



NEWSLETTER

dell' Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
integrativa del periodico "L'ASSISTENTE SANITARIO"



Associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa a livello nazionale per la professione di Assistente Sanitario
Decreti Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006

Numero 60

Prot.98/08 – 31 ottobre 2008

Cari Soci,

desidero condividere con tutti voi l'esperienza vissuta durante il 43° Congresso Nazionale della SItI, svoltosi dal 1 al 4 ottobre scorso a Bari con tema: "La promozione della salute per lo sviluppo sociale ed economico dell'Italia: il contributo dell'Igiene e della Sanità Pubblica".

Sono stata invitata a partecipare alla tavola rotonda prevista durante l'ultima giornata dei lavori, per apportare il contributo dell'AsNAS al tema: "Associazioni e Società Scientifiche per una migliore Sanità Pubblica".

Innanzitutto non posso non fare un bilancio positivo dell'andamento dei lavori, soprattutto nelle sessioni plenarie. Già durante una relazione del Prof. Carreri⁽¹⁾ del 2 ottobre, la figura dell'assistente sanitario è stata citata e sostenuta. Anche durante i lavori dei giorni successivi in più relazioni la nostra figura è stata identificata, unitamente ai tecnici della prevenzione, come collaboratrice specifica della prevenzione, della promozione e dell'educazione alla salute.

Alla tavola rotonda sopracitata erano stati invitati:

- Associazione Italiana di Epidemiologia - L.Bisanti
- Associazione Italiana dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – G.Finzi
- Associazione Nazionale Assistenti Sanitari – N.Galler
- Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto – R.Mete
- Federazione Nazionale Collegi degli Infermieri e delle Vigilatrici d'Infanzia⁽²⁾ – A.Silvestro
- Sindacato Italiano Medici del Territorio – M.Mazzoni
- Società Italiana Medicina Veterinaria Preventiva – A.Grasselli
- Società Italiana Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica – G.Corrao
- Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario d'Italia – A.Coccia

Tutti i rappresentanti erano presenti, tranne Annalisa Silvestro della Federazione IPASVI.

(1): Prof. Carreri Vittorio – Coordinatore del Collegio degli operatori di prevenzione, di sanità pubblica e delle direzioni sanitarie della SItI.

(2): Da sottolineare la dicitura scorretta della Federazione IPASVI, che ci vede esclusi, ma che ancora ordinisticamente ci rappresenta.

Redazione: Consiglio Direttivo Nazionale AsNAS – Sede Presidenza Nazionale
Via Dolomiti, 49 – 38057 Pergine Valsugana (TN) – Tel: 380/5140568 – Fax: 0461/530597
E-mail: presidenza@asnas.it – segreteria@asnas.it - info@asnas.it
majorioppi@libero.it – gabriellatritta@virgilio.it
Sito web: <http://www.asnas.it>

Questi i quesiti posti sui quali si era chiamati ad esporre la propria posizione:

1. Qual è l'opinione sull'attuale momento che la Sanità Pubblica sta attraversando nel nostro Paese?
2. Quali sono le azioni prioritarie che si ritengono necessarie per la promozione e lo sviluppo della Sanità Pubblica?
3. Si ritiene che una collaborazione più stretta tra le nostre Società sia utile?
4. In quali forme secondo voi è possibile concretizzarla?

Allego il testo integrale del contributo da me espresso:

“Un caloroso saluto a tutti i presenti.

Ringrazio il prof. Maida e l'intero Comitato Scientifico e Organizzativo SItI per l'invito a partecipare a questa tavola rotonda. Ho seguito con grande interesse ed attenzione i lavori che si sono susseguiti in questi quattro giorni di lavoro e di confronto professionale. Molti ed estremamente significativi gli spunti di riflessione, riconducibili ad alcune parole chiave: qualità, professionalità, interdisciplinarietà e intersettorialità, formazione e ricerca, evidenza, strategie.

A nostro avviso uno degli aspetti prioritari che meriterebbe implementazione e continua attenzione è rappresentato dal processo complesso e multifattoriale della rilevazione del bisogno di salute del cittadino e della comunità e la percezione degli stessi rispetto alla risposta attesa.

Ci siamo mai chiesti, o meglio, abbiamo mai chiesto ai nostri “consumatori” cosa pensano dell'utilità del nostro operato? Forse da questo spunto di riflessione potremo svilupparne altri rispetto alla visibilità delle attività di prevenzione e aprire l'approfondimento relativo al marketing sociale, ripreso più volte durante queste quattro giornate di lavoro. Questa è solo una delle criticità della Sanità Pubblica. Criticità che dovrebbe essere trasformata in punto di forza.

Condividiamo peraltro gli altri aspetti critici emersi durante il Congresso, ma riteniamo doveroso e possibile l'impegno per garantire al cittadino quel diritto alla prevenzione qualche volta negato.

L'obiettivo è quindi quello di cogliere la sfida al fine di poter focalizzare l'impiego di risorse che possano permettere una visione lungimirante di un diritto fondamentale, quello alla salute, sancito dall'art. 32 della Costituzione.

Per quanto riguarda le azioni che riteniamo prioritarie per lo sviluppo della Sanità Pubblica, faccio riferimento alle parole chiave prima citate, non senza sottolineare come l'assistente sanitario sia stato e continui ad essere ancora oggi più che mai un professionista caratterizzante e specifico di questo ambito.

La formazione universitaria, legata in maniera imprescindibile al profilo professionale, ha segnato un momento decisivo per l'accrescimento professionale, permettendo un percorso di approfondimento in ambiti di competenze “storiche” (es: il processo vaccinale) e implementando conoscenze, abilità e competenze nell'ambito della promozione e dell'educazione alla salute.

Questa specificità fa dell'assistente sanitario un professionista quanto mai attuale e spendibile in maniera trasversale in vari ambiti dell'assistenza sanitaria e del settore della prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Proprio per queste caratteristiche la professione

supporta e fa del lavoro di rete uno strumento fondamentale nella propria pratica quotidiana.

Come non condividere quindi l'obiettivo di garantire qualità alle attività di prevenzione e promozione della salute; la professione è pronta a mettersi in gioco per dare il proprio contributo in regime di interprofessionalità nel pieno rispetto di ruoli e specificità di ogni professionista coinvolto, attraverso la ricerca e la condivisione di metodi e strumenti appropriati e basati su evidenze scientifiche.

Desideriamo riproporre la nostra professionalità ad esempio nell'assistenza primaria, ripristinando una stretta collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri, gli infermieri e le parti sociali per pianificare insieme obiettivi ed interventi volti alla gestione delle nuove cronicità.

Accogliamo con estremo interesse la proposta della SITI di creare sinergie e alleanze interassociative, attraverso istituzioni di tavoli di lavoro regionali e nazionali che affrontino criticità e valorizzino punti di forza, che elaborino e propongano attivamente documenti di indirizzo per tutti i professionisti che si occupano specificatamente della prevenzione e della promozione ed educazione alla salute.

Chiediamo quindi in questo contesto il sostegno della SITI nei confronti della nostra figura, in termini di implementazione dei corsi di laurea in assistenza sanitaria, soprattutto in quelle realtà significative ancora scoperte (es: Emilia-Romagna, Sicilia, Piemonte, Marche ed Abruzzo...). Parallelamente auspichiamo un'azione di sensibilizzazione nei confronti dei direttori generali delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, affinché la professionalità dell'assistente sanitario torni ad essere richiesta e presente in maniera appropriata nei vari ambiti dove può e deve operare.

L'AsNAS da anni si sta impegnando attraverso le sezioni Regionali e Provinciali italiane sia sul fronte formativo che su quello organizzativo, con l'obiettivo di lavorare per una vera cultura della prevenzione. Proponiamo e favoriamo quindi la pianificazione di interventi formativi e di aggiornamento in concertazione con le varie figure professionali del mondo "salute", al fine di garantire il confronto e la condivisione di teorie, metodi ed esperienze che permettano la crescita professionale e personale di ognuno."

Con questo numero "AsNAS Newsletter" riprende i filoni informativi ormai tradizionali (siamo alla 60^a edizione di questo strumento), sui problemi che, direttamente o indirettamente interessano e coinvolgono la nostra professione, siano essi di stretta pertinenza oppure di piu' ampio respiro, riflettenti lo sviluppo delle politiche socio-sanitarie del nostro Paese, dalle quali la nostra, come le altre professioni della salute, non possono prescindere.

Questa impostazione è principalmente frutto delle stimolazioni che provengono dal corpo associativo, interessato alle problematiche specifiche del profilo, ma tutt'altro che disinteressato da ciò che accade nel Sistema Salute nel quale è immerso.

E riprende, a livello nazionale, con la riunione dell'8 novembre prossimo, il lavoro del Consiglio Direttivo Nazionale, a nome anche del quale vi mando un affettuoso saluto e un augurio di cose positive, per voi e per le vostre famiglie, personali e professionali.

A presto

Nadia Galler

IN QUESTO NUMERO	
1. Editoriale	Pag. 1-3
2. Prosegue il percorso per i nuovi ordini	Pag. 4-5
3. Revisione del sistema classificatorio nel Rinnovo CCNL Comparto Sanità II biennio economico 2008-2009	Pag. 5-6
4. Ancora sulla riforma delle professioni intellettuali	Pag. 6-7
5. Entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica	Pag. 7-9
6. L'Assistente Sanitario nel CCNL FENASCOP 2006-2009	Pag. 9
7. La frequenza volontaria presso le Aziende Sanitarie	Pag. 9-10
8. Aggiornamenti normativi in materia di sicurezza del lavoro	Pag. 10-11
9. Il libro verde del Ministro Sacconi	Pag. 11
10. La nostra professione nel sistema socio-sanitario	Pag. 12
All.n.1 Componenti XII° Commissione Igiene e Sanità del Senato	Pag. 13
All.n.2 Lettera revisione sistema classificatorio	Pag. 14
All.n.3 Estratto CCNL Dirigenza STPA	Pag. 15-17
All.n.4 DPCM 25.1.08 Disciplina accesso qualifica dirigente professioni san.	Pag. 18-21
All.n.5 Regolamento frequenza volontaria AUSL Bologna	Pag. 22-25

2. PROSEGUE IL PERCORSO PER I NUOVI ORDINI

Nella Newsletter n.57 dell'11 luglio u.s. informavamo della presentazione in Parlamento di tre disegni di legge, uno presso la XII° Commissione Igiene e Sanità del Senato dal Sen. Caforio (IdV), e due presso la XII° Commissione Affari Sociali della Camera dagli On. Turco (Pd) e Siliquini (PdL), seguiti ora dalla Sen. Boldi (LNP) che ha presentato un proprio ddl.

I 4 testi possono essere letti nei siti:

<http://www.senato.it/> > Leggi e Documenti > Disegni di legge > ddl 573 Caforio – ddl 1142 Boldi

<http://www.camera.it/> > Progetti di legge > ddl 1083 Turco – ddl 1293 Siliquini

Altri disegni di legge risultano in corso di elaborazione, e sembra ragionevole prevedere che i vari disegni di legge verranno raccolti e unificati, presentando notevoli punti di affinità, se non proprio di sovrapposizione, come è accaduto in precedenza lungo questo tormentato percorso legislativo.

Interessanti i seguenti punti:

a) la legge 43 del 1.02.06 viene proposta in modifica limitatamente alla parte ordinistica. Appare priva di fondamento la tesi, da qualche parte affacciata, di un superamento totale della 43, che nelle parti diverse dagli artt. 3 e 4 conserva la sua natura di “legge di riordino normativo delle professioni sanitarie etc..”.

b) viene generalmente rispettata e riproposta l'eccezione che riguarda la nostra figura professionale, col richiamo all'art. 4, comma 1, lett. a) della 43, frutto - è il caso di non dimenticare - del durissimo lavoro compiuto dalla nostra Associazione (“...ferma restando l'assegnazione della professione dell'Assistente sanitario all'ordine della Prevenzione”).

Ma il problema fondamentale rimane la volontà politica di portare a risoluzione questo problema, dopo la tempesta che portò al naufragio dello schema di decreto legislativo a livello governativo e

alla conseguente caduta del termine del 4.3.08 stabilito dalla legge di proroga n.189 del 17.10.2007.

La riproposizione del problema con la fissazione di una nuova proroga del termine, che, per la verità, a nostro avviso, avrebbe potuto trovare ospitalità in uno dei numerosi provvedimenti “omnibus” o “mille proroghe”, mediante nuovi disegni di legge modificativi degli artt.3 e 4 della 43, non senza cambiare di molto i termini sostanziali del problema stesso, può rispondere a particolari visioni ed esigenze, ma per certo richiederà ancora tempo.

A meno che non si rendano possibili attenuazioni della massiccia e violenta opposizione al vecchio schema di dlgs, centrata sulle infelici “riserve di attività”, da parte delle professioni mediche e affini, da una parte, e si decida, dall'altra, a livello di Governo e di Parlamento a por fine ad uno stallo permanente.

Ma anche questo è un punto: è assai diverso il grado di interesse dei 22 profili ad avere un Ordine o Albo: si va dalla nostra vitale esigenza alla pressochè totale indifferenza.

Possiamo registrare segnali interessanti, ad es. l'orientamento favorevole a concludere l'iter della legge 43 con l'istituzione degli Ordini espresso recentemente dal Presidente della Commissione al Senato sen.Tomassini, e, nello stesso senso, l'interrogazione presentata al Governo dai deputati Marsilio e Manganelli (PdL).

Seguiamo il lavoro parlamentare, rispetto al quale resta sempre importante la sollecitazione da parte delle Sezioni AsNAS verso i Senatori di riferimento territoriale, in particolare verso i componenti la XII Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato, in questo momento, di cui vi ridiamo la composizione (ALL.1).

3. REVISIONE DEL SISTEMA CLASSIFICATORIO NEL RINNOVO CCNL COMPARTO SANITÀ II BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

Sembra si stiano aprendo i lavori per il rinnovo del CCNL del personale del comparto sanità II biennio economico 2008-2009. Sul tappeto non solo gli aumenti economici, ma anche l'integrazione della parte normativa 2006-2009 con gli argomenti rimasti in sospeso.

Per quanto riguarda l'aspetto economico gli aumenti medi pro capite lordi raggiungerebbero circa 88 euro per un totale di aumenti nei due bienni che raggiunge i 171 euro lordi mensili pro capite.

In realtà però si va dai circa 48 euro per il livello A fino ai 220 euro per il più alto dei livelli del personale, il D6 super, alle porte della dirigenza.

Per quanto riguarda invece la parte normativa, tra i vari argomenti ci sono la revisione delle relazioni sindacali per valorizzare la contrattazione di secondo livello, la previsione di strumenti di gestione per la mobilità, la revisione del sistema classificatorio, la ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici, la disciplina delle prestazioni aggiuntive, il sistema di valorizzazione delle responsabilità e autonomie professionali, l'attuazione dei contenuti dell'intesa Governo-Regioni sul lavoro pubblico e sulla riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche dell'aprile 2007 per gli aspetti che toccano la contrattazione collettiva, la verifica del sistema dei trattamenti accessori e dei relativi fondi.

Grande importanza riveste per la nostra professione la revisione del sistema classificatorio, col definitivo superamento delle tabelle classificatorie residue dal DPR 761/79 e la classificazione del profilo dell'Assistente Sanitario nel raggruppamento del “Personale delle professioni della prevenzione”, tema, come ricorderete, che abbiamo trattato ampiamente nella Newsletter

Il Comitato di settore sta concludendo la predisposizione dell'atto di indirizzo che in settimana dovrebbe essere sottoposto al giudizio delle Regioni.

Abbiamo quindi risollecitato urgentemente le istituzioni competenti alla risoluzione inequivocabile e definitiva del problema, già a partire dall'emanando atto di indirizzo (ALL.N.2).

4. ANCORA SULLA RIFORMA DELLE PROFESSIONI INTELLETTUALI

Lettori attenti, informati e anche un filo esigenti ci sollecitano informazioni sulla riforma complessiva delle professioni intellettuali.

Tale riforma, e la stessa riforma della parte del Codice Civile che se ne occupa sono state spesso "incriminate", per via della contemporaneità, di aver rappresentato un ostacolo al varo della riforma ordinistica delle professioni sanitarie, declinata dalla legge 43/06.

In effetti, quando questo problema, vecchio di almeno 30 anni, alcuni anni fa si materializzò in un disegno di legge, alla fine di un processo unificatorio finito nel ddl Mantini-Chicchi di cui abbiamo parlato in Newsletter, quello strumento normativo parve porsi come il "luogo giuridico" assorbente l'insieme delle professioni intellettuali e possibili progetti di riforma specifici e settoriali, come il nostro ex 43.

Il quadro della riforma complessiva si è andato arricchendo e complicando con la presentazione di nuovi disegni di legge, ed ancora il nuovo Ministro della Giustizia Alfano, intenzionato a farsi carico del problema quale titolare, come raccontavamo nella Newsletter n.57, non si è espresso, almeno riguardo alla prospettiva di un Testo Unico.

Da ciò e dalla presentazione di disegni di legge di settore, come da punto 2 di questa NL, pensiamo si possa dedurre che nel tempo l'intreccio tra riforma complessiva delle professioni intellettuali e riforma ordinistica sanitaria sia andato affievolendosi al punto da rendere compatibile lo smarcamento della riforma per le sanitarie, giunta, obiettivamente, ad un grado di specificità e di elaborazione assai avanzato.

Per chi fosse particolarmente interessato all'argomento, comunque, segnaliamo i seguenti atti:

Atto Senato n. 359

Disciplina delle professioni intellettuali

Iniziativa Parlamentare

Andrea Pastore (PdL)

Presentato in data 6 maggio 2008; annunciato nella seduta ant. n. 3 del 13 maggio 2008.

Atto Senato n. 177

Deleghe al Governo e altre disposizioni in materia di disciplina delle professioni intellettuali

Iniziativa Parlamentare

Roberto Castelli (LNP)

Contenente deleghe al Governo.

Presentato in data 29 aprile 2008; annunciato nella seduta ant. n. 1 del 29 aprile 2008.

Atto Camera n. 503

Disciplina delle libere professioni

Iniziativa Parlamentare

On. Maria Grazia Siliquini (PdL)

Presentato in data 29 aprile 2008; annunciato nella seduta ant. n. 1 del 29 aprile 2008.

Atto Camera n. 3

Riforma dell'ordinamento delle professioni intellettuali

Ripresenta il DDL C.3277 della precedente legislatura.

Iniziativa Popolare

Presentato in data 29 aprile 2008; annunciato nella seduta ant. n. 1 del 29 aprile 2008.

Atto Camera n. 230

Riforma della disciplina delle professioni intellettuali

Iniziativa Parlamentare

On. Paolo Russo (PdL)

Presentato in data 29 aprile 2008; annunciato nella seduta ant. n. 1 del 29 aprile 2008.

Atto Camera n. 530

Delega al Governo per l'emanazione di un testo unico delle disposizioni legislative concernenti il settore degli albi professionali

Iniziativa Parlamentare

On. Luigi Vitali (PdL)

Contenente deleghe al Governo.

Presentato in data 29 aprile 2008; annunciato nella seduta ant. n. 1 del 29 aprile 2008.

Atto Camera n. 1590

Disciplina delle professioni intellettuali

Iniziativa Parlamentare

On. Luigi Vitali (PdL)

Presentato in data 31 luglio 2008; annunciato nella seduta ant. n. 47 del 4 agosto 2008.

Atto Camera n. 1553

Riforma della disciplina delle professioni intellettuali

Iniziativa Parlamentare

On. Michele Giuseppe Vietti (UdC)

Presentato in data 29 luglio 2008; annunciato nella seduta ant. n. 45 del 30 luglio 2008.

5. ENTRATA A REGIME DELL'ISTITUZIONE DELLA QUALIFICA UNICA DI DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA

Come già preannunciato nella Newsletter n.59, possiamo ora informare che, superate positivamente e nei termini previsti le procedure di certificazione da parte della Corte dei Conti e del Consiglio dei Ministri, il 16 ottobre 2008 è stato definitivamente sottoscritto l'accordo per il rinnovo del Contratto Nazionale di Lavoro per i 22.000 dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi della Sanità pubblica.

L'accordo si riferisce al quadriennio normativo 2006/2009 ed al biennio economico 2006/2007, e disciplina l'entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, a seguito dell'emanazione del Dpcm 25 gennaio 2008, il quale, definendone la disciplina concorsuale per l'accesso, ha realizzato la condizione essenziale prevista per l'attivazione di tali figure dirigenziali.

È stata così superata (tranne per il personale appartenente al profilo professionale di assistente sociale, non ricompreso nel citato Dpcm) la cosiddetta "*Fase transitoria*" stabilita dall'art. 7 della

legge 251/2000, che prevedeva la possibilità per le aziende di istituire il servizio dell'assistenza infermieristica e ostetrica e il servizio sociale professionale e di attribuire il relativo incarico dirigenziale, di durata triennale, con contratti a tempo determinato, da stipulare ai sensi dell'art. 15-septies, comma 2, del Dlgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

La norma di cui all'art. 8 definisce le modalità per l'istituzione, da parte delle aziende, della nuova figura dirigenziale che dovrà essere prevista in base alle specifiche esigenze organizzative, provvedendo attraverso modifiche compensative della intera dotazione organica aziendale e comunque senza oneri ulteriori rispetto a quelli previsti e concordati con le Regioni.

A tal fine queste ultime possono adottare sulla materia, linee di indirizzo, come stabilito dall'art. 5, comma 1, lett.k del contratto.

L'articolo in questione prevede poi il trattamento economico e normativo da applicare alla nuova dirigenza, con riferimento a quanto già previsto per la disciplina del rapporto di lavoro della dirigenza dei ruoli Spta, la retribuzione di posizione minima unificata attribuibile all'atto dell'assunzione e per il periodo di un quinquennio nonché le modalità per la formazione di appositi, distinti fondi di riferimento, corrispondenti a quelli già previsti per gli altri dirigenti sanitari dai vigenti Ccnl, fatte salve eventuali indicazioni regionali in materia.

La norma di cui all'art.10 definisce un aspetto importante per la dirigenza delle professioni sanitarie e per tutta la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa e cioè il riconoscimento dell'articolo 15 septies per il periodo dei cinque anni necessari per il conferimento degli incarichi di struttura semplice e complessa. La previsione contrattuale indica il tempo determinato e la dichiarazione congiunta n. 1 indica fra le tipologie del tempo determinato anche l'articolo 15 septies, ai sensi di un precedente chiarimento ARAN.

È stata ribadita l'importanza della preventiva regolamentazione delle attribuzioni dei dirigenti di nuova istituzione nonché dei rapporti tra gli stessi e le altre professionalità della dirigenza sanitaria, al fine di consentire un adeguato livello di integrazione e collaborazione tra tutte le componenti del personale dirigenziale, evitando sovrapposizioni e duplicazioni di competenze che siano di ostacolo all'organizzazione aziendale.

La parte economica delle ipotesi non presenta problemi di sorta, poiché si limita a definire gli incrementi complessivi che a regime sono pari a circa 259 euro lordi mensili (220 per la dirigenza Spta), di cui il beneficio medio sul trattamento tabellare è pari a 149 euro lordi circa mensili.

I fondi sono stati tutti confermati nel loro ammontare al 31/12/2005, comprese le relative modalità di utilizzo.

Al fondo per la retribuzione di risultato sono destinati 16,04 euro medi pro capite (13,61 per la dirigenza Spta), come beneficio a regime mentre al fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro sono attribuiti 10,69 euro medi pro-capite (9,07 per la dirigenza Spta).

Indubbiamente la firma del contratto chiude un percorso importante per lo sviluppo e la valorizzazione delle professioni sanitarie, che dovrà ora essere applicato in tutte le strutture sanitarie d'Italia.

A tal proposito va chiarito che "qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie" non significa affatto che ci debba essere un solo dirigente per tutte e quattro le aree della Legge 251, e ciò è chiaro dalla lettura del Dpcm 25 gennaio 2008 che prevede la "laurea specialistica o magistrale della classe relativa alla specifica area", ed è altrettanto chiaro dalla lettura degli articoli 5 e 7 della Legge 251/00.

Tuttavia non c'è dubbio che la facoltà, e non l'obbligo, posto dalla stessa Legge 251 (art.6 comma 2: "*Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.*"), e quanto previsto dall'art.8 del nuovo

CCNL STPA (“*senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni*”), rappresentano un notevole freno all’istituzione dei posti di dirigente per ciascuna delle 4 aree professionali.

Risulta quindi molto importante la definizione, da parte delle Regioni, di “*appropriate linee guida*” ma purtroppo anche per queste dobbiamo rilevare che all’art.8 comma 3 se ne prevede solo la facoltà (*le Regioni possono adottare....*) e non l’obbligo.

Alleghiamo integralmente il testo degli articoli 8, 9 e 10 e le dichiarazioni congiunte n.1 e 5 (All.n.3).

Inoltre, in quanto direttamente collegata alle norme contrattuali, pubblichiamo integralmente il DPCM 25 gennaio 2008, pubblicato nella G.U. n.48 del 26 febbraio 2008, concernente la disciplina concorsuale per l’accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie (All.n.4).

6. L’ASSISTENTE SANITARIO NEL CCNL FENASCOP 2006-2009

Continuiamo la panoramica dei contratti di lavoro pubblici e privati che contemplano il profilo dell’Assistente Sanitario, iniziata con la Newsletter n.59.

La FENASCOP fa parte del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e rappresenta le strutture no profit e del privato imprenditoriale dell’assistenza psichiatrica extraospedaliera, residenziale e semiresidenziale, nel campo più generale delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria (secondo la classificazione del D.P.C.M. 14.02.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie”).

Nell’art.47 del CCNL 2002-2005 firmato il 22.06.2005, per le lavoratrici ed i lavoratori dipendenti delle istituzioni aderenti alla FENASCOP, “Declaratoria delle singole categorie”, Categoria D, nell’Area Socio Sanitaria Assistenziale Educativa, sono comprese le seguenti qualifiche:

Infermiere
Fisioterapista
Tecnico sanitario
Assistente sociale
Educatore professionale
Infermiere psichiatrico con due anni di scuola
Dietista
Assistente sanitario
Terapista occupazionale
Terapista della riabilitazione psichiatrica

Il 23.7.08 è stato firmato il CCNL 2006/2009, primo biennio economico 2006/2007.

7. LA FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO LE AZIENDE SANITARIE

Le difficoltà nell’accesso al lavoro per i neolaureati ma anche particolari situazioni, come ad esempio la frequenza di corsi post-base (corsi di perfezionamento, master, laurea specialistica-magistrale), che a volte non permettono di sfruttare occasioni di lavoro, possono rendere interessante la possibilità della frequenza volontaria, per un determinato periodo, delle strutture di una Azienda Sanitaria.

Naturalmente non è detto che tale possibilità sia prevista in tutte le Aziende, e dove è prevista può essere regolamentata in modo difforme da un'Azienda all'altra, per cui consigliamo a chi fosse interessato di contattare l'ufficio gestione personale o l'ufficio formazione dell'Azienda presso la quale si intende svolgere la frequenza per acquisire le informazioni necessarie.

A titolo di esempio, riportiamo la "DEFINIZIONE DELLE MODALITA' OPERATIVE DELLE FREQUENZE VOLONTARIE PRESSO L'AZIENDA USL DI BOLOGNA" (All.n.5).

Evidenziamo anche la possibilità, per il dipendente che svolge le funzioni di Tutor nei confronti del frequentatore, di acquisire, con tale attività, dei crediti ECM.

8. AGGIORNAMENTI NORMATIVI IN MATERIA DI SICUREZZA DEL LAVORO

Particolare attenzione stiamo dedicando alle nuove norme in materia.

Al decreto legislativo di attuazione dell'art.1 della legge 3.8.2007 n.123, il n.81 del 9.04.08, è stata dedicata l'intera NL 54, ad alcune modifiche la NL 57.

Aggiungiamo ora due nuove modifiche al dlgs 81:

1) Legge 2 agosto 2008, n. 129

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 giugno 2008, n. 97, recante disposizioni urgenti in materia di monitoraggio e trasparenza dei meccanismi di allocazione della spesa pubblica, nonché in materia fiscale e di proroga di termini"
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008

Art. 4. Differimento e proroga di termini

2. Le disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, lettera r), e all'articolo 41, comma 3, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2009.

2-bis. All'articolo 306, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le parole: «decorsi novanta giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale» sono sostituite dalle seguenti: «a decorrere dal 1° gennaio 2009».

2) Legge 6 agosto 2008, n. 133

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 195 del 21 agosto 2008 - Suppl. Ordinario n. 196

Art. 39. Adempimenti di natura formale nella gestione dei rapporti di lavoro

12. Alla lettera h) dell'articolo 55, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le parole «degli articoli 18, comma 1, lettera u)» sono soppresse.

Art. 41. Modifiche alla disciplina in materia di orario di lavoro

11. All'articolo 14, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 le parole: «ovvero in caso di reiterate violazioni della disciplina in materia di superamento dei tempi di lavoro, di riposo giornaliero e settimanale di cui agli articoli 4, 7 e 9 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, considerando le specifiche gravità di esposizione al rischio di infortunio,» sono soppresse.

12. All'articolo 14, comma 4, lettera b) , del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 le parole: «di reiterate violazioni della disciplina in materia di superamento dei tempi di lavoro, di riposo giornaliero e settimanale, di cui al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, o» sono soppresse.

9. IL LIBRO VERDE DEL MINISTRO SACCONI

Ci sono state richieste notizie in merito.

Il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali Maurizio Sacconi, il 25 luglio scorso ha presentato al Consiglio dei Ministri un documento, dal titolo “Libro verde sul futuro del modello sociale”, sottotitolo “La vita buona nella società attiva”.

Scopo: avviare un dibattito pubblico sul futuro del sistema di Welfare in Italia, rivolto a tutti i soggetti istituzionali, sociali e professionali, “...per condividere la visione sul disegno di un nuovo modello sociale”, una consultazione pubblica aperta per un periodo di tre mesi, fino al 25 ottobre 2008, per proposte, osservazioni e commenti alla casella di posta elettronica libroverdelavoro@lavoro.gov.it.

Il documento si può leggere in:

http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/PrimoPiano/20080725_Libroverde.htm

La fonte: il recente Libro Bianco della Commissione Europea sulla salute, tendente ad “...enfaticizzare lo stretto legame tra salute e prosperità economica, sottolineando, altresì, la centralità del benessere dei cittadini nelle politiche contemplate dalla Strategia di Lisbona per la crescita e l'occupazione”.

E' previsto che al termine della consultazione il documento e la sintesi delle risposte-proposte approderanno ad un “Libro Bianco” sul futuro del modello sociale per il nostro Paese.

Il Governo formulerà poi proposte.

Accolto con entusiasmo o con scetticismo, il documento si legge volentieri e vi si scorge l'aspirazione ad esprimere un coerente disegno innovatore dell'attuale modello di Welfare.

Il documento recupera antichi e, in buona misura insoddisfatti concetti quali l' “integrazione socio-sanitaria” e tende ad arricchirli ed innovarli mediante i nuovi portati della cultura in materia di Stato Sociale.

In particolare sono state portate osservazioni critiche al documento riguardanti uno scarso rilievo dato al momento della prevenzione, educazione alla salute, promozione.

Auspichiamo che non sfugga al Ministro e ai suoi Collaboratori il valore della prevenzione, nella logica di un moderno sistema di Welfare, in quanto strumento di produzione di salute ma anche di sviluppo sociale ed economico.

Il futuro del modello sociale italiano non può non poggiare sulla scelta strategica della prevenzione sanitaria, ed in tal senso auspichiamo che il preannunciato “Libro bianco” che seguirà faccia tesoro, recuperi e valorizzi i numerosi spunti che pure potrà trarre dal “Piano Nazionale della Prevenzione”, dal “Piano Sanitario Nazionale”, dal “Piano Vaccini”, da “Guadagnare salute” e da altri documenti di carattere programmatico prodotti negli ultimi anni.

Infine, una maggiore sottolineatura del fatto che anche questo nuovo sforzo per il miglioramento del Sistema Welfare non potrà prescindere dalla valorizzazione delle risorse umane dedicate e dalle risorse economiche necessarie.

10. LA NOSTRA PROFESSIONE NEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO

E' noto che uno dei pilastri del sistema di Welfare, nella sua accezione sociologico-culturale, e nelle scelte stesse del Legislatore italiano, centrate sulla Riforma Sanitaria declinata dai tre step 1978/1992/1999 e dalla legge 328/2000 riforma dei servizi sociali o dell'assistenza, è rappresentato dal principio-obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria.

E' un dato purtroppo reale, ed estremamente negativo, che la 328 abbia avuto sinora una applicazione insufficiente, perpetuando la claudicanza del Sistema complessivo.

Anche la produzione normativa delle Regioni e Province Autonome si struttura sul principio dell'integrazione.

Ma sul piano attuativo il successo del principio appare lontano.

Pur a macchia di leopardo sul territorio nazionale sono sorte o in via di, Consulte regionali aggreganti rappresentanze delle Istituzioni locali, Province e Comuni, Aziende sanitarie, soggetti del III Settore (Volontariato, Cooperazione Sociale, Associazionismo di promozione sociale) in alcune delle quali sono chiamate anche le Associazioni professionali.

L'Assistente Sanitario, diffusamente quanto erroneamente considerata figura piuttosto lontana se non estranea alla "rete" dei servizi sociali e al suo governo, compare in alcune realtà.

Sarebbe interessante ricevere notizie dai Soci, oltre che dai Responsabili AsNAS territoriali, al fine di conoscere l'entità del fenomeno, in termini di partecipazione della nostra figura professionale agli accennati strumenti istituzionali locali, e di monitorare il fenomeno stesso nel tempo e in progress, onde ricavarne spunti e occasioni di studio e di partecipazione, con ricadute positive anche sul piano della visibilità.

La Redazione di AsNAS NEWSLETTER augura buona lettura.



<http://www.genitoripiu.it/>

(ALL.N.1)

Senato della Repubblica
XII Commissione Igiene e Sanità

CARICA	NOME	PARTITO	COLLEGIO DI ELEZIONE
Presidente	TOMASSINI Antonio	PdL	Lombardia
Vicepresidente	BOSONE Daniele	PD	Lombardia
Vicepresidente	GRAMAZIO Domenico	PdL	Lazio
Segretario	D'AMBROSIO LETTIERI Luigi	PdL	Puglia
Segretario	GUSTAVINO Claudio	PD	Liguria
Membro	ASTORE Giuseppe	IdV	Molise
Membro	BASSOLI Fiorenza	PD	Lombardia
Membro	BIANCHI Dorina	PD	Calabria
Membro	BIANCONI Laura	PdL	Emilia Romagna
Membro	CALABRO' Raffaele	PdL	Campania
Membro	CHIAROMONTE Franca	PD	Campania
Membro	COSENTINO Lionello	PD	Lazio
Membro	DE LILLO Stefano	PdL	Lazio
Membro	DI GIACOMO Ulisse	PdL	Molise
Membro	DI GIROLAMO Leopoldo	PD	Umbria
Membro	FOSSON Antonio	UDC-SVP- Aut	Valle d'Aosta
Membro	GHIGO Enzo Giorgio	PdL	Piemonte
Membro	LEVI-MONTALCINI Rita	Misto	Senatore a vita
Membro	MARINO Ignazio	PD	Lazio
Membro	MASSIDDA Piergiorgio	PdL	Sardegna
Membro	MONTANI Enrico	LNP	Piemonte
Membro	PORETTI Donatella	PD	Puglia
Membro	RIZZI Fabio	LNP	Lombardia
Membro	RIZZOTTI Maria	PdL	Piemonte
Membro	SACCOMANNO Michele	PdL	Puglia

Prot.n.88/08
NG/cg

ALL.N.2

Pergine Valsugana, 29 ottobre 2008

Al Presidente del Comitato di Settore
per il comparto sanità

Ai Componenti Tecnici del Comitato di Settore
per il comparto sanità

presso la Segreteria della Conferenza delle
Regioni e delle Province Autonome

Al Presidente dell'ARAN

Alle OO.SS. CGIL-CISL-UIL

OGGETTO: PREDISPOSIZIONE ATTO DI INDIRIZZO CCNL COMPARTO SANITÀ II BIENNIO ECONOMICO 2008-2009-REVISIONE DEL SISTEMA CLASSIFICATORIO.

La scrivente AsNAS-Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, Associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa per la professione di Assistente Sanitario con i Decreti del Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006, in relazione all'oggetto interviene nello specifico di una delle parti normative rinviate dall'art.13 del CCNL Comparto sanità quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, siglato in data 10.4.2008, quella della revisione del sistema classificatorio.

Da troppo tempo si trascina la questione della classificazione del profilo dell'Assistente Sanitario nei raggruppamenti del personale: nei CCNL è ancora collocato nel "personale infermieristico", secondo una vecchia tabella classificatoria residua dal DPR 761/79, in netto contrasto con quanto previsto dal processo normativo inerente la riforma delle professioni sanitarie avviata con l'art.6 comma 3 del D.Lgs 502/92 e con il profilo DM 69/97, recepito con le leggi 42/99, 251/00 e DI 29.3.01, con i DM 2.4.01 sulle classi delle lauree triennali e specialistiche e con la legge 43/06, che collocano la nostra figura nell'area, nella classe e nell'ordine delle professioni della prevenzione.

La problematica ha trovato riscontro in due dichiarazioni congiunte (la n.13 lett.3, al CCNL Integrativo sottoscritto il 20 settembre 2001 e la n.14 al CCNL 2002-2005 sottoscritto il 19 aprile 2004), e, come già detto precedentemente, nel CCNL 2006-2009 del 10.4.2008 è stata rinviata ad apposita sequenza contrattuale, sebbene la Piattaforma sindacale unitaria CGIL-CISL-UIL ne prevedesse il superamento definitivo: *"CGIL FP CISL FP UIL FPL ritengono necessario, nell'ambito di questo rinnovo contrattuale e per tutte le figure professionali, superare definitivamente i vincoli ancora presenti e collegati al precedente sistema di inquadramento del personale (ex DPR 761/1979) che non permettono di collegare i percorsi di evoluzione professionale alle reali necessità organizzative dei servizi."*

Il perdurare di questa situazione sta creando una grave crisi identitaria nella nostra categoria, confusione nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie (l'Assistente Sanitario viene collocato a volte tra il personale infermieristico, altre volte tra il personale di vigilanza ed ispezione), incomprensioni con le categorie degli Infermieri e dei Tecnici della prevenzione.

Giustamente quindi il Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del Comparto Sanità dell'Azienda Sanitaria di Trento, adottato dall'APRAN a seguito della deliberazione di Giunta provinciale n. 1227 di data 11.06.2007, firmato il giorno 11 giugno 2007 nella sala vetri di Piazza Fiera, n. 3, a Trento, colloca l'Assistente Sanitario nel "Personale delle professioni tecniche della prevenzione".

Riteniamo pertanto non sia assolutamente più procrastinabile il superamento definitivo, a livello nazionale, di tale assurda situazione, e chiediamo che nell'emanando Atto di Indirizzo venga espressamente prevista la istituzione nel CCNL del Comparto sanità del raggruppamento del "personale delle professioni della prevenzione", e qui collocati i profili dell'Assistente sanitario e del Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Restiamo a disposizione per ogni chiarimento necessario e porgiamo distinti saluti.

La Presidente Nazionale
Nadia Galler

ALL.N.3
**CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO
AREA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E
AMMINISTRATIVA DEL S.S.N.
PARTE NORMATIVA QUADRIENNIO 2006 - 2009
E PARTE ECONOMICA BIENNIO 2006-2007**

**TITOLO IV
DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE,
DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE
E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA**

**Art. 8
Entrata a regime dell'istituzione della qualifica unica di dirigente
delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione,
della prevenzione e della professione ostetrica**

1. A seguito dell'adozione del DPCM 25 gennaio 2008, con cui è stato reso esecutivo l'Accordo Stato Regioni del 15 novembre 2007 concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, dalla data di entrata in vigore del presente CCNL entra a regime l'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, già provvisoriamente disciplinata dall'art. 41 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004.
2. Le aziende provvedono all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale sulla base delle proprie esigenze organizzative mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, effettuate ai sensi delle norme vigenti in materia, senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni. La trasformazione della dotazione organica avviene nel rispetto delle relazioni sindacali di cui ai CC.CC.NN.L.
3. Ai fini di quanto previsto nel comma precedente le Regioni possono adottare, sulla materia, apposite linee di indirizzo ai sensi dell'art. 5 del presente contratto, indicando altresì, ove necessario, le modalità e i limiti della copertura dei relativi oneri.
4. Alla dirigenza di nuova istituzione si applicano sotto il profilo normativo ed economico tutte le norme previste per la disciplina del rapporto di lavoro della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, dai CCNL vigenti alla data di entrata in vigore del presente contratto. Di conseguenza la struttura della retribuzione è quella di cui all'art. 33, comma 1, del CCNL 3.11.2005. Alla dirigenza di cui al comma 1 non compete l'indennità di esclusività.
5. La retribuzione di posizione minima unificata attribuita al dirigente di cui al comma 1, è quella stabilita dall'art. 44, comma 1, tavola C) del CCNL 3 novembre 2005, come rideterminata dall'art. 6 del CCNL del 5 luglio 2006, II biennio economico e dall'art. 23 del presente contratto.
6. Per la formazione dei fondi della dirigenza del ruolo sanitario appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica si applica quanto previsto dall'art. 52 del CCNL del 3 novembre 2005, come integrate dagli artt. 9, 10 e 11 del CCNL 6.7.2006, II biennio per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo e confermati dagli artt. 24, 25 e 26 del presente CCNL, fermo restando quanto previsto nel comma 3 del presente articolo.
7. Le attribuzioni dei dirigenti di nuova istituzione e la regolazione, sul piano funzionale ed organizzativo, dei rapporti interni con le altre professionalità della dirigenza sanitaria, saranno

definite dall'azienda, nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze degli altri dirigenti già previste dalla normativa nazionale vigente, nell'ambito di apposito regolamento, previa consultazione obbligatoria delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto, sulla base dei contenuti professionali del percorso formativo indicato nell'art. 6, comma 3 del d.lgs. 502 del 1992 e nel decreto del Ministero dell'università, ricerca scientifica e tecnologica del 2 aprile 2001, pubblicato sul supplemento ordinario della G.U. del 5 giugno 2001, n. 128, nonché delle attività affidate in concreto a tali dirigenti. Le attribuzione del dirigente di nuova istituzione di cui al presente articolo dovranno consentire un adeguato livello di integrazione e collaborazione con le altre funzioni dirigenziali, garantendo il rispetto dell'unicità della responsabilità dirigenziale per gli aspetti professionali ed organizzativi interni delle strutture di appartenenza. In particolare, a tale ultimo fine, dovranno essere evitate sovrapposizioni e duplicazioni di competenze ed attribuzioni che, sul piano organizzativo, possano ostacolare od impedire un regolare avvio e funzionamento dei nuovi servizi nonché l'ottimale organizzazione aziendale. Il regolamento di cui al presente comma dovrà essere stato adottato dall'Azienda prima di procedere all'assunzione dei dirigenti di nuova istituzione.

8. Il presente articolo sostituisce l'art. 41 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004.

Art. 9

Utilizzo della disciplina provvisoria di cui all'art. 42 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004

1. In via provvisoria e a conferma di quanto stabilito nell'art. 24, comma 20, del CCNL 3 novembre 2005, l'incarico di cui all'articolo precedente può essere conferito dalle aziende anche al personale appartenente al profilo di assistente sociale, indicato nell'art. 7 della legge 251 del 2000, come integrato dall'art. 1-octies del D.L. 250/2005, convertito dalla legge 27 del 2006, per il coordinamento della specifica area professionale.
2. Per il conferimento degli incarichi al personale di cui al comma precedente, per il quale non è ancora stata emanata la relativa disciplina concorsuale, continuano ad applicarsi le modalità di conferimento di incarichi provvisori, di cui all'art. 42 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, fino all'emanazione della predetta disciplina.
3. Il presente articolo sostituisce l'art. 42 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, fatto salvo quanto previsto dal precedente comma 2 per il personale appartenente al profilo di assistente sociale.

TITOLO V

ISTITUTI DI PECULIARE INTERESSE

Art. 10

Disposizioni particolari

1. Nel computo dei cinque anni di attività ai fini del conferimento dell'incarico di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nell'art. 27, comma 1 lett. b) e c) del CCNL dell'8 giugno 2000, rientrano i periodi svolti con incarico dirigenziale a tempo determinato, senza soluzione di continuità.
2. Resta fermo quanto previsto dall'art. 11, comma 4 del CCNL 8.6.2000, II biennio economico, in merito all'esperienza professionale computabile per i fini ivi previsti.
3. All'art. 29, comma 4, I alinea, secondo capoverso del CCNL 8.6.2000, a decorrere dal presente contratto sono apportate le seguenti modifiche:
 - dopo le parole "non potrà essere inferiore a cinque anni" aggiungere il seguente periodo: "maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, prestati senza soluzione di continuità".

4. Nel periodo di vigenza del presente contratto si conferma quanto stabilito dall'art. 24, comma 10 del CCNL 3.11.2005.

5. L'art. 13, comma 1 del CCNL 8.6.2000, è così modificato:

“ L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ha come presupposto l'espletamento delle procedure concorsuali e selettive previste dai DD.PP.RR. 483 e 484 del 1997 e del DPCM 25 gennaio 2008.”

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Con riferimento all'art. 15 le parti precisano che sui servizi da considerare svolti senza soluzione di continuità si richiama quanto affermato nella nota di chiarimento dell'Aran n. 11632 del 25.10.2000, pubblicata nel sito Internet www.aranagenzia.it

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 5

In relazione all'art. 8, comma 3, le parti precisano che il riferimento alla “copertura finanziaria” deve intendersi nell'ambito di quanto previsto dalla legge 251 del 2000.

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 25 gennaio 2008

Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica.

(Gazzetta Ufficiale N. 48 del 26 Febbraio 2008)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'art. 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251 recante «Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica»;

Visto in particolare l'art. 6, comma 2 della citata legge n. 251 del 2000 che prevede la definizione della disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine di corsi universitari, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni;

Visto l'art. 6, comma 1, lettera d) della legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante «Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali», che individua i requisiti del personale dirigente appartenente alle suddette professioni;

Vista la legge 18 ottobre 2001, n. 3 recante «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione»;

Visto l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, del 15 novembre 2007, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica;

Sulla proposta del Ministro della salute;

Decreta:

Art. 1.

1. E' reso esecutivo l'accordo 15 novembre 2007, citato in premessa, di cui all'allegato I che costituisce parte integrante del presente decreto concernente, la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione della prevenzione e della professione di ostetrica.

Art. 2.

1. Il presente decreto entra in vigore a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 25 gennaio 2008

Il Presidente del Consiglio dei Ministri
Prodi
Il Ministro della salute
Turco

Allegato 1 (art. 1, comma 1)

ACCORDO, AI SENSI DELL'ART. 4 DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CONCERNENTE LA DISCIPLINA PER L'ACCESSO ALLA QUALIFICA UNICA DI DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA.

Rep. Atti n. 242/CSR del 15 novembre 2007

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 15 novembre 2007:

Visto l'art. 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251, recante «Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica», che all'art. 6, comma 2, stabilisce che il Governo, con apposito atto regolamentare, sentita la Conferenza Stato - regioni, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine di corsi universitari, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche ed integrazioni;

Considerato che l'art. 41 del C.C.N.L. Integrativo del CCNL Area della dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale stipulato in data 10 febbraio 2004, ha riaffermato che la predetta disciplina concorsuale per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario è da emanarsi con il regolamento di cui al citato art. 6 della legge n. 251 del 2000;

Vista la nota del 12 giugno 2007 con la quale il Ministero della salute ha proposto lo schema di accordo in oggetto;

Considerato che, a seguito della riunione tecnica svoltasi il 5 luglio 2007, il Ministero della salute, con nota del 23 ottobre 2007, ha trasmesso una nuova stesura dello schema di accordo di cui trattasi che tiene conto delle osservazioni formulate dalle regioni e province autonome, nonché delle richieste di modifica avanzate dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'economia delle finanze;

Vista la nota in data 7 novembre 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, su tale ultima versione dello schema di Accordo, ha espresso avviso tecnico favorevole in considerazione del fatto che «il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di recepimento dei contenuti dell'Accordo, previsto dall'art. 6 dello schema, si inserisce, in armonia con la ripartizione delle competenze tra Stato e regioni, come strumento concertato e consapevole di garanzia di omogenea attuazione da parte delle regioni e province autonome dei contenuti dell'accordo medesimo»;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta di accordo di cui trattasi;

Sancisce accordo

Tra il Governo le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nei termini di seguito riportati:

«Art. 1. (*Requisiti specifici di ammissione*). - 1. Ai fini dell'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni dell'area infermieristica, tecnica, della riabilitazione, della prevenzione ed ostetrica, di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, e' necessario essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea specialistica o magistrale della classe relativa alla specifica area;
- b) cinque anni di servizio effettivo corrispondente alla medesima professionalita', relativa al concorso specifico, prestato in enti del Servizio Sanitario Nazionale nella categoria D o Ds, ovvero in qualifiche corrispondenti di altre pubbliche amministrazioni;
- c) iscrizione ai relativi albi professionali, ove esistenti, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di scadenza del bando.

«Art. 2. (*Commissione esaminatrice*). - 1. La commissione esaminatrice e' nominata dal direttore generale della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera ed e' composta da:

- a) presidente: il direttore sanitario o un dirigente sanitario di struttura complessa individuato dal direttore generale;
- b) componenti: due dirigenti dell'area delle professioni sanitarie di riferimento, di cui uno sorteggiato nell'ambito del personale in servizio presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere situate nel territorio ed uno designato dalla regione;
- c) segretario: un funzionario amministrativo della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera, almeno di categoria D.

«Art. 3. (*Prove d'esame*). - 1. Le prove di esame sono le seguenti:

- a) *prova scritta*: relazione su argomenti inerenti la funzione da conferire e impostazione di un piano di lavoro o soluzione di' una serie di quesiti a risposta sintetica nelle materie inerenti al profilo a concorso;
- b) *prova pratica*: utilizzo di tecniche professionali orientate alla soluzione di casi concreti;
- c) *prova orale*: colloquio nelle materie delle prove scritte, con particolare riferimento alla organizzazione dei servizi sanitari, nonche' su altre materie indicate nel bando di concorso.

«Art. 4. (*Punteggio*). - 1. La Commissione dispone, complessivamente, di 100 punti, cosi' ripartiti:

- a) 20 punti per i titoli;
 - b) 80 punti per le prove d'esame.
2. I punti per le prove d'esame sono cosi' ripartiti:
- a) 30 punti per La prova scritta;
 - b) 30 punti per la prova pratica;
 - c) 20 punti per la prova orale.

3. I punti per la valutazione dei titoli sono cosi' ripartiti:

- a) titoli di carriera: 10;

- b) titoli accademici e di studio: 3;
- c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3;
- d) *curriculum* formativo e professionale: 4.

4. Titoli di carriera:

a) servizio di ruolo prestato quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti ai sensi degli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483:

- 1) nel livello dirigenziale a concorso, punti 1,00 per anno;
- 2) nella posizione organizzativa, punti 0,75;
- 3) nella funzione di coordinamento, punti 0,50;
- 4) nella posizione funzionale inferiore rispetto a quella oggetto di concorso, punti 0,25 per anno;

b) servizio di ruolo quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso pubbliche amministrazioni:

- 1) come dirigente o qualifiche corrispondenti, punti 1,00 per anno;
- 2) nell'ottavo e nono livello o qualifiche corrispondenti, punti 0,50 per anno;
- 3) nel settimo livello o qualifiche corrispondenti, punti 0.30 per anno.

5. Titoli accademici di studio e professionali:

a) specializzazioni o titoli universitari attinenti alla posizione funzionale da conferire punti 1,00 per ognuna;

b) master annuale punti 0,50 per ognuna.

6. Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici e del *curriculum* formativo e professionale si applicano i criteri previsti dall'art. 11 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 483/1997.

«Art. 5. - 1. Per le norme generali dello svolgimento dei concorsi nonché per le norme generali relative alla valutazione dei titoli si fa riferimento, per quanto applicabili, agli articoli da 1 a 23 del decreto del Presidente della Repubblica n. 483/1997.

«Art. 6. - 1. Il presente Accordo sarà recepito con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Il presidente: LANZILLOTTA

Il segretario: BUSIA

**DEFINIZIONE DELLE MODALITA' OPERATIVE DELLE FREQUENZE VOLONTARIE
PRESSO L'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

INDICE

1. CHI ACCEDE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

2. COME SI ACCEDE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

2.1 Presentazione della domanda

2.2 Autorizzazione della domanda

3. DURATA DELLA FREQUENZA

4. DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVO/OPERATIVE

5. GESTIONE DELLA FREQUENZA VOLONTARIA

5.1 Figure coinvolte nell'attivazione gestione della frequenza volontaria

5.2 Elaborazione del piano delle attività

5.3 Valutazione del gradimento a cura del frequentatore volontario

6. CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA VOLONTARIA

7. CREDITI ECM

ALLEGATI

Il documento ha lo scopo di definire le modalità operative condivise e documentate per la gestione della frequenza volontaria presso l'Azienda USL di Bologna, regolamentando l'assegnazione del frequentante, dalla presentazione della domanda all'inserimento nel servizio.

La finalità della frequenza volontaria è quella di offrire a coloro che desiderano operare nei servizi sanitari e sociali la possibilità di arricchire e perfezionare le proprie conoscenze e la propria professionalità.

1. CHI ACCEDE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

Possono presentare domanda di frequentare i servizi/U.O./Direzione:

- Laureati e/o Specializzandi in discipline afferenti alle attività dei Servizi
- Studenti Universitari
- Diplomatici in materie attinenti alle finalità dei servizi
- Studenti delle scuole professionali

2. COME SI ACCEDE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

2.1 Presentazione della domanda

La domanda di ammissione alla frequenza, redatta in carta libera, dovrà essere inoltrata, presso l'U.O.C. Formazione dell'AUSL di Bologna, via S.Isaia, 94

Alla domanda di ammissione gli interessati dovranno allegare, oltre **il curriculum**, i seguenti documenti:

A) certificato di iscrizione e/o copia del diploma di specializzazione

- B) certificato di iscrizione e/o copia del Master
- C) certificato di iscrizione e/o copia del diploma di laurea
- D) copia del diploma di abilitazione professionale
- D) dichiarazione di iscrizione ai vari corsi

Nella domanda l'aspirante frequentatore dovrà dichiarare che la frequenza è richiesta per suo esclusivo vantaggio, senza alcun obbligo di sorta da parte dell'Azienda USL di Bologna.

Il frequentatore si impegna a contrarre adeguata assicurazione per infortuni che dovessero accadergli per cause non dipendenti dall'Azienda.

La stipula di questo contratto di assicurazione è condizione essenziale per l'ammissione effettiva alla frequenza. La stipula del contratto dovrà essere prodotta dall'interessato prima dell'inizio della frequenza.

Le domande non prodotte con le modalità sopra indicate e sprovviste in tutto o in parte della documentazione richiesta non verranno prese in esame.

2.2 Autorizzazione

L'autorizzazione a frequentare le strutture dell'Azienda USL di Bologna è concessa, a domanda dell'interessato, dal Direttore dell' U.O.C. Formazione, su parere favorevole dei Direttori di Servizio interessati.

L'U.O.C. Formazione dopo aver verificato la corrispondenza dei requisiti della domanda pervenuta procede all'assegnazione tramite lettera.

L'inizio della frequenza è subordinato al rilascio di una dichiarazione scritta (inserita nella domanda di ammissione) da parte del frequentatore, di conoscenza ed incondizionata accettazione del presente Regolamento.

3. DURATA DELLA FREQUENZA

La durata della frequenza è prevista per un periodo minimo di 3 mesi e un massimo di 12 mesi, prorogabile su richiesta e con motivato parere del Direttore della struttura, qualora non vi siano altre domande di aspiranti.

La frequenza può cessare in qualsiasi momento per espressa richiesta scritta dell'interessato.

L'autorizzazione alla frequenza può essere revocata, in qualsiasi momento, su richiesta del Direttore della Struttura, qualora sussistano motivazioni di ordine professionale, deontologico o comportamentale del frequentatore.

Tenuto conto della costante presenza all'interno dell'Azienda USL di Bologna di un elevato numero di frequentatori, il numero massimo non può essere superiore alla metà del numero dei dipendenti per ogni disciplina o profilo professionale in servizio presso la struttura per la quale la frequenza è richiesta, salvo diverse indicazioni del Direttore.

In caso di domande che eccedano tale limite l'inserimento dei frequentatori è individuata in base alla data di presentazione della domanda

4. DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVO/OPERATIVE

Al fine di evitare disguidi nel normale funzionamento delle strutture, i frequentatori sono tenuti ad osservare le disposizioni organizzativo/operative in vigore nella struttura ove si svolge la frequenza.

I frequentatori non possono essere in alcun caso adibiti a compiti di responsabilità o eseguire

attività normalmente assolte dal personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna; non hanno vincolo d'orario, ma debbono frequentare con la massima assiduità nelle fasce orarie e secondo i programmi predeterminati dal Direttore della struttura il quale vigilerà sul loro puntuale rispetto.

I frequentatori non hanno alcun rapporto di tipo professionale, giuridico ed economico con l'Azienda USL di Bologna, essendo la frequenza una concessione liberale e non onerosa a loro favore, che l'Azienda accorda per motivi d'ordine formativo.

Ai frequentatori verrà fornito un tesserino di riconoscimento, il tesserino verrà riconsegnato all'U.O.C. Formazione al termine della frequenza.

Le presenze sono rilevate giornalmente mediante apposita scheda marcatempo personale che sarà loro consegnata dall'U.O.C. Formazione.

I frequentatori, devono tenere un comportamento corretto e rispettoso verso gli assistiti e i loro familiari, verso il pubblico e verso gli operatori e conservare il segreto professionale su eventuali fatti o notizie di cui siano venuti a conoscenza durante la frequenza, la cui divulgazione possa recare pregiudizio all'Azienda.

I frequentatori sono tenuti al rispetto della normativa di cui al Dlgs 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I frequentatori sono tenuti al rispetto delle norme interne di comportamento, in materia di Privacy, secondo le disposizioni impartite dal regolamento del trattamento dei dati personali I frequentatori ammessi nelle strutture nelle quali è obbligatorio il rispetto di determinate norme di prevenzione e sicurezza individuale e/o collettiva sono obbligati al rispetto delle stesse.

E' fatto divieto ai frequentatori di effettuare attività libero professionali, nonché di assolvere a compiti di certificazione o ricettazione.

Il Direttore della struttura che accoglie il frequentatore è responsabile del corretto svolgimento della frequenza nei termini indicati nel presente regolamento.

Il Direttore della struttura individuerà un professionista-tutor per l'inserimento e gestione della frequenza volontaria.

La frequenza volontaria non comporta obbligo da parte dell'Azienda a fornire eventualmente le divise da indossare nei vari Servizi.

5. GESTIONE DELLA FREQUENZA VOLONTARIA

5.1 Figure coinvolte nell'attivazione gestione e valutazione del tirocinio

L'azienda USL di Bologna per organizzare al meglio la formazione dei frequentatori, attiva un professionista-tutor con il compito di programmare e gestire la frequenza volontaria:

Il professionista-tutor dell'AUSL, oltre a svolgere l'attività che gli compete per ruolo e professione, segue il frequentatore volontario nel periodo concordato.

5.2 Elaborazione del piano delle attività

Il professionista-tutor e il frequentatore definiscono gli obiettivi generali del progetto che verranno declinati, nel *piano delle attività*, in base all'operatività e all'organizzazione del Servizio.

Le attività e il grado di autonomia, sono stabiliti in accordo tra il professionista e il frequentatore.

5.3 Valutazione del gradimento a cura del frequentatore volontario

Al termine della frequenza volontaria, i frequentatori compilano un questionario di gradimento da inviare direttamente all'U.O.C. Formazione, il cui risultato può costituire spunto di riflessione sugli aspetti di forza e/o critici del percorso formativo e come contributo a migliorare la qualità del percorso formativo.

6. CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA VOLONTARIA

Al termine del periodo di frequenza volontaria l'U.O.C. Formazione rilascerà il certificato attestante l'avvenuta frequenza senza giudizio di merito, sulla base della dichiarazione del Direttore presso il quale la frequenza ha avuto luogo. La certificazione non è valida ai fini del tirocinio professionale.

7. CREDITI ECM

Al professionista-tutor che ha seguito e debitamente documentato le attività della frequenza volontaria e inviato i dati all'U.O.C. Formazione, si provvederà a richiedere alla commissione Regionale i crediti ECM.