinamento sanitario nazionale può e deve trovare oggi una nuova spinta propulsiva ed una realistica soluzione nell'ambito e a seguito della c.d. privatizzazione del rapporto di pubblico impiego, attuata con la legge di delegazione 23.10.92 n. 421 e con il D.L.vo 3.2.93 n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni. Abbiamo definito realistica questa possibilità perché la privatizzazione del rapporto di pubblico impiego e soprattutto la delegificazione che ad essa si accompagna e ne costituisce lo strumento principe, consente a coloro che sostengono la necessità di valorizzare tale figura professionale e di attribuire ad essa una autonoma definizione ed una esatta collocazione nell'ambito dell'ordinamento sanitario di utilizzare strumenti giuridici molto più flessibili rispetto a quelli che esistevano in precedenza, che consentono di raggiungere più facilmente l'auspicato risultato. La soluzione della questione di cui stiamo parlando presenta due aspetti - uno, di metodo (o procedimentale) e, l'altro, di merito (o sostanziale) - che, anche per chiarezza espositiva, devono essere trattati distintamente.

La questione di metodo (o procedimentale).

Subito dopo l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (legge 23.12.78 n. 833) e la determinazione dello Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali di cui al D.P.R. 20.12.79 n. 761, la soluzione del problema dell'inquadramento dei Tecnici di Emodialisi era subito apparsa parziale e limitata, con la sola possibilità di ricavare una nicchia all'interno di un sistema già definito e tendenzialmente fisso ed immutabile. Dall'art. 1 e dalle Tabelle 1 e 2 del citato D.P.R. 20.12.79 n. 761 risulta in modo palese che quel sistema era caratterizzato dalla trasposizione quasi solo nominale - delle vecchie qualifiche di cui ai precedenti accordi nazionali unici di lavoro (A.N.U.L. del 1979 e 1980) nelle nuove posizioni funzionali di cui ai nuovi accordi nazionali unici di lavoro (D.P.R. 25.6.83 n. 348 e seguenti), senza alcuna modifica dell'ordinamento professionale e con una possibilità di adattamento limitata alle sole mansioni (o attribuzioni, come recitava la legge). In quel contesto normativo, infatti, era solo prevista la possibilità di stabilire, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della Sanità, sentite le Regioni, l'ANCI e le organizzazioni sindacali di categoria, le nuove attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali (art. 63, ultimo comma, del D.P.R. 20.12.79 n. 761, che ha poi dato origine al D.P.R. 7.9.84 n. 821 Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali). La leva della riforma della figura professionale del Tecnico di Emodialisi era, dunque, manovrabile soltanto sotto il limitato profilo delle mansioni, mentre restava fermo, quasi immobile, l'assetto già definito della qualifica. Come ho già detto prima, tuttavia, anche in quell'ordinamento vi era lo spazio, sia pure angusto, per ricavare una nicchia nuova. Questo spazio era offerto dall'art. 1, ultimo comma, del D.P.R. 20.12.79 n. 761: La identificazione dei profili professionali attinenti a figure nuove, atipiche o di dubbia ascrizione e la relativa collocazione dei ruoli é effettuata con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale. La mancata espressa previsione della figura del Tecnico di Emodialisi all'interno delle tabelle di equiparazione di cui agli allegati 1 e 2 del D.P.R. 20.12.79 n. 761 consentiva a parere di chi scrive il ricorso allo strumento della decretazione ministeriale. Del resto, era proprio la legge che indicava, fra i criteri per l'iscrizione nei ruoli nominativi regionali, l'elemento della tipologia del lavoro (art. 1, comma 3, del D.P.R. 20.12.79 n. 761). Non diverse possibilità sembrava allora offrire anche il criterio della equipollenza di cui all'art. 64 dello stesso D.P.R. 20.12.79 n. 761, che consentiva di inquadrare il personale che rivestiva qualifiche non espressamente indicate nelle tabelle di equiparazione secondo quanto previsto per le qualifiche equipollenti: Il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono trasferite alle unità sanitarie locali ai sensi della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sarà inquadrato nei ruoli nominativi regionali in base alle tabelle di equiparazione di cui all'allegato 2. Per il personale che riveste qualifiche non espressamente indicate nelle tabelle, l'inquadramento, salvo quanto stabilito nell'art. 1, avrà luogo con riferimento a quanto previsto per le qualifiche equipollenti. Oggi possiamo dire che queste strade non hanno dato frutti (o, meglio, hanno dato frutti molto limitati, in quanto, a seguito del parere 16.12.83 n. 53 del Consiglio sanitario nazionale e del D.M. 10.2.84, sono state istituite solo le figure degli Ausiliari

socio-sanitari specializzati, dell'Operatore tecnico coordinatore, dell'Educatore professionale e degli Addetti stampa) così come non ne ha dati l'art. 12 del D.P.R. 20.5.87 n. 270, che istituiva presso il Dipartimento per la Funzione Pubblica una Commissione paritetica per la individuazione e la descrizione dei (nuovi) profili professionali in relazione alla (nuova) organizzazione del lavoro. Ma questo ordinamento è ormai superato e non è più tempo per i rimpianti. Grandi sono le novità introdotte ed in corso di introduzione nell'ordinamento sanitario ed è con queste novità che occorre ora confrontarsi. Oggi, i rapporti di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni pubbliche sono disciplinati dal codice civile e dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa (art. 2, comma 2, e art. 55 del D.L.vo 3.2.93 n. 29) e la contrattazione collettiva si svolge su tutte le materie relative al rapporto di lavoro (art. 45, primo comma, del D.L.vo 3.2.93 n. 29), con la sola esclusione di quelle elencate all'art. 2, comma 1, della legge di delegazione 23.10.92 n. 421 (fra le quali si noti non rientra quella relativa individuazione delle qualifiche e alla definizione del contenuto professionale delle stesse). Nell'ambito di tale ordinamento, è demandata alla contrattazione collettiva sia pure nell'ambito delle norme primarie che determinano i requisiti appartenenza alle diverse categorie (art. 2095 c.c. e art. 96 disp. att. c.c.) la individuazione delle qualifiche e la definizione del contenuto professionale delle stesse. Ecco, dunque, lo strumento tecnico ovvero il metodo (o il procedimento) che può condurre alla creazione formale della nuova del Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi). Tale, del resto, è la via già individuata dalle parti collettive in sede di stipulazione del primo contratto collettivo nazionale di lavoro per il Comparto della sanità pubblica 1994-1997, che all'art. 35 istituisce (ma sarebbe meglio dire istituiva, in quanto era previsto che la definizione delle materie ad essa demandate venisse effettuata entro il 31.5.96, con effetto dal 30.9.97) una apposita Commissione, composta da rappresentanti dell'ARAN, del Ministro della Sanità, delle Regioni e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto, con il compito di verificare fra le altre cose le caratteristiche complessive del sistema di inquadramento professionale vigente nel comparto, allo scopo di rendere attuale e flessibile il sistema delle posizioni funzionali e dei profili professionali in essi ricompresi, la congruità di tutti i profili professionali, in relazione alle esigenze di flessibilità e fungibilità delle prestazioni, tenuto conto: delle modifiche intervenute e che si prospettano nell'organizzazione del lavoro, nelle funzioni e nella struttura delle aziende ed enti; delle criticità in alcune aree di inquadramento professionale che possono rendere necessari alcuni accorpamenti all'interno di ciascuna posizione funzionale o tra profili; dell'individuazione di nuovi profili del ruolo tecnico e amministrativo emergenti, connessi alle innovazioni tecnologiche. Occorre, però, realisticamente dire che la problematica connessa alla creazione formale della nuova del Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi) non può trovare soluzione se non nell'ambito della complessiva contrattazione collettiva di Comparto, restando di fatto esclusa, più per ragioni politiche che giuridiche, qualsiasi possibilità di azione individuale od anche di singola associazione. Per la verità, la soluzione negoziale (o contrattuale) non è stata ancora pienamente recepita né dal Legislatore né dalle parti sociali. Se è vero, infatti, che gli artt. 2, 45 e 55 del D.L.vo 3.2.93 n. 29 proclamano che i rapporti di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni pubbliche sono disciplinati dal codice civile e dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell'impresa e che la contrattazione collettiva si svolge su tutte le materie relative al rapporto di lavoro, è anche vero che l'art. 6, comma 3, del D.L.vo 30.12.92 n. 502, come sostituito dall'art. 7 del D.L.vo 7.12.93 n. 517, prevede che il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare e i relativi profili e che tale norma è stata fino ad oggi considerata come attributiva al Ministro del potere di istituire le singole figure professionali. Tant'è vero che, sulla base di tale disposizione di legge, sono state individuate le figure professionali del Infermiere (D.M. 14.9.94 n. 739), della Ostetrica (D.M. 14.9.94 n. 740), del Fisioterapista (D.M. 14.9.94 n. 741), del Logopedista (D.M. 14.9.94 n. 742), del Ortottista-assistente di oftalmologia (D.M. 14.9.94 n. 743), del Dietista (D.M. 14.9.94 n. 744), del Tecnico sanitario di laboratorio biomedico (D.M. 26.9.94 n. 745) e del Tecnico sanitario di radiologia medica (D.M. 26.9.94 n. 746). A parere di chi scrive, questa strada non solo non è percorribile ma va anche fortemente avversata. Innanzitutto, perché il potere di individuazione attribuito al Ministro riguarda le figure professionali da formare, e non le figure professionali tout court, con esclusione quindi della possibilità di rivedere e/o modificare l'ordinamento generale (potere questo riservato alle parti collettive, secondo la procedura già esaminata a commento dell'art. 35 del C.C.N.L. 1994-1997 per il personale del Comparto della Sanità Pubblica), nell'ambito dei Rapporti tra Servizio sanitario

nazionale ed Università, come recita la rubrica dell'art. 6, comma 3, del D.L.vo 30.12.92 n. 502, come sostituito dall'art. 7 del D.L.vo 7.12.93 n. 517 In secondo luogo, perché il D.L.vo 30.12.92 n. 502 Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 è completamente superato - per la parte che interessa e cioè quella relativa all'ordinamento del personale - dalla copiosa normativa successiva (legge 15.3.97 n. 59, D.L.vo 4.11.97 n. 396, D.L.vo 6.3.98 n. 59, D.L.vo 31.3.98 n. 80 e D.L.vo 29.10.98 n. 387), che ha definitivamente sancito l'assoggettamento alla disciplina contrattuale collettiva - e non più alla legge - del rapporto di lavoro dei dipendenti delle Amministrazioni pubbliche: il rapporto di lavoro dei dipendenti degli enti locali è disciplinato dai contratti collettivi (art. 73, comma 4, del D.L.vo 31.3.98 n. 80, come modificato dall'art. 20 del D.L.vo 29.10.98 n. 387). La tesi (eteronoma) del potere ministeriale va, infine, avversata con tutti i mezzi (leciti!) perché rappresenta una forma residuale di conservazione del potere statale, del tutto inadeguata alle novità normative definitivamente conquistate dai lavoratori del pubblico impiego. Né può avere rilievo, ai fini che interessano, le questioni relative alla protezione (o meno) della disciplina dell'attività del Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi) e cioè al fatto se tale attività debba - in futuro - essere riservata soltanto al personale in possesso di specifiche abilitazioni ed iscritto in apposito albo (chiuso), con la previsione di una sanzione penale per tutti coloro che esercitino tale attività senza il possesso del titolo professionale e senza l'iscrizione nell'apposito albo. Questa - ripetesi - è una problematica diversa e ulteriore rispetto a quella affrontata nella presente relazione, per la quale è pacifico che la disciplina è e sarà sempre riservata alla legge ovvero dalle norme regolamentari emanate in applicazione della legge (questa è la soluzione recentemente adottata dal Legislatore, che con l'art. 1 'Definizione delle professioni sanitarie della legge 26.2.99 n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie ha abrogato il vecchio D.P.R. 14.3.74 n. 225 sulla professione infermieristica ed ha stabilito che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici). Diversa - anche se collegata - è anche la problematica relativa al titolo di studio di accesso e alla formazione, per la quale la disciplina è e resta quella dettata dal già citato art. 6, comma 3, del D.L.vo 30.12.92 n. 502, come sostituito dall'art. 7 del D.L.vo 7.12.93 n. 517 (il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare e i relativi profili). Si conferma, dunque, che - oggi - la sede naturale per la risoluzione del problema dell'inquadramento dei Tecnici di Emodialisi (o Tecnici Dialisi) è la contrattazione collettiva.

La questione di merito (o sostanziale).

Il criterio della equipollenza di cui all'art. 64 dello stesso D.P.R. 20.12.79 n. 761, attraverso il quale si perveniva allora alla individuazione di una qualifica ignota (atipica) attraverso l'esame di una qualifica nota (tipica), mediante il raffronto fra gli elementi che caratterizzavano la seconda e quelli che costituivano la prima, può essere ancora oggi - pur al di fuori di quella previsione di legge ormai superata - un valido criterio per la soluzione del problema di merito dell'inquadramento della figura professionale del Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi). Sul piano fattuale, si sa che il Tecnico di Emodialisi (o Tecnico Dialisi) è preposto alla gestione delle apparecchiature dialitiche durante l'effettuazione del trattamento di dialisi e quindi a funzioni direttamente e prettamente di carattere sanitario, in quanto pertinenti in modo immediato ad un trattamento concernente la salute dell'emodializzato (la definizione è tratta da uno scritto del prof. Feliciano Benevenuti). Con la sentenza n. 232 del 1990 il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto aveva già rilevato - in sede di impugnazione di una rettifica di inquadramento nei ruoli nominativi regionali - che la questione dell'inquadramento dei Tecnici di Emodialisi è una questione dubbia e che l'incertezza aveva dato luogo a interpretazioni e comportamenti diversi nell'ambito delle varie Regioni, ed aveva invitato la Regione Veneto ad individuare un criterio di inquadramento valido per tutti ed avente carattere di generalità. Nella stessa sentenza il Giudice amministrativo aveva anche ripreso i concetti di unico ordinamento e di omogeneità del trattamento dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale previsto dall'art. 47 della legge 23.12.78 n. 833 ed aveva infine invitato la Regione Veneto a formulare un criterio generale di inquadramento. Peccato che la Regione Veneto abbia lasciato cadere l'invito così correttamente elaborato dal Tribunale Amministrativo

Regionale per il Veneto, lasciando immutata la situazione di incertezza nella quale dopo nove anni continuano a trovarsi i Tecnici di Emodialisi. A posteriori, deve dirsi che, se la Regione Veneto avesse accolto l'invito del T.A.R., forse oggi non ci troveremmo ancora qui a discutere di quale sia il corretto inquadramento di tale figura professionale. Nel merito, va peraltro ribadito che, se è vero che la materia della definizione delle qualifiche è demandata alla contrattazione collettiva, è anche vero che nessun intervento dall'esterno (eteronomo) può essere ammesso, restando completamente affidato all'autonomia delle parti collettive ogni determinazione al riguardo. A titolo puramente orientativo, può affermarsi che la qualifica del Tecnico di Emodialisi è caratterizzata dalla presenza congiunta di una professionalità tecnica (gestione delle apparecchiature dialitiche) e di una professionalità sanitaria (connessa al rapporto diretto con l'emodializzato), con responsabilità diretta ed autonomia di valutazione. Rispetto alla duplice natura delle mansioni affidate a tale qualifica, il riferimento più prossimo è quello della (ex) posizione funzionale del Operatore professionale coordinatore profilo professionale: Operatori professionali di 1a categoria personale: tecnicosanitario ruolo: sanitario di cui all'Allegato 1, Tabella L, Quadro 1. del D.P.R. 20.12.79 n. 761, da adattarsi poi al nuovo ordinamento privatistico (C.C.N.L.). La declaratoria dell'art. 23 Operatore professionale coordinatore Capo IX personale tecnico sanitario - operatore professionale di i categoria del D.P.R: 7.9.84 n. 821 "Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle Unità Sanitarie Locali" non sembra prestarsi pienamente a tale assimilazione ma - come abbiamo già avuto modo di dire - quella declaratoria può e deve essere superata dalla contrattazione collettiva nella già illustrata prospettiva di cui all'art. 35 del contratto collettivo nazionale di lavoro per il Comparto della sanità pubblica 1994-1997.

Le azioni giudiziali possibili.

Allo stato, deve escludersi la possibilità di qualsiasi azione giudiziale - oggi (astrattamente) promovibile davanti al Pretore in funzione di Giudice del Lavoro (e non più davanti al Tribunale Amministrativo Regionale) - per il riconoscimento di una qualifica diversa da quella formalmente rivestita, essendo la giurisprudenza orientata ad escludere tale diritto in assenza di contrattazione collettiva (v. in al senso Cass., Sez. Lav.? 12-1-99 n.275). Si ribadisce, dunque, che l'unica via percorribile è quella della contrattazione sindacale, che non è esclusa dalla recente sottoscrizione del nuovo C.C.N.L. di categoria, atteso che resta tuttora irrisolto il nodo dell'ordinamento del personale, per il quale si è ancora in attesa della pronuncia della Commissione di cui all'art. 35 del C.C.N.L. 1994-1997 di categoria. Quella è la strada che ancora oggi va percorsa e perseguita.