



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice BOLDRINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 NOVEMBRE 2019

Disposizioni in materia di rapporto di lavoro esclusivo degli esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica, dipendenti delle aziende degli enti del Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. — In questi ultimi decenni l'azione del Parlamento, del Governo e delle regioni ha avviato un processo di profonda riforma, in ambito formativo e ordinamentale, delle professioni sanitarie infermieristiche e tecniche che non ha pari in altri comparti professionali. La proclamazione nel 2020 da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) dell'anno internazionale dell'infermiere e dell'ostetrica, può divenire l'occasione perché il Parlamento perfezioni e implementi il percorso riformatore di queste professioni, come delle altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, già tra i più avanzati nell'Unione europea, che sia funzionale parimenti al soddisfacimento dei bisogni di salute ed alla valorizzazione dei professionisti. Questo processo di riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche e tecniche, della riabilitazione e della prevenzione è stata ed è la maggiore e più discontinua novità nell'organizzazione del lavoro in sanità ed è pertanto giunto il momento di adeguare a questa evoluzione lo stato giuridico del personale appartenente a queste professioni, dipendenti delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale (SSN). Per tali motivi questo disegno di legge vuole ridisegnare lo stato giuridico di tali professioni per adattarlo alla suddetta evoluzione e

per renderlo funzionale all'attuazione delle scelte strategiche di attuazione del diritto alla salute stabilite dalla programmazione sanitaria e sociosanitaria, sia nazionale che regionale.

La complessità delle competenze, delle funzioni e delle responsabilità di queste professioni, in crescita dinamica ed esponenziale in relazione all'evoluzione scientifica, tecnologica, formativa e ordinamentale del SSN, non possono che rendere necessario un intervento per garantire a questi professionisti le stesse modalità previste per le professioni sanitarie normate nella dirigenza e cioè il sistema degli incarichi professionali previsto per ogni professionista, rinnovabile senza limite temporale, salvo valutazione negativa o soppressione dell'incarico, nonché il diritto ad esercitare l'attività *intramoenia*, non sussistendo più alcuna motivazione che giustifichi la loro discriminazione.

L'*intramoenia* non è il « male assoluto » bensì, se ben organizzato e gestito, come in Emilia-Romagna, una risorsa per il sistema, i cittadini e gli operatori. Allo stesso tempo, è necessario rivedere il percorso di formazione, adeguando i contenuti all'evoluzione in corso, in particolare prevedendo indirizzi propriamente professionali specialistici nella laurea magistrale e non solo gestionali e didattici.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. In attuazione dei principi di valorizzazione delle professioni sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il personale appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica, dipendente di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale è inquadrato nell'area delle professioni sanitarie articolata per profili professionali. In relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali, sulla base delle scelte di programmazione regionale, in sede di contrattazione collettiva nazionale, sono previsti criteri generali per la graduazione delle funzioni professionali, gestionali, didattiche e di ricerca, nonché per l'assegnazione, la valutazione e la verifica degli incarichi e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità del risultato.

2. L'attività dei professionisti sanitari di cui al comma 1 è svolta con autonomia tecnico-professionale i cui ambiti di esercizio, a seguito di valutazione e verifica, sono progressivamente ampliati e implementati, anche in conformità alle scelte strategiche di programmazione nazionale e regionale e nel rispetto delle norme stabilite dalla contrattazione collettiva nazionale. L'autonomia tecnico-professionale, con le connesse responsabilità, si esercita nel rispetto della collaborazione interprofessionale, nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale e aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di pre-

stazioni appropriate e di qualità. Il professionista sanitario, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare e alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è personalmente responsabile del risultato.

3. All'atto della prima assunzione, al professionista sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi definiti dal responsabile della struttura e sono attribuite funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Superato il periodo di prova, al professionista sanitario è conferito un incarico professionale di base in relazione al programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico-professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza. In relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali acquisite dal singolo professionista, dopo il superamento di cinque anni di attività con valutazione positiva, al professionista sanitario sono attribuite funzioni di natura professionale più elevate prevedendo, anche, l'attribuzione di incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, incarichi gestionali, didattici e di ricerca, nonché incarichi gestionali di valenza dipartimentale, fermo restando, per altri incarichi di coordinamento, quanto previsto dall'articolo 6 della legge 1° febbraio 2003, n. 43.

4. Il professionista sanitario cui è attribuito uno degli incarichi di cui ai commi 3 e 6 è sottoposto a verifica, sulla base della vigente normativa legislativa e contrattuale per quanto attiene alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti, nonché al livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua. L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per la conferma nell'incarico o per il

conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, didattico e di ricerca, anche di maggior rilievo.

5. Ai professionisti sanitari con incarico gestionale sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di organizzazione della struttura, da attuare nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, finalizzate al corretto espletamento del servizio e l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, con diretta responsabilità in relazione alla efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite.

6. Per l'affidamento degli incarichi di professionista specialista e di professionista coordinatore di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, costituisce titolo preferenziale il possesso della laurea magistrale o specialistica; a tal fine il Ministero dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, sentite la Conferenza delle regioni e delle province autonome e le federazioni degli ordini professionali interessati, nonché i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, riformula l'ordinamento didattico delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie di cui al comma 1, prevedendo specifici indirizzi di specializzazione professionale, distinti anche per singola professione.

7. Il rapporto di lavoro dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale esercenti le professioni sanitarie di cui al comma 1 è esclusivo e comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni professionali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito.

8. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta:

a) il diritto all'esercizio di attività libero-professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione, salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448;

b) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento svolte in *équipe*, al di fuori dell'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali;

c) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento richieste da singoli utenti e svolte individualmente o in *équipe*, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture;

d) la possibilità di partecipare ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le *équipe* dei servizi interessati.

9. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al comma 9 e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai professionisti sanitari interessati, nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dal direttore generale in conformità alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

10. L'azienda disciplina i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal professionista scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito medesimo, in relazione alle particolari prestazioni

sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra professionista e l'assistito con riferimento all'attività libero-professionale intramuraria già svolta individualmente o in *équipe* nell'ambito dell'azienda, fuori dell'orario di lavoro.

11. Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale e al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero-professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero-professionale, nel rispetto dei seguenti principi:

a) l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che è esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali;

b) devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e, conseguentemente, assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati con le *équipe*;

c) l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

€ 1,00