

## **“LE COMMISSIONI PER I PROFILI PROFESSIONALI NEL CONTRATTO DELLA SANITA’**

**di Saverio Proia**

*Il compito affidatoci è quello di delineare la posizione del sindacato rispetto ai lavori e al tipo di scelte che andremo a fare nella commissione paritetica per i profili professionali. Riassumerò l'insieme delle elaborazioni sino a qui fatte al nostro interno, con i limiti, quindi, di una elaborazione che sta prendendo forma e che ha bisogno di alcuni approfondimenti di cui questo seminario è uno dei momenti più qualificanti ed avrà verifiche successive.*

*L'impianto complessivo, tuttavia, non si basa su ipotesi di lavoro, ma su scelte adottate nei nostri organismi dirigenti e nella piattaforma che Cgil, Cisl, Uil, Sanità hanno presentato per il rinnovo del II contratto nazionale del comparto della sanità di cui la riscrittura dei profili professionali e i criteri per riformularli è parte qualificante.*

*La conquista delle commissioni per la rideterminazione dell'ordinamento per profili professionali costituisce certamente uno degli aspetti positivi, se non il maggiore, dell'ultimo contratto della sanità.*

*Con queste commissioni si è realizzato il superamento del d.p.r. 761/1979 imposto dalla controparte ministeriale alla categoria della sanità e da questa giudicato inadeguato e superato.*

*Quindi in sostituzione di un decreto ministeriale che determina i profili professionali calandoli dall'alto e con un ruolo del sindacato solo consultivo, si è messo in essere un tavolo contrattuale paritetico che, sulla base dell'evoluzione scientifica e metodologica dell'organizzazione del lavoro nella sanità, descriverà i profili professionali individuandone di nuovi e riformando gli attuali.*

*Al fine di concretizzare definitivamente il superamento del d.p.r. 761 e dei decreti ministeriali derivati, fra cui l'attuale normativa concorsuale è bene innanzitutto definire lo strumento con cui queste commissioni termineranno i loro lavori, dispiegandone, quindi l'efficacia giuridica.*

*Non può essere certamente un decreto del Ministero della Sanità, che sulla base dell'art. 1 del d.p.r. 761 integri l'attuale e vigente d.m. 821/1982 che descrive i profili professionali della sanità emanato in attuazione dell'art. 63 del d.p.r., lasciando quindi sostanzialmente inalterata la struttura attuale introducendo solo modifiche parziali ed inidonee.*

*Deve essere quindi un nuovo d.p.r., l'atto giuridico con il quale tradurre i lavori della commissione e riformulare, perciò, l'intero ordinamento professionale; d.p.r. che contenga anche le necessarie ed adeguate modifiche alla normativa concorsuale vigente.*

*Fra l'altro per noi questo d.p.r. sui profili professionali è una parte integrante del rinnovo contrattuale e deve essere una verifica sui profili professionali svolta triennialmente se sulla base della evoluzione e delle scelte di pianificazione sanitaria si constata che alcuni profili professionali vanno rivisti, aggiustati e anche superati.*

*Del resto in tal modo hanno operato parte pubblica e parte sindacale nella rideterminazione dei profili nei comparti dello stato, del parastato, della scuola e dell'università.*

*Quindi va ribadito che la legge quadro del Pubblico impiego, in*

particolare attraverso gli artt. 3-17 e 18, ha avviato il superamento del d.p.r. 761, superamento che attraverso queste commissioni può ricevere la massima traduzione operativa.

Chiarito lo strumento, evidenziamo adesso quali sono i processi comuni sui quali ci orientiamo per riformulare l'ordinamento professionale.

La prima questione è se manteniamo o meno l'accorpamento dei profili professionali nei quattro ruoli del 761, elevabili a cinque se venisse approvato il ruolo medico.

L'evoluzione del nostro pensiero su questo fatto specifico ci ha da tempo portati a considerare superata la divisione nei ruoli...omissis...

Abbiamo invece da tempo ragionato sull'opportunità di dividere e accorpare i profili professionali in aree omogenee che sulla base della similitudine e dell'affinità nell'organizzazione del lavoro riuniscono più- profili professionali.

Le aree potrebbero essere per esempio: aree della prevenzione nella quale inserire l'operatore professionale di vigilanza e ispezione (da riconvertire in tecnico dell'ambiente di vita e di lavoro), con l'ingegnere, il biologo e il medico addetti ai servizi di igiene e del lavoro; area della diagnosi e cura nella quale comprendere nella nuova figura di aiuto dell'infermiere, (evoluzione dell'ausiliario socio-sanitario) il personale infermieristico e quello medico; farmacisti etc; area della diagnostica strumentale comprensiva di medici laboratoristi e radiologi, dei biologi, chimici, fisici e di tecnici- sanitari.

E con questo schema che unisca personale, laureato e non, vanno realizzate le aree della riabilitazione, quella sociale, quella dell'informatica, quella tecnico - economale e quella giuridico - economico.

Inoltre è bene precisare che quanto più possibile nella realizzazione dei nuovi profili bisognerà tendere alla semplificazione e alla individuazione e, laddove sarà ritenuto opportuno, alla identificazione di aree funzionali superando così l'impianto del d.m. 821 sui profili professionali del personale delle Uussll.

Infatti, esemplificando, dell'unico e generico profilo professionale di operatore professionale di I categoria del personale infermieristico (a cui si può accedere o con il diploma di infermiere professionale, o di vigilatrici d'infanzia, o di ostetrica o di dietista) è preferibile individuare almeno tre distinti profili: l'infermiere professionale, l'ostetrica e la dietista.

L'articolazione in aree funzionali dovrà essere estesa a altri profili (anche gli infermieri professionali etc) e anche al personale amministrativo; aree funzionali che al contrario di quelle attuali del personale medico possano prevedere la mobilità "orizzontale" sulla base di criteri rigorosi ma realizzabili e possibili. Il problema prioritario che ci si pone è l'individuazione dei criteri con i quali collocare i vari profili all'interno di un medesimo livello retributivo ovvero della medesima qualifica funzionale: criteri che a nostro giudizio debbono essere il risultato della sintesi di tre elementi: titolo di studio, autonomia professionale, responsabilità.

...omissis...L'autonomia professionale dovrà essere valutata rispetto alla valutazione della relazione esistente fra l'effettuazione degli atti propri della professione e le direttive di personale appartenente a qualifiche funzionali superiori e cioè se, nell'ambito di direttive impartite, l'operatore in questione ha o meno margini di soggettività o discrezione nell'usare metodiche o tecniche di intervento professionale.

La responsabilità è collegata anche al punto precedente, dovrà essere valutata rispetto a chi esercitando le mansioni proprie del suo profilo professionale assume vari gradi di responsabilità: quindi dovrà essere valutata diversamente la responsabilità dei propri atti di chi esercita una professione con vincoli di magistratura ordinaria (responsabilità civile e

penale) e secondaria (ordini e collegi professionali) e quindi è direttamente responsabile dei propri atti rispetto a chi è responsabile solo a chi è gerarchicamente superiore.

Come già deciso nel nostro organismo dirigente nazionale e puntualizzato nella piattaforma unitaria, per ogni profilo andrà previsto un particolare percorso professionale che leghi il passaggio ad uno o più livelli retributivi attraverso una modificazione in positivo della propria professionalità, che non sia legata solo all'organizzazione di funzioni gerarchiche superiori o di coordinamento, bensì, soprattutto, ad un arricchimento di tecniche e conoscenze nel proprio specifico professionale in grado di interagire nell'organizzazione del lavoro e nella sua trasformazione ed evoluzione.

Questo arricchimento dovrà essere determinato da due fattori: il primo dato dall'accrescimento professionale prodotto dall'esperienza lavorativa, e quindi dall'anzianità di servizio, e il secondo da corsi post-diploma di vario tipo (corsi di perfezionamento o di specializzazione o di formazione complementare o di arricchimento professionale diversi e diversificati per ogni profilo professionale e legati alle scelte di pianificazione sanitaria nazionale e regionale.

Il risultato principale che nuove descrizioni dei profili professionali nel comparto sanità dovrà produrre, è la possibilità reale di trasformare l'organizzazione del lavoro nel Servizio sanitario nazionale.

Di questa trasformazione l'aspetto più rilevante è dato dalla rottura delle catene della subalternità culturale, professionale e organizzativa delle professioni sanitarie, laureate e non, alla figura centrale del medico e dalla realizzazione di un pool non statico di professioni sanitarie che nella propria sfera di autonomia e competenza, valorizzata ed elevata, contribuiscono alla formazione dell'atto sanitario, di cui la componente medica è una parte centrale e fondamentale, ma non esclusiva...omissis...

La legge quadro parla di qualifiche funzionali a cui corrisponde un livello unitario non unico quindi una qualifica che accorpi sulla base dell'autonomia e responsabilità più profili professionali eguali per contenuti ma che devono essere retribuiti sulla base di un livello che sia unitario non unico, un livello articolato secondo i gradi di responsabilità ed autonomia.

Prendendo il caso delle professioni sanitarie intermedie per le quali non è ancora previsto il diploma di laurea (n.d.r. non era ancora prevista la formazione universitaria che avverrà anni dopo), si può elaborare una ipotesi del genere, sviluppando gli effetti dell'art. 17 della l. 93/1983.

I profili professionali che assumono, nell'esercizio dell'attività del servizio sanitario nazionale, una personale responsabilità professionale a norma di legge il cui titolo di studio (escluso il diploma di laurea) abilitante l'esercizio della professione comporti l'iscrizione ad un albo professionale, previsto dalla legislazione vigente, oppure sia costituito da diploma a scuola speciale universitaria o altri diplomi o attestati di durata almeno biennale svolti in presidi del Ssn ai quali si accede con diploma di istruzione secondaria di II grado sono collocati in un'unica qualifica funzionale.

Questa qualifica funzionale per questo personale è articolata in due posizioni funzionali a cui corrispondono due differenti posizioni economiche:

- posizione a "collaboratore" o "assistente";
- posizione b "specialista."

Il profilo è unico, anche se articolato in due posizioni funzionali, e quindi in pianta organica andrà previsto un unico posto il che vuol dire che il passaggio di posizione funzionale alla successiva non comporta variazione di pianta organica su previsione del posto vacante.

Il passaggio dalla posizione funzionale di collaboratore a quello di

*specialista avviene a seguito del completamento positivo del curriculum formativo è diversificato nei tempi e nei contenuti in ogni profilo professionale e può essere determinato da:*

- o diploma o attestato di specializzazione o perfezionamento;*
- o formazione complementare post-diploma;*
- o un periodo di servizio legato a formazione interdisciplinare nelle aree di attività proprie del profilo;*
- o dopo un periodo di sperimentazione di nuovi modelli organizzativi.*

*Lo stesso modello anche per i profili professionali di coordinamento; naturalmente alla posizione "b" di specialista si può anche accedere dall'esterno se i requisiti sussistono cioè se questo curriculum formativo sia stato già acquisito o in ruolo e in periodi lavorativi nel settore pubblico o in quello privato; ...omissis...*

*Per quanto riguarda l'articolazione interna di quell'area che abbiamo definito precedentemente di "diagnosi e cura" nella quale abbiamo compreso le professioni infermieristiche, noi riteniamo che l'elevazione della figura infermieristica in autonomia e responsabilità comporta il sollevamento dalle funzioni di carattere alberghiero.*

*Questa scelta comporta la necessità di creare una figura di supporto alla professione infermieristica che lo coordina in tutte le funzioni di carattere alberghiero e in parte lo sostituisca, e che vorremmo chiamare aiuto dell'infermiere (e poi vennero l'OTA e l'OSS n.d.r.)*

*La proposta di articolazione che è stata redatta dal gruppo di lavoro nazionale, avvalendosi anche del contributo di esperti esterni al sindacato, come quello di Italia Riccelli che per questo ringraziamo è la seguente: -*

### **Profili professionali - area diagnosi e cura**

*...omissis...*

### **Infermiere professionale**

*Posizione funzionale "collaboratore".*

*E' responsabile di tutte le attività infermieristiche attinenti all'assistenza diretta, organizzazione, educazione e ricerca infermieristica ai fini della promozione della salute, della prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone di ogni età.*

*L'attività dell'infermiere si esercita nei servizi ospedalieri, extraospedalieri, a domicilio, nelle scuole e nei posti di lavoro: nell'ambito dell'équipe sanitaria; collabora alla formulazione ed esecuzione di piani di assistenza e ne valuta i risultati.*

*Assume personalmente la responsabilità civile per gli atti che, a norma di legge, sono di sua competenza*

### **Infermiere professionale**

*Posizione funziona/e "specialista". Oltre alla funzione e alle competenze proprie dell'infermiere indicate nella precedente posizione*

funzionale è responsabile della elaborazione, esecuzione e valutazione di piani di assistenza a gruppi di malati o famiglie.

Gli sono attribuiti inoltre prestazioni infermieristiche volte a fornire al malato, a domicilio e nelle istituzioni, l'assistenza specialistica in relazione alla qualifica specifica acquisita. E' di sua competenza anche la componente tecnica indispensabile allo svolgimento delle funzioni infermieristiche.

Partecipa alla formazione iniziale e continua degli infermieri, degli ausiliari e di altro personale del ramo sanitario. La dipendenza con il personale laureato sanitario è solo funzionale; quella gerarchica è con i profili infermieristici superiori.

Il passaggio da collaboratore a specialista può avvenire attraverso:

1) l'acquisizione positiva e completa di un curriculum formativo determinato da: superamento positivo di un corso di almeno 300 ore di teoria e 300 ore di tirocinio in formazione complementare post-diploma di infermiere professionale o vigilatrice d'infanzia programmati a livello regionale in base alle scelte di p.s.r. e svolti in centri formativi delle Ussll, dell'ente di appartenenza o delle facoltà di medicina sulla base di convenzioni ex art. 39 della legge 833/1979 oppure dalle scuole della Cri. Le aree di formazione post-diploma comprendono quindi grandi aree di intervento con articolazione in due o più orientamenti o indirizzi e non sono caratterizzate da specializzazioni per singole patologie; la mobilità all'interno delle aree fra i vari orientamenti e indirizzi è possibile attraverso il necessario aggiornamento professionale mentre la mobilità fra area ed area è possibile solo in presenza del curriculum formativo richiesto. Le aree di formazione complementare, anche tenuto conto della relativa Raccomandazione del Consiglio d'Europa sono: medicina di comunità, igiene ospedaliera, salute mentale, pediatria ed età evolutiva, medicina e chirurgia. L'area di medicina e chirurgia è articolabile in più indirizzi quali, ad esempio, quello delle cure intensive (area critica) e quello delle cure estensive (geriatria ecc.) ...omissis... Gli attuali diplomi di specializzazione in anestesia, rianimazione e terapia intensiva sono utili per una diminuzione nella misura di... del corso in infermiere di medicina e chirurgia.

2) Tre anni di servizio svolto positivamente in un reparto o divisione nelle quali siano stati attuati modelli di assistenza personalizzata (per es. "piccole équipe") ovvero cinque anni di servizio svolto positivamente in reparti di rianimazione, terapia intensiva, in camera operatoria o in pronto soccorso e in tutte e due i casi deve essere superata positivamente una prova di esame finale consistente nella spiegazione e simulazione di un piano di assistenza.

### **Direttivo infermieristico**

È responsabile dell'organizzazione e dell'assistenza infermieristica nei presidi e nei servizi ospedalieri ed extraospedalieri o dell'insegnamento nelle scuole infermieristiche di base, e post-base. Pianifica, organizza, coordina e valuta le relative attività. Partecipa alla definizione degli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza. Coordina i piani di assistenza e stabilisce piani di lavoro del personale infermieristico e ausiliario verificandone costantemente i

risultati. Svolge funzioni di insegnamento teorico e clinico ed attività di studio e ricerca. E' articolato in tre aree di intervento:

1. igienico-organizzativa;
2. didattica;
3. diagnosi e cura.

Il profilo professionale di "Direttivo infermieristico" è articolato in due posizioni funzionali:

Posizione "a": infermiere professionale: Requisiti di accesso:

- 2 anni di anzianità nella posizione di infermiere professionale;
- diploma di abilitazione a funzione direttive vigilatrice.

Posizione "b"

Si transita dalla posizione "a" alla posizione "b" attraverso l'acquisizione positiva e complementare di un curriculum formativo da:

- corso di perfezionamento in tecniche di organizzazione e gestione sanitaria, svolto nelle sedi formative di cui al profilo precedente, di durata semestrale e 3 anni di anzianità nella posizione "a";
- diploma di Dai e 1 anno di anzianità nella posizione "a";
- svolgimento di funzioni di coordinamento infermieristico in dipartimenti o distretti o divisione ospedaliera di almeno 10 posti letto e 2 anni di anzianità nella posizione "a";
- funzioni di Capo sala didattica e tre anni di anzianità nella posizione "a".

È possibile la mobilità da un'area di intervento all'altra sia su domanda che per esigenza di servizio.

Questo profilo professionale sostituisce sia gli attuali "operatore professionale coordinatore" che "operatore professionale dirigente".

### **Direttore dei servizi e delle scuole**

E' responsabile della pianificazione, organizzazione, sviluppo e controllo del servizio di assistenza infermieristica a livello di Usi o della direzione di scuole infermieristiche di base post-base.

Partecipa alla definizione degli standard quantitativi dell'assistenza ed è responsabile della qualità dell'assistenza infermieristica e della sua valutazione, nonché della valutazione dell'insegnamento impartito nelle scuole.

Partecipa alla presa di decisioni sui programmi aventi obiettivi comuni con gli incaricati della direzione dei servizi e degli uffici sanitari ed amministrativi per gli ambiti di sua competenza specifica.

Partecipa alla formulazione e realizzazione di piani di ricerca per tutti gli aspetti di carattere infermieristico.

Il Direttore dei Servizi infermieristici o della scuola è invitato ai lavori dell'Ufficio di Direzione della Usl ogni qual volta si discutono problemi di sua competenza.

*Il posto di Direttore dei Servizi infermieristici è conferito mediante pubblico concorso a cui si accede con i seguenti requisiti:*

- 1. cinque anni di anzianità come infermiere professionale;*
- 2. diploma di scuola secondaria di II grado;*
- 3. diploma di infermiere professionale;*
- 4. diploma di scuola universitaria diretta a fini speciali almeno biennali in tecniche organizzative e manageriali.*

*La creazione di questo profilo è la necessaria premessa giuridica e organizzativa per la realizzazione della tripla direzione ospedaliera e sanitaria come avviene in altri paesi cioè quella medica, quella amministrativa e quella infermieristica, tutte con pari dignità e specifico e autonomo campo di intervento.*

*A questo punto dovrà seguire la necessaria modifica legislativa nazionale e regionale che dovrà prevedere il servizio infermieristico e tecnico sanitario con autonomia tecnico-funzionale come lo hanno il servizio di salute mentale, quello ospedaliero, o quelli di medicina di base, farmaceutico, sociale. Un servizio autonomo responsabile di tutte le funzioni assistenziali ed alberghiere e la parte gestionale dei settori di diagnostica - strumentale e di riabilitazione con un coordinatore, espressione di queste aree professionali, e con la necessaria e conseguente conquista al corso di laurea in scienze infermieristiche.*

*Quindi l'autonomia reale della professione infermieristica la si avrà quando avrà propri dirigenti reali e laureati - come è per tutte le professioni (e poi vennero le leggi 42/99, 251/00 e 43/06 per realizzare quanto sopra)...omissis...*