

## Gli ordini delle professioni sanitarie

di Stefano Simonetti

*Nel corso del 2018 sono intervenute importanti innovazioni per le professioni sanitarie. Sono stati infatti trasformati i collegi professionali di 5 profili in ordini e sono stati creati ex novo l'ordine e gli albi professionali per i restanti profili. La legge 3/2018 – la cosiddetta legge Lorenzin – ha portato così a compimento dopo quasi venti anni il processo di consolidamento delle professioni sanitarie iniziato nel 1999 con la legge 42: l'abolizione del mansionario, la formazione universitaria, l'abbandono della qualificazione di "ausiliaria" per le professioni sanitarie, il passaggio contrattuale in categoria D, l'istituzione dei profili dirigenziali e, attualmente, i nuovi ordini professionali sono le principali tappe di questo processo.*

### 1. Ordini e collegi professionali: ruolo, funzioni ed evoluzione normativa

In termini generali gli ordini professionali sono enti di diritto pubblico che hanno il compito specifico di fornire una tutela ai cittadini riguardo a prestazioni professionali che, essendo di tipo intellettuale, non sono sempre valutabili secondo standard normativi rigorosi e oggettivi. Hanno il compito di garantire la qualità delle prestazioni erogate e la congruità degli onorari applicati. Gli iscritti devono sottoscrivere un codice deontologico e trovano nell'ordine un punto di riferimento per quanto riguarda le possibilità di formazione e aggiornamento. Per ottenere l'abilitazione professionale e potersi iscrivere agli ordini, i laureati in alcuni casi devono superare l'Esame di Stato che, per alcune categorie, può essere affrontato solo dopo aver svolto un tirocinio professionale. La denominazione di ordine professionale viene di solito usata in relazione a quelle professioni per le quali è richiesto un titolo di studio di livello non inferiore alla laurea, oltre ovviamente al superamento del relativo esame di abilitazione, qualora previsto.

I collegi professionali hanno gli stessi compiti e funzioni degli Ordini. L'unica differenza è che gli ordini raggruppano quelle professioni per cui è solitamente

necessaria una laurea, mentre per far parte di un collegio professionale basta il diploma. In tal senso era da ritenere superata la tradizionale denominazione di "collegio" per la professione infermieristica e per i tecnici di radiologia medica, dal momento che da molti anni il percorso di studi di queste professioni prescrive la laurea. Sia gli ordini che i collegi sono soggetti alla vigilanza di un Ministero.

Alla luce del d.m. del 20 dicembre 2012, esistevano 19 ordini e 8 collegi professionali, per un totale di 27 professioni che richiedono l'iscrizione al rispettivo albo. Di questi, gli enti ordinistici che interessano il personale operante nel Servizio sanitario nazionale sono i seguenti:

1. la Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi ed Odontoiatri, ai sensi del d.lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233;
2. la Federazione nazionale Ordini veterinari italiani, ai sensi del d.lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e d.P.R. 5 aprile 1950, n. 221;
3. la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani, ai sensi del d.lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233;
4. l'Ordine nazionale dei biologi, ai sensi della legge 24 maggio 1967, n. 396;

5. l'Ordine nazionale degli psicologi, ai sensi della legge 18 febbraio 1989, n. 56;
6. l'Ordine degli assistenti sociali, ai sensi della legge 23 marzo 1993, n. 84;
7. il Consiglio nazionale dei chimici, ai sensi del r.d. del 1° marzo 1928, n. 842, della legge 25 aprile 1938, n. 897, del d.lgs. lgt. 23 novembre 1944, n. 382;
8. La Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, istituita con legge 29 ottobre 1954, n. 1049, e regolamentato dal d.lgs. 13 settembre 1946, n. 233, e successivo d.P.R. 5 aprile 1950, n. 221;
9. la Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche, ai sensi del d.lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233;
10. il Collegio provinciale dei tecnici di radiologia e relativa Federazione nazionale, ai sensi della legge 4 agosto 1965, n. 1103.

Va inoltre segnalato l'Ordine nazionale forense, quale federazione degli ordini degli avvocati, ai sensi del r.d.l. 27 novembre 1933, n. 1578 convertito in legge 22 gennaio 1934, n. 36, ora modificato con legge 31 dicembre 2012, n. 247. Peraltro, nel caso in cui l'azienda sanitaria abbia avvocati di ruolo l'iscrizione deve avvenire obbligatoriamente nell'elenco speciale e non nell'albo professionale ordinario. Sempre riguardo ai dirigenti del ruolo professionale va precisato che per ingegneri ed architetti l'iscrizione non è obbligatoria, sempre che, ovviamente, non svolgano in azienda funzioni di progettazione o atti professionali per i quali è necessaria l'iscrizione.

È agevole verificare come per le "nuove" professioni sanitarie l'esistenza di un Albo professionale fosse prevista solo per 5 delle 22 professioni istituite con decreti del Ministero della sanità negli anni '90, cioè infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario, ostetrica e tecnico di radiologia medica. Per ciò che concerne la dirigenza sanitaria l'unica professione priva di Ordine professionale era quella dei fisici che lo richiedevano da anni ed erano rappresentati dalla Società Italiana di Fisica.

Gli ordini professionali hanno origine storica nelle corporazioni medioevali le quali, come è noto, dominavano la scena professionale delle arti e dei mestieri. Gli Ordini dei Medici furono istituiti dal Governo Giolitti, con legge n. 455 del 10 luglio 1910, dopo anni di dibattito parlamentare e di pressioni sociali. In seguito alla soppressione da parte

del regime fascista nel marzo 1935, in quanto incompatibili con il regime delle Corporazioni, gli stessi furono ricostituiti dall'Assemblea Costituente con d.l. C.P.S. del 13 settembre 1946, n. 233, il cui regolamento di esecuzione veniva approvato con d.P.R. n. 221 del 5 aprile 1950. Nelle società moderne essi sono presenti quali istituzioni di tutela degli utenti e cittadini e nell'Europa continentale hanno natura pubblica, al contrario ad esempio degli USA. In Italia sono classificati come enti pubblici non economici (il cosiddetto Parastato) e quelli di cui parliamo sono posti sotto la vigilanza del Ministero della salute. Nel modo anglosassone, invece, si sono evoluti quali associazioni di professionisti di tipo sindacale non previste dalla legge, l'iscrizione ai quali è di solito volontaria. È singolare che in Italia da più di 10 anni sia sorto un dibattito riguardo alla opportunità di mantenere in vita gli Ordini professionali e che, contemporaneamente, leggi dello Stato hanno programmato la istituzione di nuovi Ordini, ad esempio per le nuove professioni sanitarie (cfr. art. 3 della legge 43/2006). Una leggenda metropolitana – neanche troppo incredibile – vuole che in un Consiglio dei Ministri del 2006 un Ministro pose la questione dell'abolizione di tutti gli ordini (il più indiziato era quello dei giornalisti) e contemporaneamente un altro Ministro espose il decreto di delega per la istituzione di nuovi ordini e la trasformazione di alcuni collegi.

Gli Ordini dei medici mutarono la loro denominazione giuridica nell'anno 1985, diventando "Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri" a seguito della emanazione della legge 14 luglio 1985, n. 409, che, recependo e dando attuazione alle direttive CEE n.78/686 e n.78/687, relative all'istituzione del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (d.P.R. 28 febbraio 1980, n.135), istituiva la professione di odontoiatra, creando un Albo degli odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei medici. Tutti i dipendenti pubblici iscritti in un Albo professionale possono essere eletti negli organi dell'Ordine e svolgere le relative funzioni. A tale proposito, i contratti collettivi di riferimento prevedono il diritto a specifici permessi per lo svolgimento delle funzioni statutarie, senza però riduzione del debito orario settimanale.

L'Albo professionale è un registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi

Ordini delle professioni sanitarie

statali generalmente impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate attività, in particolare laddove sono coinvolte la salute e la sicurezza dei cittadini. Gli iscritti ad un albo sono riconosciuti come professionisti che svolgono attività ad elevato contenuto intellettuale e hanno l'obbligo di iscriversi ad apposite Casse previdenziali, qualora non iscritti obbligatoriamente ad altre forme previdenziali, come l'INPS (ex INPDAP) nel caso dei dipendenti pubblici. L'iscrizione all'albo è fondamentale soprattutto per chi intende svolgere la libera professione, in quanto consente di firmare progetti, perizie, consulenze, certificazioni, ecc., la cui mancanza è punibile penalmente. Per talune Professioni Sanitarie, come ad esempio gli Infermieri, la legge 43 del 2006 aveva esplicitamente sancito l'obbligatorietà dell'iscrizione anche per coloro i quali svolgono l'attività professionale in regime di dipendenza presso una amministrazione pubblica. L'albo è rappresentato da un registro pubblico cartaceo nonché da una banca dati informatizzata dei propri iscritti, in genere accessibile anche su internet sui siti istituzionali degli ordini professionali. Chiunque può chiedere di visitare l'albo professionale per verificare se il professionista medesimo sia iscritto. L'esercizio abusivo di una professione riservata per legge agli iscritti ad un albo professionale costituisce reato ai sensi dell'art. 348 del codice penale che prevede attualmente la reclusione da sei mesi a tre anni e la multa da euro 10.000 a euro 50.000. La mancata iscrizione all'albo professionale in costanza di rapporto di lavoro pubblico comporta il venir meno di uno dei requisiti fondamentali per l'assunzione e costituisce – fermi restando i rilievi penali di cui sopra – una causa di impossibilità di prosecuzione del rapporto di lavoro per cui l'azienda datore di lavoro non può far altro che dichiarare la risoluzione del rapporto per impossibilità sopravvenuta. Peraltro, alla luce della giurisprudenza della Corte di Cassazione, l'azienda ha l'obbligo di esperire ogni utile tentativo per ricollocare nella propria organizzazione il dipendente radiato dall'albo o, comunque, non iscritto. Va da sé che tale operazione di ricollocazione potrebbe essere effettuata con successo per una ostetrica o un infermiere – in quanto nella loro categoria di inquadramento sono presenti altri profili di cui potrebbero possedere i requisiti di accesso

ovvero potrebbero chiedere l'inquadramento in categoria C – ma è impossibile per un medico o un farmacista nei confronti del quale, pertanto, la radiazione dall'albo comporta inevitabilmente la risoluzione del rapporto.

## 2. La legge Lorenzin e i nuovi ordini per le professioni sanitarie

Il 15 febbraio 2018 è entrata in vigore la legge 11 gennaio 2018, n. 3 concernente la "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute", comunemente detta "Legge Lorenzin". Tra i numerosi e variegati interventi normativi, sulla materia qui in trattazione è stato disposto quanto di seguito si riassume in sintesi. L'articolo 4 della legge opera una revisione della disciplina delle professioni sanitarie, in parte novellando il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946 – riferendosi ai Capi I, II e III, concernenti gli ordini delle professioni sanitarie, gli albi nazionali e le federazioni nazionali – e, in parte, introducendo nuove disposizioni relative agli ordini e alle federazioni. Innanzitutto si prevede una nuova declinazione degli Ordini che vengono definiti come «enti pubblici non economici», che «agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale. È stata così superata la tradizionale definizione di "enti ausiliari" utilizzata di norma fino ad allora. Inoltre, con la novella di cui al comma 1, si richiamano gli ordini esistenti dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti aggiungendo poi, rispetto alla normativa previgente, gli ordini dei biologi e delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; quest'ultimo gestisce ben 19 albi professionali.

A tutti questi ordini professionali – insieme ai quali è altresì richiamato il nuovo ordine dei fisici e dei chimici – si applicano, in base al rinvio effettuato dal comma 12, le disposizioni del più volte citato d.lgs. C.P.S. 233/1946. Al riguardo si sottolinea che la disciplina dell'ordine

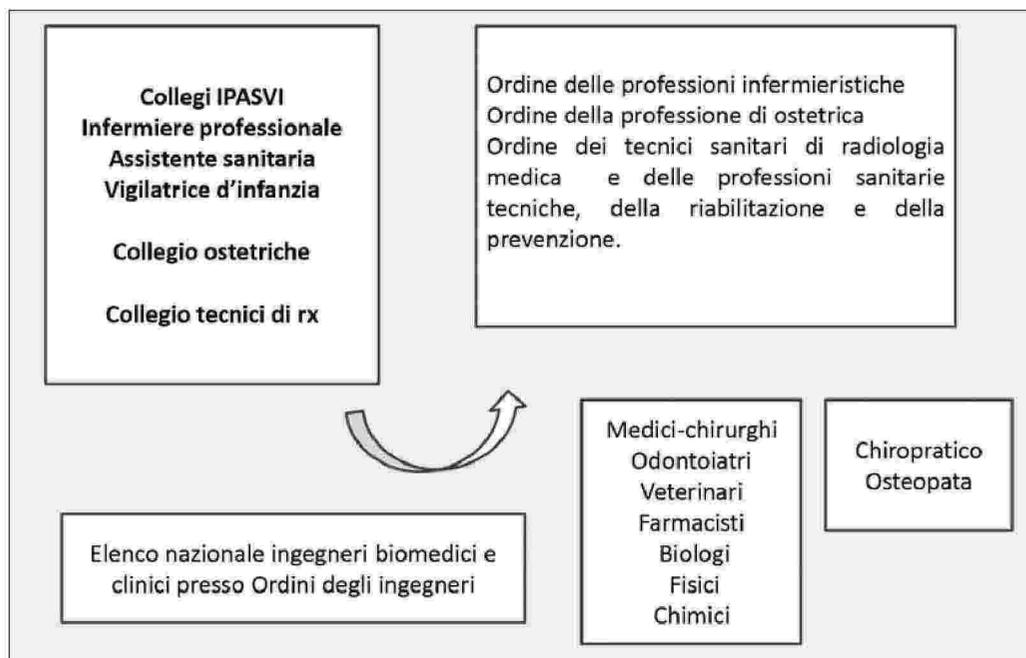
dei biologi è inserita dall'articolo 9 nell'ambito delle professioni sanitarie, cui si aggiunge la professione di psicologo per la quale, tuttavia, rimane ferma l'attuale normativa in materia di organizzazione, pur con alcune modifiche. Va segnalato il passaggio della professione di Assistente sanitario dal collegio IPASVI al nuovo ordine delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Rispetto alla normativa vigente, si mantiene la possibilità, in caso di esiguità del numero dei professionisti residenti nella circoscrizione territoriale – in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale – ovvero qualora sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale e demografico, che un ordine abbia per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche confinanti, ovvero una o più regioni ad opera del Ministero della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali e d'intesa con gli Ordini interessati.

L'articolo 7 individua, nell'ambito delle professioni sanitarie, le nuove professioni dell'osteopata e del chiropratico, per l'istituzione delle quali si applica la procedura di

cui all'art. 5, comma 2, della legge 43/2006, come modificato dal provvedimento in esame. L'articolo 8 trasforma il Consiglio nazionale dei chimici nella Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici. Visto che agli ordini si applicano le disposizioni relative alle professioni sanitarie, la Federazione è posta sotto l'alta vigilanza del Ministero della salute. L'articolo 9 inserisce le professioni di biologo e di psicologo nell'ambito delle professioni sanitarie. Per ciò che concerne le norme organizzative, all'ordine dei biologi si estende la disciplina di cui al decreto 233 del 1946, come novellato dalla stessa legge. Per l'ordine degli psicologi resta ferma un'autonoma disciplina organizzativa sancita dalla legge 56/1989 ma come modificata dal comma 5. L'articolo prevede, inoltre, il coerente trasferimento di alcune competenze, relative ai due ordini summenzionati, dal Ministero della giustizia al Ministero della salute. L'articolo 10, infine, prevede l'istituzione presso l'ordine degli ingegneri dell'elenco nazionale certificato degli ingegneri biomedici e clinici, demandando ad un regolamento interministeriale la definizione dei requisiti per l'iscrizione, su base volontaria.

### Ordini e collegi



### 3. Problemi applicativi e criticità recenti

Con l'entrata in vigore della legge Lorenzin è stato dunque reso esecutivo il principio già sancito dall'art. 2 della legge 43/2006. Tutti i professionisti regolarmente abilitati che intendano esercitare una professione sanitaria in qualunque forma giuridica, hanno l'obbligo di iscriversi da subito all'albo professionale di riferimento secondo quanto prescritto con decreto ministeriale del 13 marzo 2018. Il rischio per chi non si è iscritto è quello d'incorrere nel reato di esercizio abusivo della professione per cui proprio la legge Lorenzin ha inasprito pene e sanzioni. Dal 1° luglio 2018 è stata resa disponibile la procedura di iscrizione ai nuovi albi. Secondo quanto precisato nella nota n. 50053 del 25 ottobre 2018 del Ministero della salute il problema del termine entro cui iscriversi all'Albo sarebbe nato da un'errata interpretazione delle norme. In particolare il termine finale di settembre 2019 è stato ritenuto quello finale per l'iscrizione mentre è il termine indicato nel d.m. 13.3.2018 per la conclusione dell'incarico di supporto dei rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative. Altra confusione è stata fatta tra l'obbligo di iscrizione di coloro che già sono dipendenti pubblici e coloro che partecipano ad un concorso pubblico nel cui bando viene ora ovviamente richiesta l'iscrizione all'albo professionale. Nei confronti di questi soggetti la nota ministeriale dà indicazioni "affinché siano ammesse con riserva le persone abilitate all'esercizio di una delle sopra citate 17 professioni sanitarie, qualora risultassero ancora non in possesso della certificazione attestante l'iscrizione all'albo professionale quale requisito indispensabile ai fini dell'assunzione o della partecipazione ai concorsi pubblici".

Orbene, neanche i più critici detrattori dell'operazione hanno mai messo in dubbio l'obbligatorietà mentre riguardo al termine entro cui si sarebbe dovuto ottemperare all'obbligo sono sorte molte polemiche e interpretazioni contrastanti. La resistenza di moltissimi soggetti rispetto all'iscrizione deriva sostanzialmente da due motivazioni piuttosto diverse. La prima – francamente ai limiti della meschinità – è quella di non voler sborsare la tassa di iscrizione che per il primo anno è di circa € 320 (poiché la tassa di concessione governativa è una

tantum, in seguito l'iscrizione annuale sarà da € 80 a € 120 come deliberata dallo specifico ordine territoriale). Questo atteggiamento si commenta da solo e non è coerente con l'etica e la responsabilità che dovrebbe avere un professionista. Se ci si vuole affrancare – giustamente – dai medici, se si pretende – giustamente – di essere chiamati "dottore", se si vuole avere – giustamente – uno sbocco professionale nella dirigenza allora non ci si può fermare di fronte ad un mero fatto economico, tenuto anche conto della sperequazione che si creerebbe nei confronti dei colleghi infermieri e tecnici RX, che pagano da anni e anni la tassa di iscrizione. Un'appendice di questa criticità riguarda alcune vertenze locali che pretenderebbero che il pagamento della tassa di iscrizione fosse a carico della azienda di appartenenza. Sulla questione posso solo rinviare ad un mio specifico articolo pubblicato in data 10 dicembre 2015 sulla Rivista telematica "Il Personale.it" di Maggioli editore. L'altra difficoltà a rendere spedita e lineare l'iscrizione agli albi è molto più complessa e difficile da risolvere. Sono emerse, infatti, numerose situazioni di soggetti che non sono in possesso dei titoli prescritti per ciascun profilo – nemmeno di quelli equipollenti o equivalenti – e che, di conseguenza, non possono essere iscritti. Sulla problematica è intervenuta la recentissima legge 145/2018 (legge di Bilancio per il 2019) che ha ritenuto di risolvere il problema mediante una sorta di sanatoria. I commi 537 e seguenti della legge di Bilancio sono frutto di un emendamento in Senato dell'ultima ora e hanno provocato polemiche furiose in quanto costituiscono una vera e propria sanatoria per i professionisti sanitari privi del titolo di studio. Le polemiche si sono equamente divise tra chi persegue un sano pragmatismo – rispetto ad una situazione ai limiti dell'incredibile – e i fautori della legalità tra i quali, come è comprensibile, sono annoverati coloro che sono "in regola" da anni come gli infermieri che si sono espressi duramente attraverso i loro ordini e le organizzazioni sindacali. Perché una problematica così particolare si è manifestata solo ora? Il vaso di Pandora dell'albo professionale ha rivelato quello che era già a conoscenza di tutti, quantomeno degli addetti ai lavori, e cioè che molti professionisti da tempo operanti sul campo non erano in possesso del

prescritto titolo di studio ovvero dei titoli equipollenti secondo il decreto ministeriale che disciplina ciascun profilo. La questione era quanto mai complessa perché in punta di diritto continuare a svolgere una professione sanitaria senza l'iscrizione all'albo avrebbe concretizzato il reato di abuso di ufficio (art. 348 del codice penale, rivisitato proprio dalla legge 3/2018). Le aziende sanitarie avrebbero dovuto ricollocare tutti i soggetti privi di titolo in altri profili ovvero – nell'impossibilità oggettiva della ricollocazione o in caso di rifiuto del dipendente – procedere alla risoluzione del rapporto di lavoro. Poiché si parla di circa 20.000 soggetti interessati, è di tutta evidenza che il percorso sopra cennato era improponibile per il sicuro contenzioso che avrebbe generato e per i costi elevatissimi dell'operazione. Infatti, non a caso la legge di Bilancio all'inizio del comma 537 parla espressamente del fine di "conseguire risparmi di spesa", perché il recupero degli "abusivi" in altri profili avrebbe di fatto costituito nuova assunzione – magari neanche necessaria – e la contestuale copertura dei posti lasciati vacanti; senza contare l'interruzione di servizio in tutti i percorsi di assistenza diretta in cui erano coinvolti gli interessati per tutto il tempo necessario per il turn-over. Sulla cifra di 20.000 interessati – indicata negli atti parlamentari – si può nutrire qualche perplessità perché vorrebbe dire che si riferisce a più del 50% del personale in servizio nelle aziende sanitarie (66.000 professionisti meno i 27.000 tecnici di radiologia). Dal che si deve supporre che il numero comprenda anche chi è lavoratore autonomo e allora le perplessità aumentano in quanto non si vede il motivo impellente di sanare chi lavora in proprio, oltre a non avere costoro nulla a che fare con i "risparmi di spesa" obiettivo dichiarato della norma.

Un commento è però d'obbligo a questo punto. I decreti che istituirono i 22 profili risalgono a più di venti anni fa: è possibile che tutti gli interessati in tutto questo tempo non abbiano sentito la necessità, se non il dovere morale, di acquisire il titolo prescritto? È stata solo pigrizia e sufficienza o sono stati mal consigliati e magari illusi con millantate soluzioni? Il passaggio da professione sanitaria ausiliaria a professione sanitaria *tout court*, il requisito della laurea,

l'istituzione dei profili dirigenziali sono conquiste che inevitabilmente dovevano comportare alcuni pedaggi in termini di interessi personali o di rinunce. E le aziende sanitarie come hanno potuto tollerare una situazione così anomala, e pericolosa, per l'assistenza sanitaria da loro stesse erogata? La questione non è recente perché un Accordo sottoscritto in data 16 dicembre 2004 in sede di Conferenza Stato-regioni con il Ministero della salute aveva già affrontato la tematica. Il mutato quadro istituzionale delle competenze statali ha portato successivamente al nuovo Accordo in Conferenza Stato-regioni del 10 febbraio 2011 con il quale veniva introdotto il concetto di "equivalenza" dei titoli, ben diversa dall'equipollenza sancita in ciascun d.m. di riconoscimento del profilo. L'equipollenza è valida a qualsiasi fine (compresa l'ammissione ai concorsi) mentre il riconoscimento dell'equivalenza è "attribuito ai soli fini dell'esercizio professionale, sia subordinato sia autonomo". Inoltre quella sorta di sanatoria si riferiva ai soli "titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali relativi ai diplomi universitari stessi", cioè quei titoli utilizzati prima del periodo 1992-1998 al quale risale l'adozione dei decreti; i decreti ministeriali sono 1 del 1992, 13 del 1994, 1 del 1995, 5 del 1997 e 1 del 1998. In linea di principio, dopo non si sarebbero più dovute manifestare situazioni di anomalia ma, come si è visto, il caos è proseguito e ha portato alla scelta dell'odierno legislatore – a questo punto indispensabile, viste le premesse – che interviene sulle attività svolte negli ultimi dieci anni e lascia comunque ferma "la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli". Insomma, in passato si poteva ricorrere alla disciplina prevista dall'Accordo del 2011 e adesso, per il periodo dall'1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2018, la copertura normativa è data dalla legge di Bilancio 2019. Resta peraltro scoperto un periodo temporale, quello che va dal 1998 (data dell'ultimo decreto) al 2009.

I commi 537-542 consentiranno, dunque, ai soggetti interessati di essere iscritti ai rispettivi albi professionali in elenchi speciali ad esaurimento e di continuare a svolgere la loro attività, se hanno svolto la stessa, in regime

Ordini delle professioni sanitarie

di lavoro dipendente ovvero autonomo, per almeno 36 mesi, anche non continuativi, nel corso degli ultimi 10 anni. L'iscrizione nell'elenco consentirà soltanto l'esercizio professionale ma non l'accesso alla formazione post-base né ai concorsi pubblici. Nella norma – la cui adozione, a scanso di equivoci, si ripete che era inevitabile – sono tuttavia presenti alcune criticità evidenti:

- il periodo di 36 mesi sembra troppo breve per aver acquisito sul campo una professionalità sostitutiva del titolo di studio;
- il termine finale per l'iscrizione fissato al 31 dicembre 2019 è assurdo visto che si tratta di situazioni di fatto esistenti che dovrebbero portare all'iscrizione immediata anche al fine di evitare il prolungarsi di situazioni di illegalità;

- per la istituzione degli elenchi speciali poteva essere evitata l'ennesima normazione di secondo livello bastando in tal senso la sola norma di legge che poteva contestualmente istituire gli elenchi nell'ambito degli albi ormai già istituiti da luglio 2018;
- non è dato capire come potrà essere credibilmente provato o documentato il triennio di attività autonoma;
- non si fa alcun accenno a forme di tutoraggio e supervisione dei percorsi assistenziali che, al contrario, le aziende sanitarie dovrebbero attuare, soprattutto nel loro stesso interesse;
- poteva essere fatto un riferimento alla legge 24/2017 (la cosiddetta legge Gelli) per le possibili ricadute della sanatoria sulla responsabilità professionale.