

La responsabilità del coordinatore delle professioni sanitarie

Luca Benci

A.n.u.l. 1974

Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero

Livello	Qualifiche
1	Ausiliario – Portantino Ausiliario (dopo sei mesi)
2	Operaio qualificato
3	Infermiere generico e operaio specializzato
4	Applicato - dattilografo
5	Infermiere professionale - massofisioterapista – infermiere psichiatrico (2 anni di scuola)
6	Infermiere professionale specializzato – tecnico di laboratorio e radiologia – Capo servizi operai – Applicato principale
7	Capo sala - Ostetrica
8	Terapista della riabilitazione – Assistente sociale – Capo dei servizi sanitari ausiliari

A.n.u.l. 1979

Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero

Livello	Qualifiche
1	Addetto esclusivamente a mansioni di pulizia
2	Ausiliario socio sanitario – Disinfettore capo (ad esaurimento) – Portiere capo (ad esaurimento)
3	Infermiere generico – Infermiere psichiatrico (1 anno di scuola) - centralinista
4	Operaio ad alta specializzazione tecnologica
5	Infermiere professionale – Infermiere psichiatrico (2 anni di scuola) – Infermiere professionale specializzato (ad esaurimento) – Assistente sanitaria visitatrice – Tecnico di laboratorio e radiologia – Capo servizi operai
6	Capo sala – Osterica capo (ad esaurimento) – Ostetrica – Dietista capo (ad esaurimento) – Capo tecnico (di servizi diagnostici) – Terapista della riabilitazione – Assistente sociale – Capo dei servizi sanitari ausiliari – Vicedirettore didattico (ad esaurimento)

L'istituzione del Servizio sanitario nazionale

D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761

Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie Locali

D.P.R. 348/1983

Livello	Qualifica
1	Personale addetto alle pulizie
2	Commessi, agenti tecnici, Ausiliari socio sanitari
3	Ausiliari socio sanitari specializzati
4	Operatori professionali di 2° categoria (infermieri generici)
5	Operatori professionali di 1° categoria (infermieri professionali)
6	Operatori professionali di 1° categoria - coordinatori
7	Operatori professionali dirigenti

D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270

Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale

Livelli	Qualifiche
1	Personale addetto alle pulizie
2	Ausiliari socio sanitari
3	Ausiliari socio sanitari specializzati
4	Infermieri generici – Coadiutori amministrativi
5	Operatori tecnici coordinatori
6	Infermieri professionali – Assistenti sociali – Assistenti amministrativi
7	Operatori professionali coordinatori - caposala
8	Operatori professionali dirigenti
8 <i>bis</i>	Operatori professionali dirigenti

D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personal del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6 del DPR 5 marzo 1986, n.

68

Livello	Qualifiche
1	Addetto alle pulizie
2	Fattorino
3	Ex ausiliario socio sanitario specializzato – ex ausiliario socio sanitario
4	Operatori tecnici
5	Infermieri generici
6	Infermiere professionale
7	Infermiere professionale coordinatore – coordinatori di altre professioni
8	Operatore professionale dirigente
8 <i>bis</i>	Operatore professionale dirigente (con titolo universitario)

Ccnl 1995

quadriennio normativo 1994 – 1997

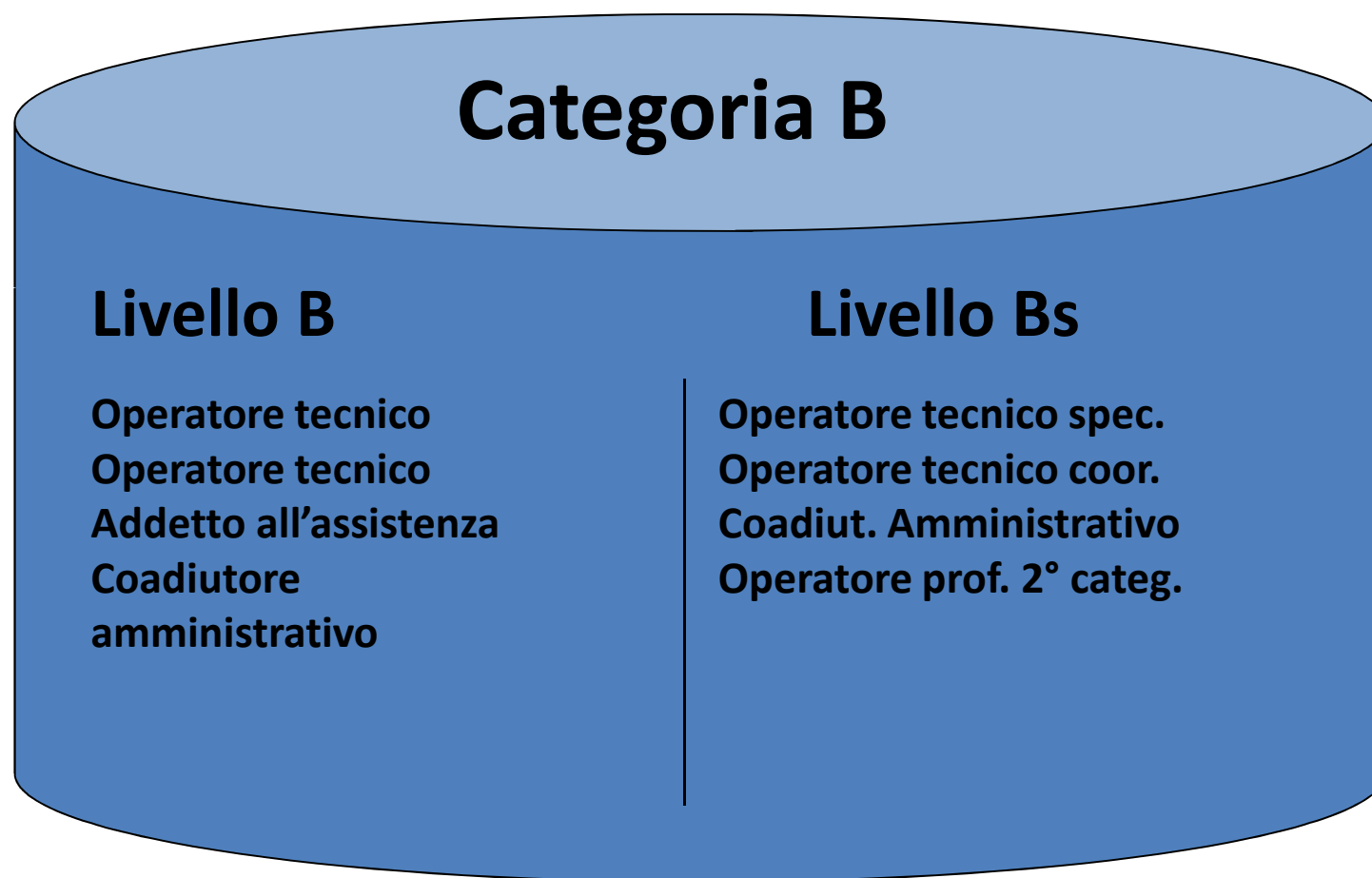
biennio economico 1995 - 1996

- Conferma della classificazione contrattuale precedente

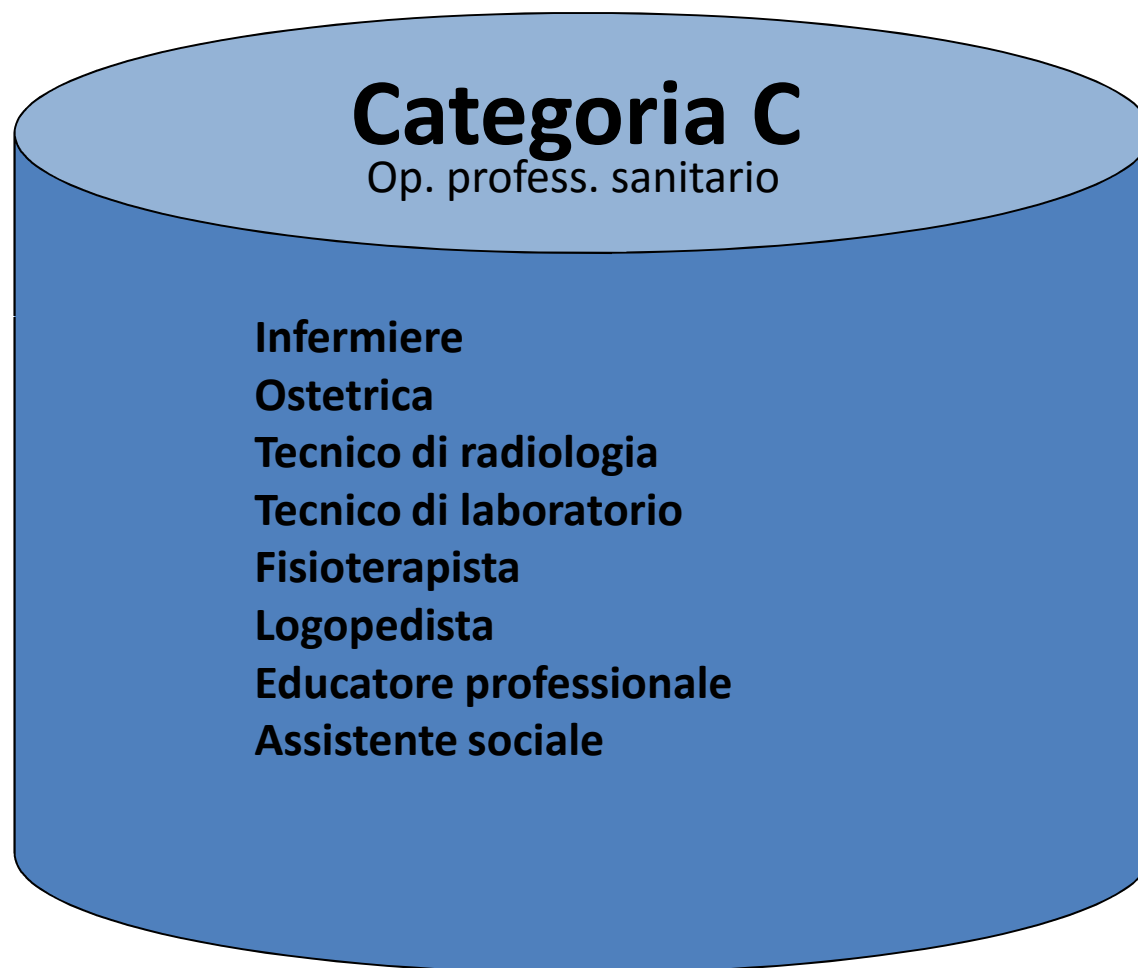
Il nuovo sistema di classificazione del CCNL



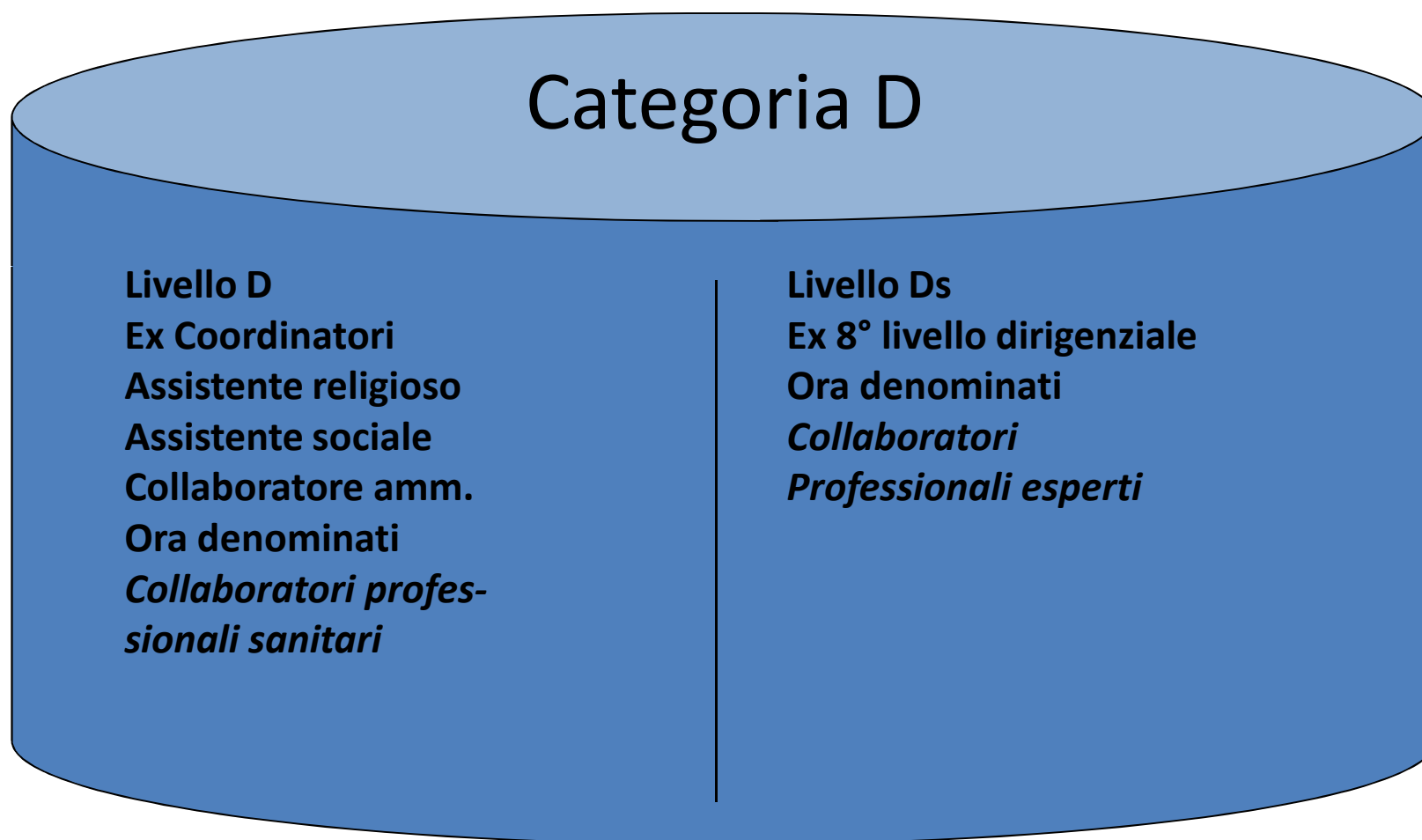
Il nuovo sistema di classificazione del CCNL



Il nuovo sistema di classificazione del CCNL



Il nuovo sistema di classificazione del CCNL



La diversificazione della carriera: la nascita delle posizioni organizzative

art. 20 CCNL 1999

-“funzioni dirette di elevata responsabilità”
- Le posizioni organizzative, a titolo esemplificativo, possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di: attività di staff e/o studio; di ricerca; ispettive di vigilanza e controllo; di coordinamento di attività didattica.

La diversificazione della carriera: la nascita delle posizioni organizzative

art. 20 CCNL 1999

- Sono graduabili tenendo conto:
livello di autonomia e responsabilità della posizione,
anche in relazione alla effettiva presenza di posizioni
dirigenziali sovraordinate ;
grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati ;
complessità delle competenze attribuite ;
entità delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche e
strumentali direttamente gestite ;
valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi
aziendali.

La diversificazione della carriera: la nascita delle posizioni organizzative

art. 21 CCNL 1999

- La revocabilità:
- La revoca dell'incarico comporta la perdita dell'indennità di funzione da parte del dipendente titolare. In tal caso il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e **viene restituito alle funzioni del proprio profilo** mantenendo il trattamento economico già acquisito ai sensi dell'art. 35 ed ove spettante quello dell'art. 36, comma 3.

CCNL 2001

Il biennio economico – “Vertenza sanità”

- Tutta la categoria C sanitaria emigra in D

CCNL 2001

Il biennio economico – “Vertenza sanità”

- Viene istituita la funzione di coordinamento
- Viene abolito l’obbligo di avere un titolo per accedere alle funzioni di coordinamento
- Selezione e non più concorso pubblico per titoli ed esami

CCNL 2004

quadriennio normativo 2002- 2005

biennio economico 2002- 2003

Art. 19

Investimenti sul personale per il processo di riorganizzazione aziendale

....

Per il personale con reali funzioni di coordinamento riconosciute al 31 agosto 2001....a decorrere dal 1 settembre 2003, tenuto conto dell'effettivo svolgimento delle funzioni stesse, è previsto il passaggio nel livello economico Ds, con mantenimento del coordinamento e della relativa indennità.

CCNL 2008

Quadriennio normativo 2006 – 2009

Biennio economico 2006 - 2007

- Art. 4 Coordinamento

Recepimento della legge 43/2006 per
l'obbligatorietà del master

CCNL 2008

Quadriennio normativo 2006 – 2009

Biennio economico 2006 - 2007

- Considerato il ritardo con cui sono state avviate le trattative...
 - revisione del sistema classificatorio
 - ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici, anche in applicazione della legge 43/2006

CCNL 2001

biennio economico 2000-2001

art. 10 Coordinamento

-per favorire le modifiche dell'organizzazione del lavoro nonché per valorizzare l'autonomia e responsabilità delle professioni sanitarie è prevista una specifica indennità infermieristica per coloro cui sia affidata la funzione di coordinamento delle attività di servizi di assegnazione nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed – ove articolata al suo interno – di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato.

CCNL STPA 2000

art. 41

Istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica

- Ai sensi dell'art. 6 della legge 10 agosto 2000, n. 251 nel ruolo sanitario del personale del Servizio sanitario nazionale può essere istituita la qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.

Contratto STPA 2010

art. 4

Funzioni dirigenziali

- - l'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie;

Legge di stabilità 2015

Legge 23 dicembre 2014, n. 190

Disposizioni per la formazione del bilancio
annuale e pluriennale dello stato

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di **atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia**, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati...,

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- ...sono definiti **i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi** delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, **anche attraverso** percorsi formativi complementari.

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Infermiere

“Le **principali funzioni** sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

Dm 739/94

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

- Ostetrica

“L'ostetrica, per quanto di sua **competenza**, partecipa: ...”

“L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni **potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico** e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza”.

Dm 740/1994

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Il fisioterapista

“svolge in **via autonoma**, o **in collaborazione** con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita”.

Dm 741/94

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico sanitario di radiologia medica

“Il tecnico sanitario di radiologia medica èabilitato a svolgere **in via autonoma**, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico

“il tecnico di laboratorio biomedico è... responsabile degli atti di **sua competenza**, che svolge attività di laboratorio di analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche ed in particolare di biochimica, di microbiologia e virologia, di farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia. Svolge con **autonomia tecnico-professionale** la propria prestazione lavorativa **in diretta collaborazione con il personale laureato** di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

- Il tecnico sanitario di laboratorio biomedico
- “Svolge con **autonomia tecnico-professionale** la propria prestazione lavorativa **in diretta collaborazione con il personale laureato** di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Dietista

“il dietista è l’operatore **competente** per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione della politiche alimentari, nel rispetto della norma vigente”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi
di lavoro

- “Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ...è responsabile, **nell'ambito delle proprie competenze**, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene di sanità pubblica e veterinaria”

Due interpretazioni del “comma 566”

- Sostituisce in toto le precedenti leggi di esercizio professionale
- Si occupa solo di competenze specialistiche

Prima interpretazione: sostituisce la legge 42/99

- Non ci possono essere più norme di abilitazione
- Delimita l'attività medica in modo più puntuale della legge 42/99
- Delinea l'attività post/base che era già, in parte, delineata dai profili

Seconda interpretazione: si occupa solo di attività specialistica

- Non sostituisce la legge 42/99
- Delinea l'attività specialistica e consente il via libera agli accordi sulle competenze avanzate e specialistiche.

Le debolezze del sistema di abilitazione

Le competenze e l'autonomia dei fisioterapisti

“L'autonomia del fisioterapista può svolgersi
**solo nel presupposto delle prescrizioni indicate
dal fisiatra**, quale coordinatore dell'equipe
riabilitativa”.

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza 29 gennaio 2015

Le debolezze del sistema di abilitazione

“Emergono così concrete indicazioni circa l’ambito delle competenze del fisioterapista e la delimitazione delle stesse rispetto a quelle **proprie del medico specialista che, si rammenta, è responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro di equipe**”.

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza 29 gennaio 2015

Le debolezze del sistema di abilitazione (2)

- **“La qualificazione dell’indagine radiologica come atto medico di esclusiva competenza del medico radiologo...appalessa, quindi, l’illegittimità degli atti impugnati, laddove riconoscono autonomia diagnostica a soggetti diversi dai medici specialisti radiologi”**

La possibile chiarezza

**Un Testo Unico
delle professioni sanitarie**

Le “minacce” alle competenze avanzate e specialistiche

- Il *Jobs Act* e il demansionamento latente
- La proposta del Patto della salute sull’inserimento dei medici senza specialità nel Servizio sanitario nazionale
- La sostituzione di professionisti con figure inferiori

La bozza del DDL “Patto della salute”

- Inserimento in Ds dei medici senza specializzazione

La bozza del DDL “Patto della salute”

- Accesso senza specializzazione:
- Titolo di formazione di base e abilitazione all'esercizio professionale quale requisito di accesso

La bozza del DDL “Patto della salute”

- L’inserimento nell’azienda per **lo svolgimento di attività medico-chirurgiche di supporto con autonomia vincolata alle direttive ricevute**, in coerenza con il grado di conoscenze, competenze e abilità acquisite, secondo quanto previsto dalle disposizioni della contrattazione collettiva di settore. Le relative assunzioni dovranno avvenire **ad invarianza del costo complessivo della dotazione organica aziendale**”.

Enrico Rossi

Presidente Regione Toscana

22 febbraio 2015 su Qs

Regioni e Asl

di informazione sanitaria

Lunedì 23 FEBBRAIO 2015

o e ento

Regioni e Asl

Lavoro e Professioni

Scienza e Farmaci

Studi e Analisi

Archivio





PROTOCOLLO SUITE NUTRIZIONALE DIETOSYSTEM®

it

Twitter

Google+

Facebook

Consegna

21

stampa

Toscana. Rossi risponde all'Anaaao:

“La nostra riforma serve proprio a mantenere qualità e garanzie della sanità pubblica”

Il presidente della Regione ribatte al segretario aziendale del sindacato Anastasio. “In Toscana il taglio che si prospetta alla Sanità per il 2015 non potrà essere inferiore a 250/350 milioni. Di qui la necessità di una Riforma strutturale che taglia il numero delle ASL, i doppioni dei primari, le strutture organizzative ridondanti, le eccedenze e gli sprechi. Sarà dura ma è l'unico modo per salvare la Sanità Pubblica e la nostra qualità”



23 FEB - Caro dottor Anastasio, inizio con il contraddittorio non utilizzando, come Lei pensava, un Tweet o un Post di Facebook, ma rispondendole, avendo ampia possibilità di scelta nella comunicazione, con questa mia lettera. Io credo convintamente nella Sanità Pubblica e sono pronto a dar battaglia contro alcune ipotesi che paiono avanzarsi da parte del Governo con il decreto sulle liberalizzazioni con il quale, pare, si vorrebbe fare un favore alla Sanità privata. Sarebbe veramente curioso, poiché alle Regioni, che per dirla con Renzi “hanno molto da farsi perdonare”, quest'anno è stato tagliato moltissimo.

Per la Toscana il taglio è superiore ai 500 milioni ed è evidente che esso non può che colpire anche la Sanità. Non mi scandalizzo, poiché se è vero che il Pil, e quindi la ricchezza del Paese è andata indietro di 6/9 punti dal 2008 in poi, è naturale che si cerchi di risparmiare. Ma non si può fare a meno di una Riforma strutturale: se non l'aumento delle tasse che nessuno vuole sia perché già troppo alte sia perché avrebbe un effetto necessario.



Chi installa il fotovoltaico insieme a questo dispositivo, ottiene un guadagno di 21-32mila € e in più abbate i costi di riscaldamento. Scopriamo come funziona

In Toscana, considerati i nuovi Lea, il taglio che si prospetta alla Sanità per il 2015 non potrà essere inferiore a 250/350 milioni. Di qui la necessità di una Riforma strutturale che taglia il numero delle ASL, i doppioni dei primari, le strutture organizzative ridondanti, le eccedenze e gli sprechi ovunque si annidino. Sarà dura ma è l'unico modo per salvare la Sanità Pubblica e mantenere in Toscana quel livello di qualità che, lo dicono i dati e le rilevazioni nazionali, ci collocano tra i primi posti in Italia.

Dunque, si dovrà ridurre il personale del comparto ma anche i tanti, a volte troppi e ingiustificati, primari ospedalieri a favore di un'organizzazione più snella e più efficiente. Almeno in parte sarà possibile sostituire il gran numero di infermieri, che potranno andare in pensione, con un certo numero di giovani Operatori Socio Sanitari preparati, pieni di voglia di fare, e non ancora colpiti dal calo delle nascite. Ma anche molti medici che tanto hanno dato, e stanno dando, al Servizio Sanitario, Analogoamente, dietro ai primari pensionabili ci sono medici preparati e competenti in età già avanzata ai quali è giusto dare spazio e responsabilità affinché possano dare il meglio di sé nell'ultimo periodo della loro vita lavorativa.

Però, come lei giustamente dice, anche l'Università dovrà fare la sua parte perché il duro sforzo a cui è chiamato il Servizio Sanitario Toscano deve essere equamente distribuito. Intanto posso assicurare che il Dipint, che personalmente non mi ha mai convinto, dal 2013 non potrà e non verrà certo rifinanziato. Troveremo altri sistemi per aiutare la ricerca, meno costosi e più efficaci, soprattutto tali da premiare progetti che effettivamente hanno un valore innovativo e scientifico, attraverso una valutazione trasparente e secondo modalità che, in Europa e negli Stati Uniti, si applicano normalmente per distribuire finanziamenti alla ricerca. Sono convinto - anche per aver a suo tempo dell'altro un sanatorio di ricerca per l'oncologia, strutturato insieme al prof. Luzzato, che tanti anni ha trascorso negli Stati Uniti - che pochi milioni possono sostituire, ed essere più efficaci, degli attuali finanziamenti a piè di lista.

Inoltre bisognerà tener conto con grande rigore del D.P.R. 517 che regola i rapporti tra Servizio Sanitario e Università, attribuendo alla programmazione nazionale e regionale il compito di soddisfare le esigenze della didattica e ricerca, tipiche del mondo universitario. Mi chiedo allora che senso hanno tante Unità Operative a direzione universitaria quando queste non raggiungono una classifica adeguata dal punto di vista dell'assistenza sanitaria?

Oppure, mi chiedo, perché mantenere, come ad esempio il caso della cardiocirurgia pisana, una U.O. a direzione universitaria quando questa si configura tra le peggiori in Italia in termini di qualità? Insomma, caro Anastasio, ce n'è per tutti; ce n'è per la politica, prima di tutto, che rischia di essere impopolare chiamando tutti ad un duro sforzo per salvare il Servizio Sanitario. Ma ce n'è anche per i dipendenti del Servizio Sanitario e per l'Università. Il duro sforzo deve essere equamente distribuito e questo è il mio

Enrico Rossi

Presidente Regione Toscana

22 febbraio 2015 su Qs

In Toscana, considerati i nuovi Lea, il taglio che si prospetta alla Sanità per il 2015 non potrà essere inferiore a 250/350 milioni.

Dunque, si dovrà ridurre il personale del comparto ma anche i tanti, a volte troppi e ingiustificati, primariati ospedalieri a favore di un'organizzazione più snella e più efficiente.

Enrico Rossi

Presidente Regione Toscana

22 febbraio 2015 su Qs

- Almeno in parte sarà possibile **sostituire il gran numero di infermieri**, che potranno andare in pensione, **con un certo numero di giovani Operatori Socio Sanitari preparati, pieni di voglia di fare**, e non ancora colpiti da quel fenomeno serio, come il *burn out*, che in sanità fiacca molte energie che tanto hanno dato, e stanno dando, al Servizio Sanitario.

Art. 2103

Prestazione del lavoro

Jobs Act

- Il lavoratore deve essere adibito alle mansioni per le quali è stato assunto o a quelle corrispondenti all'inquadramento superiore che abbia successivamente acquisito ovvero a mansioni riconducibili allo stesso livello di inquadramento delle ultime effettivamente svolte.

Art. 2103

Prestazione del lavoro

Jobs Act

- In caso di modifica degli assetti organizzativi aziendali che incidono sulla posizione del lavoratore, lo stesso **può essere assegnato a mansioni appartenenti al livello di inquadramento inferiore.**

D. Lgs 29/1993

- “Il dipendente può essere adibito a svolgere compiti specifici non prevalenti della qualifica superiore, ovvero, **occasionalmente**, e ove possibile con criteri di rotazione, **compiti o mansioni immediatamente inferiori**, se richiesto se richiesto dal dirigente dell’unità organizzativa cui è addetto, senza che ciò comporti alcuna variazione del trattamento economico”.

D.L. 13 settembre 2012, n. 158

testo coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189

- Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute

I principali contenuti della legge Balduzzi

- Riforma del territorio (art. 1)
- Esercizio della libera professione intramuraria (art. 2)
- Responsabilità professionale (art. 3)
- Gestione e monitoraggio dei rischi (art. 3 bis)
- Dirigenza sanitaria e governo clinico
- Aggiornamento dei livelli essenziali e ludopatia (art. 5)
- Disposizioni di edilizia sanitaria e di ospedali psichiatrici giudiziari
- Disposizioni su farmaci e sperimentazioni

La responsabilità professionale

- L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica **non risponde penalmente per colpa lieve.**

- Art. 3, comma 1, primo periodo

La responsabilità civile

- In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.

Art. 3, comma 1, secondo periodo

Concetti professionali o normativi?

- Linee guida
- Buone pratiche

Le linee guida

- Raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere operatori sanitari e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche.
- Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington DC: National Academic Press, 1992