



## PROPOSTA

### *per la nuova classificazione e la ricollocazione giuridica ed economica delle professioni sanitarie*

al tavolo della Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art. 12 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018.

*Rev. 1.03 del 30.09.2019*

*La presente proposta è parte integrante della proposta complessiva FSI-USAE articolata in più documenti in cui sono trattate, di volta in volta, le varie posizioni espresse dalla Federazione al tavolo della Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art. 12 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018.*



# **FSI-USAE**

FEDERAZIONE SINDACATI INDIPENDENTI  
ORGANIZZAZIONE COSTITUENTE DELLA CONFEDERAZIONE USAE

## **SEGRETERIA GENERALE**

00155 **Roma** viale Ettore Franceschini n. 73  
Tel. 06-42013957 Fax 06-42003671 Email [info@fsinazionale.it](mailto:info@fsinazionale.it)



Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018 ha istituito, all'art.12, la Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale definendone anche le seguenti regole e prefiggendone gli obiettivi nel relativo articolato:

1. Le parti concordano sull'opportunità di avviare il processo di innovazione del sistema di classificazione professionale del personale del Servizio sanitario nazionale individuando le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti.
2. Le parti ritengono che la finalità del SSN, in coerenza con la Costituzione e con gli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, cioè la tutela della salute intesa come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia, debba essere attuata non solo in un sistema sanitario inteso in senso stretto, bensì dando corso ad un'articolata e complessa attività, coinvolgente una più ampia platea di professionisti ed operatori, nel contesto di congruenti, nuovi modelli organizzativi.
3. Le parti convengono sull'opportunità di prevedere una fase istruttoria che consenta di acquisire ed elaborare tutti gli elementi di conoscenza sull'attuale sistema di classificazione professionale, nonché di verificare le possibilità di una sua evoluzione e convergenza in linea con le finalità indicate al comma 1, nella prospettiva di pervenire ad un modello maggiormente idoneo a valorizzare le competenze professionali e ad assicurare una migliore gestione dei processi lavorativi.
4. Per realizzare la fase istruttoria di cui al comma 3, in coerenza con le finalità indicate, è istituita presso l'Aran, entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente CCNL, con la partecipazione di rappresentanti designati dal comitato di settore, una specifica Commissione paritetica tra Aran e Parti firmatarie, alla quale sono affidati, in particolare, i seguenti compiti:



- a) individuare linee di evoluzione e sviluppo dell'attuale classificazione del personale, per la generalità delle aree professionali, verificando in particolare le possibilità di una diversa articolazione e semplificazione delle categorie, dei livelli economici e delle fasce; a tal fine, sarà operata una verifica delle declaratorie di categoria in relazione alle innovazioni legislative, ai contenuti del Patto per la Salute tra Stato e Regioni, ai cambiamenti dei processi lavorativi indotti dalla evoluzione scientifica e tecnologica; sarà inoltre attuata una conseguente verifica dei contenuti professionali in relazione a nuovi modelli organizzativi;
- b) effettuare una analisi delle declaratorie, delle specificità professionali e delle competenze avanzate ai fini di una loro valorizzazione;
- c) effettuare una analisi degli strumenti per sostenere lo sviluppo delle competenze professionali e per riconoscere su base selettiva il loro effettivo accrescimento, anche in relazione allo sviluppo della qualità dei servizi e dell'efficacia dell'intervento sanitario e sociosanitario;
- d) rivedere i criteri di progressione economica del personale all'interno delle categorie, in correlazione con la valutazione delle competenze professionali acquisite e dell'esperienza professionale maturata;
- e) verificare la possibilità di prevedere, in conseguenza dell'evoluzione normativa e del riordino delle professioni nell'ambito del sistema sanitario nazionale, con particolare riferimento all'istituzione della nuova area delle professioni socio-sanitarie di cui all'art. 5 della legge n. 3/2018, la suddivisione del personale nelle seguenti aree prestazionali:
- Area delle professioni sanitarie;
  - Area delle professioni socio-sanitarie;
  - Area di amministrazione dei fattori produttivi;
  - Area tecnico-ambientale;
- f) delineare la funzione delle aree di cui alla lettera precedente nel modello di classificazione, configurandole come aggregazioni di profili aventi un carattere prestazionale finalizzato all'orientamento del



risultato aziendale in termini di migliore efficienza ed efficacia degli interventi;

g) individuazione di eventuali nuovi profili non sanitari (ad esempio: autisti soccorritori);

h) valutare e verificare l'attuale sistema delle indennità in relazione all'evoluzione dei modelli di classificazione professionale.

Nel frattempo, è stata promulgata la Legge 11 gennaio 2018, n. 3 ( 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 (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018)); non c'è alcun dubbio che essa abbia mutato il panorama professionale della sanità pubblica ed è altrettanto evidente il fatto che i contratti di lavoro debbano certamente fare il conto con la medesima legge e la previsione ivi contenuta di riordino di cui all'Art. 4 (Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie) che sostituisce integralmente i capi I, II e III del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561 e che va a sancire all'Art. 1 che nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sancendo per le relative qualifiche, in modo inequivocabile, la natura di professione intellettuale e mettendo tutti sullo stesso piano. Un piano, quello delineato ad iniziare dalla legge n. 42/1999 e proseguito con le leggi n. 251/2000, n. 43/2006, n. 24/2017 per arrivare alla Legge 11 gennaio 2018, n. 3, che, oggi, risulta totalmente disallineato con il piano contrattuale e con gli obiettivi di sanità pubblica che lo stato e le regioni hanno definito con i propri accordi in sede istituzionale anche con i patti della salute.



Ora risulta ovvio che l'attuale sistema di classificazione sconti il ventennale trascorrere del tempo dalla sua istituzione e l'altrettanto ovvia incapacità di rispondere ai processi evolutivi professionali che sono avvenuti nel frattempo; e ciò indipendentemente dai processi di snaturamento che il sistema ha subito e che sono stati prodotti da una "cattiva" applicazione. Ciò non di meno esso conteneva un elemento di chiarezza e di equità, e cioè la possibilità per ogni lavoratore di migliorare la propria posizione economica senza la necessità di cambiare la propria qualifica. Un elemento, un principio che in qualche modo andrebbe conservato.

Ora, la commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art.12, non solo deve prendere atto che dall'ultima classificazione ad oggi è mutato il panorama della normativa professionale (cosa di assoluta rilevanza ai sensi dell'articolo 36 della Costituzione Italiana: che prevede che ogni lavoratore abbia diritto ad una retribuzione proporzionata non solo alla quantità ma anche alla qualità del proprio lavoro), ma deve anche prendere atto e tenere in debito conto dell'articolazione prevista nel contratto che le ha dato origine, normandoli, agli incarichi di funzione (Incarico di organizzazione; Incarico professionale) che, a loro volta, richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza profilando quindi diverse attribuzioni economiche in funzione degli stessi, ma anche di requisiti per l'attribuzione.

**Contenuto e requisiti degli incarichi di funzione per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior.**

*1. Per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo i criteri e i requisiti definiti nei commi seguenti.*



2. *L'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria.*
3. *L'incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione di ogni singola Azienda o Ente.*
4. *La funzione di coordinamento prevista dalla legge n. 43 del 2006 è confermata e valorizzata all'interno della graduazione dell'incarico di organizzazione, anche in relazione all'evoluzione dei processi e modelli organizzativi ed all'esperienza e professionalità acquisite.*
5. *Per l'esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006. Il requisito richiesto per il conferimento degli ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D. La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggiore complessità.*
6. *L'incarico professionale, in attuazione del dettato di cui all'articolo 6 della legge n. 43/2006 nonché di quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del D.Lgs. n. 502/92 può essere di «professionista specialista» o di «professionista esperto». Nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, sono istituiti incarichi professionali per l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree prevista nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.*
7. *Il requisito per il conferimento dell'incarico di «professionista specialista» è il possesso del master specialistico di primo livello di cui all'art. 6 della legge n. 43/2006 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della salute e il Ministero dell'università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo del 2016 e sentite le Regioni.*
8. *Il requisito per il conferimento dell'incarico di «professionista esperto» è costituito dall'aver acquisito, competenze avanzate, tramite percorsi formativi*





*complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni.*

*9. Gli incarichi di organizzazione di cui al comma 3, relativi all'unità di appartenenza, sono sovraordinati agli incarichi di «professionista specialista» e di «professionista esperto».*

FSI-USAE vuole dare il proprio parziale contributo con una proposta che tenga conto di tutte le suddette premesse ma anche dell'articolazione delle leggi n. 251/2000 e 43/2006 che, prevedendo un accesso limitato e regolamentato alla dirigenza, di fatto, escludono la collocazione professionale di base in tale area. Ciò non di meno, proprio in funzione del suddetto articolato in abbinamento con la legge Lorenzin ( n. 3/2018) non vi è dubbio che la qualificazione fra le professioni intellettuali delle professioni sanitarie le collochi in una posizione diversa rispetto al passato che deve essere valutata e presa in seria considerazione con la creazione ad hoc di una nuova POSIZIONE contrattuale. Parliamo opportunamente di “POSIZIONE” contrattuale in quanto privilegiamo il risultato giuridico ed economico per la categoria rispetto a quello sindacale (e conosciamo bene le resistenze ed i limiti del tavolo contrattuale, sia da parte di parte pubblica che da parte di alcune Oo.Ss., rispetto alla creazione di una autonoma area contrattuale). FSI-USAE in coerenza con quanto ha sempre asserito riterrebbe utile la creazione dell'area “quadri” o “professional” ma il medesimo scopo è ottenibile anche con la creazione di una apposita categoria - all'interno del comparto - che per semplicità definiremo categoria “Q” suddivisa in tre posizioni economiche orizzontali “Qi”, “Qs” e “Qe” che, anche quando non sono assegnatari di specifici incarichi, consentano un minimo di carriera a tutti i professionisti coinvolti in base al proprio curriculum formativo e professionale in base a dei requisiti specifici da verificarsi con selezione interna. Ovviamente poiché i requisiti per tali passaggi sono assorbenti dei requisiti previsti per gli incarichi funzionali, va da sé che per gli incarichi di funzione, semplici o complessi, si pescherebbe solo dalle posizioni Qs e Qe.





Nella nostra proposta tale posizioni, dovrebbero essere collocate, economicamente, (Qi) la posizione iniziale tra la categoria DS3 e DS4 e la posizione più avanzata (Qe) dovrebbe collocarsi sopra la categoria iniziale della dirigenza.

**Ovviamente secondo FSI USAE andrebbe prevista la ricollocazione di tutti i professionisti coinvolti nella nuova categoria e nelle relative posizioni orizzontali in base ai requisiti specifici di ognuno.**

I requisiti che proponiamo sono i seguenti:

#### **Categoria Q posizione “Qi”**

- possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente/equivalente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;

#### **Categoria Q posizione “Qs”**

– (destinatari di incarichi professionali o incarichi organizzativi semplici)

- il 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 Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

OVVERO,

in alternativa, possesso del master di primo livello in management o 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, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;



- esperienza professionale di almeno 5 anni maturata in ambiente ospedaliero.

### **Categoria Q posizione “Qe”**

– (destinatari di incarichi organizzativi complessi)

- 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 Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;
- possesso di master di primo livello in management o 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, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;
- esperienza professionale di almeno 10 anni maturata in ambiente ospedaliero .

\*\_\*\_\*

***La presente proposta è parte integrante della proposta complessiva FSI-USAE articolata in più documenti in cui sono trattate, di volta in volta, le varie posizioni espresse dalla Federazione al tavolo della Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale di cui all'art. 12 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità per il triennio 2016-2018.***



# **FSI-USAIE**

FEDERAZIONE SINDACATI INDIPENDENTI  
ORGANIZZAZIONE COSTITUENTE DELLA CONFEDERAZIONE USAIE

## **SEGRETERIA GENERALE**

00155 **Roma** viale Ettore Franceschini n. 73  
Tel. 06-42013957 Fax 06-42003671 Email [info@fsinazionale.it](mailto:info@fsinazionale.it)

