

**FUNZIONE  
PUBBLICA**



**30 settembre 2016**

# **Professioni sanitarie e sociosanitarie**

**Gianluca Mezzadri**

**Responsabile nazionale professioni sanitarie, servizi  
di prevenzione e Arpa FP CGIL**

# Programma dei lavori

Gli argomenti trattati sono suddivisi nei seguenti 5 capitoli e successivo dibattito di approfondimento.

1. evoluzione normativa e contrattuale
2. Numeri, caratteristiche e riconoscimento
3. formazione di base, post base e continua
4. relazioni, autonomia e responsabilità in sanità
5. i problemi e la piattaforma unitaria

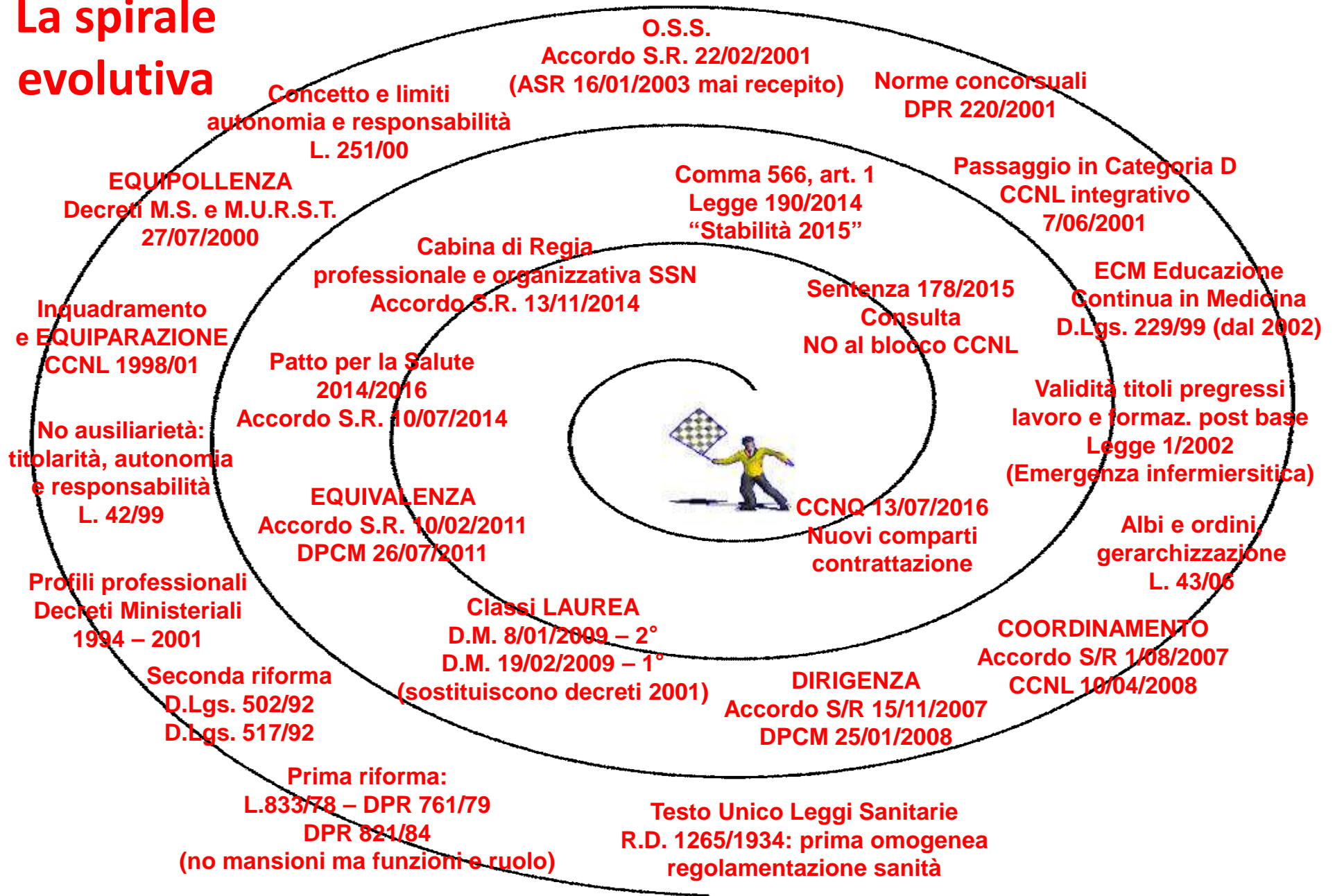
(alcune delle immagini contenute nelle slides sono tratte da internet)

# Parte 1

## Evoluzione normativa e contrattuale



# La spirale evolutiva



# Una sintetica analisi del merito dei vari provvedimenti



## Da dove si parte: le professioni sino a 25 anni fa

Il Testo Unico delle Leggi Sanitarie (Regio Decreto n. 1265/1934) aveva distinto coloro che operavano nel campo della sanità in tre categorie:

- **professioni sanitarie** principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra);
- **professioni sanitarie ausiliarie** (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata);
- **arti ausiliarie** delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

Erano inoltre già presenti e normati gli **operatori di interesse sanitario**, tra i quali OTA, OSA, ADEST, Ausiliari, massaggiatori, ecc.

# Professioni del comparto: evoluzione normativa

**DPR 761/79:** ha regolamentato lo stato giuridico del personale USL (*4 ruoli: sanitario, amministrativo, tecnico, professionale*) ed ha inserito le professioni sanitarie nel ruolo sanitario

**DPR 821/84:** ha stabilito che gli operatori lavoravano non solo con mansioni ma con funzioni e ruolo definito (*si tratta dell'inizio della strada che porterà al superamento del mansionario*); ha suddiviso gli Operatori professionali in collaboratori, coordinatori e dirigenti

**D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.:** ha riformato la formazione delle professioni sanitarie, che, d'ora in poi, deve essere svolta in collaborazione tra SSN e Università, ed ha delegato il governo ad individuare i profili professionali

**Decreti del Ministero della Sanità dal 1994 al 2001:** attuano la delega del D.Lgs. 502/92 ed istituiscono i profili delle 22 professioni sanitarie individuate sinora

**L. 42/99:** ha abrogato la dicitura «ausiliarie» (*tutte le professioni, da quel momento, hanno pari dignità di autonomia, responsabilità e ruolo*), ha introdotto il campo proprio di attività (*profili professionali, ordinamenti didattici, codici deontologici*) ed i criteri limite (*fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali e' richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali*), ha introdotto l'equipollenza e l'equivalenza per chi è in possesso di titoli del vecchio ordinamento

# Professioni del comparto: evoluzione normativa

**D.Lgs. 229/99:** modifica ed integra il D.Lgs. 502/92, istituisce e regola la formazione continua ECM – Educazione Continua in Medicina) che partirà effettivamente dal 2002, prima con una fase sperimentale e poi con quella a regime (*nei CCNL, pubblici e privati, siamo rimasti fermi a quella sperimentale*)

**Decreti interministeriali (Sanità e Università) 27/07/2000 e s.m.i.:** attuano l'art. 4 comma 1 della L. 42/99 ed elencano i titoli equipollenti ai Diplomi Universitari delle professioni sanitarie

**L. 251/00:** suddivide in 4 aree le professioni sanitarie (*con la L. 27/06, arriverà anche l'area sociale*), definisce concetto e limiti di autonomia e responsabilità, introduce il concetto di dirigenza ed i servizi a direzione delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale

**Accordo Stato Regioni 22/02/2001:** istituisce e regola il profilo professionale, nel ruolo tecnico, dell'Operatore Socio Sanitario; il nuovo OSS, nelle intenzioni, sostituisce tutti gli operatori esistenti e deve divenire l'unico operatore di supporto al lavoro professionale nel campo assistenziale, sanitario e sociale

**Decreto Ministero Sanità 29/03/2001:** in attuazione delle disposizioni della L. 251/00, definisce ed elenca le professioni sanitarie nelle 4 aree attuali (infermieristiche e ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione)



# Professioni del comparto: evoluzione normativa

**Decreti interministeriali (Sanità e Università) 27/07/2000 e s.m.i.:** attuano l'art. 4 comma 1 della L. 42/99 ed elencano i titoli equipollenti ai Diplomi Universitari delle professioni sanitarie

**L. 251/00:** suddivide in 4 aree le professioni sanitarie (*con la L. 27/06, arriverà anche l'area sociale*), definisce concetto e limiti di autonomia e responsabilità, introduce il concetto di dirigenza ed i servizi a direzione delle professioni sanitarie e dell'assistente sociale

**Accordo Stato Regioni 22/02/2001:** istituisce e regola il profilo professionale, nel ruolo tecnico, dell'Operatore Socio Sanitario; il nuovo OSS, nelle intenzioni, sostituisce tutti gli operatori esistenti e deve divenire l'unico operatore di supporto al lavoro professionale nel campo assistenziale, sanitario e sociale

**Decreto Ministero Sanità 29/03/2001:** in attuazione delle disposizioni della L. 251/00, definisce ed elenca le professioni sanitarie nelle 4 aree attuali (infermieristiche e ostetrica, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione)

**Decreti MIUR 2001 (*sostituiti nel 2009, per recepire le riforme Moratti e Gelmini*)** – istituiscono le classi di laurea, a numero chiuso e con esame finale abilitante alla professione (uniche professioni in tutto il panorama italiano), e di laurea magistrale delle professioni sanitarie; i primi corsi di laurea partiranno nel 2002/2003 (*sostituendo ed abrogando i corsi per Diploma Universitario*)

# Professioni del comparto: evoluzione normativa

**DPR 220/01** – è l'attuale regolamento concorsuale del comparto sanità pubblica (sostituisce DM 30/01/1982) che recepisce i nuovi profili

**L. 1/02** – ha introdotto il concetto di prestazioni aggiuntive (*Emergenza infermieristica e dei tecnici di radiologia*), vista la carenza di personale, ed ha stabilito la validità dei titoli pregressi per il lavoro e la formazione post base

**L. 43/06** – introduce l'obbligo di iscrizione agli albi professionali e delega il Governo all'istituzione dei nuovi ordini e degli albi mancanti; regola l'iter ed il percorso per l'individuazione di nuove professioni sanitarie; introduce e regola la suddivisione di tutte le professioni sanitarie in 4 ruoli: professionista, coordinatore, specialista e dirigente; rimanda a provvedimenti attuativi per l'istituzione delle funzioni di coordinamento (ne elenca però i titoli per l'accesso) che deve essere affidata nel rispetto dei profili professionali presenti nelle organizzazioni; elenca i titoli per l'accesso alle funzioni dirigenziali

**Accordo Stato Regioni 1/08/2007** – attua la L. 43/06 e regola l'istituzione delle funzioni di coordinamento (*verrà recepito dal CCNL del comparto Sanità Pubblica*)

**Accordo Stato Regioni 15/11/2007 e DPCM 25/01/2008** - attua la L. 43/06 e regola le procedure concorsuali per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica (*verrà recepito dal CCNL della Dirigenza SPTA Sanità Pubblica*)

# Professioni del comparto: evoluzione normativa

## - Il punto sulla Legge 43/06 e le questioni aperte -

La Legge ha:

- Introdotto l'**obbligo di iscrizione agli albi professionali** delle professioni sanitarie: «di norma» vigente per le 5 professioni che hanno gli albi già istituiti in precedenza, pur nell'incertezza degli attuali orientamenti giurisprudenziali
- Delegato il Governo all'**istituzione di albi e ordini** per tutte le professioni sanitarie: la delega è scaduta ed oggi è all'esame della Camera dei Deputati il DDL Lorenzin (già approvato al Senato)
- Riformato gli **incarichi di coordinamento** (poi regolamentati da Accordo Stato Regioni, per pubblico e privato, ma recepiti solo dal CCNL pubblico): oggi si accede con Master in management o titolo equipollente (diploma AFD dei Caposala) e 3 anni di anzianità
- Introdotto il **professionista specialista**: mai recepito da norme e CCNL, è una delle questioni aperte al tavolo del rinnovo contrattuale
- Finito di normare la **dirigenza delle professioni sanitarie** (poi regolamentata da Accordo Stato Regioni e D.P.C.M. e recepita dal CCNL della Dirigenza SPTA): oggi si accede con Laurea Magistrale (in una delle 4 aree delle professioni sanitarie) e 5 anni di anzianità

# Professioni del comparto: evoluzione normativa

**Accordo Stato Regioni 10/02/2011 (l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2004, mai applicato, viene abrogato) e DPCM 26/07/2011** - regolamentano i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell'articolo 4, comma 2, della L.42/99; le procedure sono state completate solo per l'area tecnico sanitaria e per una parte dell'area della riabilitazione (sono fermi gli Educatori professionali); le altre due aree sono tuttora in attesa

**Accordo Stato Regioni 10/07/2014, Patto per la Salute 2014/16:** all'art. 22 prevede di riformare la gestione e lo sviluppo delle risorse umane del SSN

**Accordo Stato Regioni 13/11/2014:** istituisce la Cabina di Regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario

**L. 190/14, comma 566:** dispone che *“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, 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”*

**Sentenza Corte Costituzionale 178/15:** boccia il blocco dei contratti e della contrattazione del settore pubblico

# Nel frattempo, come è cambiato il CCNL della sanità pubblica...

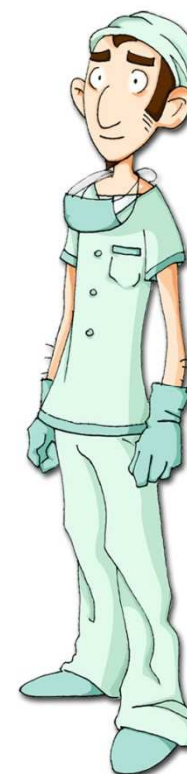
- DPR 270/87, DPR 384/90, CCNL 1994/97 – inquadramento delle professioni sanitarie «ausiliarie» al 6°, 7° e 8° livello retributivo; il DPR 384/90 conferma le indennità (e, in alcuni casi, le ridetermina) già previste dai contratti precedenti
- CCNL 1998/01 – abolizione livelli e introduzione categorie/fasce; inquadramento in categoria C di tutte le professioni sanitarie (saranno inquadrati in D gli ex coordinatori e DS ), istituzione posizioni organizzative
- CCNL integrativo 2001 – inquadramento in D di tutte le professioni sanitarie (chi era già in D rimane in D, rimangono confermati i DS); istituzione funzioni di coordinamento (la parte fissa, in prima applicazione, al 31/08/2001, è irrevocabile)
- CCNL 2002/05 – passaggio in DS dal 1/09/2003 dei coordinatori riconosciuti al 31/08/2001
- CCNL 2006/09 – revisione funzioni coordinamento, in applicazione della normativa (e accesso alla funzione dirigenziale, recependo norma e accordo)
- CCNQ 13/07/2016 – vengono definiti i Comparti di contrattazione e le relative Aree Dirigenziali per il triennio 2016/2018 e si avvia il confronto

# ...e come sono cambiati i CCNL della sanità privata e del SSAEP

- Il livello di inquadramento delle professioni sanitarie e sociosanitarie, fatte salve alcune specificità lavorative, ha seguito l'evoluzione avvenuta in quello della sanità pubblica; le indennità incidono sui salari complessivi in misura minore rispetto alla sanità pubblica
- In quasi tutti i CCNL, con l'eccezione di UNEBA e ANASTE, sono stati aboliti i livelli ed introdotte categorie/fasce (ma le possibilità di progressione sono minori e legati a valutazioni discrezionali da parte dei datori di lavoro)
- Ci sono differenze in merito agli orari di lavoro (38 ore per i CCNL sociosanitari e 36 per i sanitari) e di mensilità retributive (UNEBA e ANASTE ne hanno 14, gli altri 13)
- La funzione di coordinamento è prevista nei vari CCNL; solo nel CCNL sanità privata, l'indennità è analoga a quella della sanità pubblica; nei CCNL del sociosanitario i coordinatori hanno un differente livello di inquadramento
- L'assegnazione delle funzioni è discrezionale e non rispetta le disposizioni normative aggiornate (art. 6, comma 3, Legge 43/06 e A.S.R. 1/08/2007)
- Non sono state istituite le posizioni organizzative in modo analogo alla sanità pubblica, ma, in alcuni CCNL, è presente la qualifica di "quadro"
- Le tematiche del lavoro professionale sono nelle piattaforme per i rinnovi CCNL presentate alle controparti datoriali

# Parte 2

## Numeri, caratteristiche e riconoscimento



# Quante sono le professioni sanitarie e socio sanitarie in Italia?

Gli esercenti delle professioni sanitarie in Italia sono complessivamente **1.200.000** circa (tra pubblico, privato, terzo settore e libere professioni), quasi equamente suddivisi tra professioni che accedono alla dirigenza e le altre che accedono al comparto; a questi sono da aggiungere i circa **200.000** Operatori Socio Sanitari, gli operatori di supporto di supporto, e le altre professioni non di provenienza sanitaria, molto spesso impiegate anche se non univocamente riconosciute.



# SSN: dati del conto annuale 2014

Comparto SSN	Profili professionali	Numero	Età media
Personale sanitario assistenza	Tutto il personale assistenza	269149	47,07
	• Infermieri, ostetriche, assist. sanitarie	259883	47
	• Infermieri generici	9266	58
Personale sanitario riabilitazione	Tutto il personale riabilitazione	20319	49,20
	• Professioni riabilitazione	19964	49
	• Massofisioterapisti	355	51
Personale tecnico sanitario	Tutte le professioni tecnico sanitarie	36130	48,18
Pers. tecn. sanitario prevenzione	Tecnici prevenzione ambiente e luoghi lavoro	11794	51,23
Personale ruolo tecnico	Tutto il personale ruolo tecnico	120979	51,21
	• Operatori sociosanitari - OSS	47506	49,79
	• Operatori tecnici assistenza - OTA	4212	53,71
	• Assistenti sociali	5002	53
Personale ruolo professionale	Tutto il personale ruolo professionale	296	53,72
Personale ruolo amministrativo	Tutto il personale ruolo amministrativo	72065	51,54
Dirigenza SSN	Profili professionali	Numero	Età media
Medici e veterinari	Tutti i dirigenti medici e veterinari	112746	52,83
	• medici	107128	52,71
	• veterinari	5465	55,26
	• odontoiatri	153	53,86
SPTA – ruolo sanitario	Tutti i dirigenti SPTA - ruolo sanitario	14112	54,25
	• dirigenti professioni sanitarie	357	54
SPTA – ruolo professionale	Tutti i dirigenti SPTA - ruolo professionale	1345	53,33
SPTA – ruolo tecnico	Tutti i dirigenti SPTA - ruolo tecnico	1087	54,47
Personale ruolo amministrativo	Tutti i dirigenti SPTA - ruolo amministrativo	2556	53,07
<b>TOTALI SSN</b>	<b>Dipendenti comparto + dirigenti</b>	<b>663793</b>	<b>49,71</b>

# Nel nostro ordinamento abbiamo:

**Professioni sanitarie:** Medico Chirurgo – Medico Veterinario – Odontoiatra – Farmacista – Psicologo

**Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione (22 profili):** Infermiere – Infermiere pediatrico – Ostetrica – Educatore Professionale – Fisioterapista – Logopedista – Ortottista/Assistente di oftalmologia – Podologo – Tecnico della riabilitazione psichiatrica – Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva – Terapista occupazionale – Tecnico audiometrista – Tecnico di neuro fisiopatologia – Tecnico sanitario di laboratorio biomedico – Tecnico sanitario di radiologia medica – Tecnico audioprotesista – Dietista – Igienista dentale – Tecnico della fisiologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare – Tecnico ortopedico – Assistente Sanitario – Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

**Professioni del servizio sociale:** Assistente sociale

**Professioni sanitarie ad esaurimento:** Infermiere generico

**Operatori di interesse sanitario:** Massofisioterapista

**Arti ausiliarie delle professioni sanitarie:** Massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici – Ottico – Odontotecnico – Puericultrice

**Operatore socio sanitario assistenziale:** Operatore socio sanitario

**(Nota: per motivi di tempo non sono qui trattati alcune decine di profili professionali locali o non riordinati ai sensi delle vigenti disposizioni normative e contrattuali)**

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

**Medico – chirurgo**, ha il compito fondamentale di “guidare” il paziente, attraverso la malattia, verso la guarigione”. Le attività specifiche di questa figura professionale variano a seconda dell’ambito lavorativo e del tipo di specializzazione (52 specializzazioni possibili), così come variano le modalità di esercizio e di responsabilità, del singolo medico o dell’équipe; opera nelle aree di prevenzione, cura e assistenza al paziente; esegue l'anamnesi o storia clinica, diagnostica disturbi o malattie, propone ed esegue interventi e cure terapeutiche o palliative, promuove corretti stili di vita.

**Odontoiatra (o dentista)**, nell’ambito delle professioni mediche è una professione giuridicamente distinta con un proprio percorso universitario. Anche l'odontoiatra recita il Giuramento di Ippocrate ed è obbligato al rispetto del codice di deontologia. A livello orale, esegue l'anamnesi, diagnostica disturbi o malattie, propone ed esegue interventi e cure terapeutiche e prescrive i farmaci necessari. Alcuni interventi di chirurgia orale possono essere di pertinenza sia dell'odontoiatra sia del medico chirurgo maxillo-facciale.

Il **Veterinario** è un medico che si occupa dell’igiene e della salute degli animali, oltre che degli alimenti derivati dagli animali. In generale le funzioni principali del veterinario sono:

- prevenzione e cura della salute dei piccoli animali domestici;
- prevenzione e cura della salute degli animali da allevamento;
- prescrizione di terapie adeguate nei casi di patologie;
- controlli igienico sanitari degli allevamenti;
- controlli sugli alimenti di origine animale;
- studio dei programmi di fecondazione artificiale;
- studio delle problematiche di riproduzione delle specie in via d’estinzione.

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Farmacista** è lo specialista del farmaco che si occupa della preparazione, fabbricazione e del controllo dei medicinali, nonché della corretta dispensazione, della giusta posologia, aderenza alla terapia ed effetti collaterali dei farmaci (compresi presidi medico-chirurgici ed alimenti destinati a fini medici speciali). E' autorizzato a consigliare in materia di farmaci ed a svolgere funzioni epidemiologiche, preventive e di educazione sanitaria presso la popolazione.

Lo **Psicologo** può fare interventi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno rivolte all'individuo, alla coppia, alla famiglia, al gruppo, all'organizzazione allo scopo di migliorare la qualità della vita. E' legittimato a compiere interventi che spaziano dalla salutogenesi, ossia la prevenzione del disagio e la promozione della salute psicologica, alla prevenzione dell'antisocialità e alla promozione del benessere relazionale e sociale, alla diagnosi e cura di alcuni disturbi mentali. La figura professionale dello psicologo si differenzia dalla figura professionale dello psichiatra e dello psicoterapeuta perché:

- lo psichiatra è un medico specializzato in psichiatria, e effettua la diagnosi, la prevenzione e la terapia delle malattie mentali (schizofrenia, depressione etc.)
- lo psicoterapeuta può essere o uno psicologo o un medico con apposito diploma di specializzazione; svolge attività di cura attraverso gli strumenti e le tecniche proprie della psicoterapia: la relazione, l'ascolto e la parola, naturalmente secondo specifiche tecniche basate sulle teorie fondamentali di riferimento.

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

L'**Infermiere** è responsabile dell'assistenza generale infermieristica; l'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa; le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria

L'**Infermiere pediatrico** è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica (età inferiore a 18 anni).

L'**Ostetrica/o** assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato

L'**Educatore professionale** attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà

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

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Logopedista** svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica

L'**Ortottista-assistente di oftalmologia**, su prescrizione del medico, tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica

Il **Podologo** tratta direttamente, nel rispetto della normativa vigente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso

Il **Tecnico della riabilitazione psichiatrica** svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica

Il **Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva** svolge, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale di neuropsichiatria infantile e in collaborazione con le altre discipline dell'area pediatrica, gli interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree della neuropsicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Terapista occupazionale** opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali – rappresentative, ludiche, della vita quotidiana

Il **Tecnico audiometrista** svolge la propria attività nella prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare, nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze diagnostico-terapeutiche del medico

Il **Tecnico di neurofisiopatologia** svolge la propria attività nell'ambito della diagnosi delle patologie del sistema nervoso, applicando direttamente, su prescrizione medica, le metodiche diagnostiche specifiche in campo neurologico e neurochirurgico (elettroencefalografia, elettroencefalografia, poligrafia, potenziali evocati, ultrasuoni).

Il **Tecnico sanitario 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

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Tecnico sanitario di radiologia medica** è l'operatore sanitario è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche; è abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25, 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

Il **Tecnico audioprotesista** svolge la propria attività nella fornitura, adattamento e controllo dei presidi protesici per la prevenzione e correzione dei deficit uditivi

Il **Dietista** è competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari, nel rispetto della normativa vigente

L'**Igienista dentale** svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni orodentali su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio della odontoiatria.

Il **tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare** provvede alla conduzione e alla manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea ed alle tecniche di emodinamica



# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Tecnico ortopedico**, su prescrizione medica e successivo collaudo, opera la costruzione e/o adattamento, applicazione e fornitura di protesi, ortesi e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna, mediante rilevamento diretto sul paziente di misure e modelli

L'**Assistente sanitario** è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute; l'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

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

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

**L'Assistente sociale** opera con autonomia tecnico professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con le organizzazioni di volontariato e del terzo settore. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione, collabora con l'autorità giudiziaria svolgendo funzioni tecnico-professionali, può esercitare l'attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali e partecipare alle attività del sistema informativo dei servizi sociali. L'assistente sociale può svolgere attività didattico – formative e di supervisione di tirocinio universitario. La professione è assimilata nei percorsi di carriera alle professioni sanitarie con alcune particolarità (inquadramento nel ruolo tecnico, coordinamento con regole pre master)

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

L'**Infermiere generico** (professione sanitaria ad esaurimento, la cui formazione è stata soppressa dalla Legge 243/1980) coadiuva l'infermiere professionale in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle mansioni descritte dall'art. 6 del DPR 225/1974 (mansionario)

Il **Massofisioterapista** opera in ausilio e indicazione del medico nei settori della prevenzione, del recupero, del mantenimento e del miglioramento del benessere psico-fisico «attraverso il massaggio terapeutico, igienico, connettivale, estetico applicato allo sport, con modalità differenti a seconda della patologia e dell'età dei pazienti». Tale operatore, che svolge la sua attività di carattere ausiliario su soggetti con alterazioni ortopediche, non può invece intervenire nelle alterazioni del sistema nervoso e non può porre diagnosi né impostare in autonomia la terapia né effettuare valutazioni funzionali; alcune particolarità:

- Il *massofisioterapista con diploma triennale*, diplomatosi entro il 17 marzo 1999 da corsi statali o autorizzati dal Ministero iniziati entro il 31 dicembre 1995, è equipollente al diploma del fisioterapista
- Il *massofisioterapista con diploma biennale* conseguito in base alla legge 403/71 e diplomatosi entro il 17 marzo 1999 da corsi statali o autorizzati dal Ministero iniziati entro il 31 dicembre 1995, può richiedere l'equivalenza al fisioterapista (ma non è equipollente)
- Il *massaggiatore-massofisioterapista formatosi dopo l'anno 1999*, da corsi di formazione erogati da istituti privati autorizzati dalla Regione e iniziati dopo il 31 dicembre 1995, è un «operatore di interesse sanitario» non riconducibile alle professioni sanitarie già esistenti e riordinate (non è equipollente e non può aspirare all'equivalenza)

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

Il **Massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici**, sotto il controllo del medico può praticare massaggi e manovre meccaniche su organi e tessuti del corpo umano

L'**Ottico** può confezionare, apprestare e vendere direttamente al pubblico occhiali e lenti, soltanto su prescrizione del medico, a meno che si tratti di occhiali protettivi o correttivi dei difetti semplici di miopia e presbiopia, esclusiva l'ipermetropia, l'astigmatismo e l'afachia; può riparare, anche senza prescrizione medica, lenti e occhiali; può ripetere la vendita al pubblico di lenti o occhiali in base a precedenti prescrizioni mediche che siano conservate da lui stesso o esibite dall'acquirente

L'**Odontotecnico** è autorizzato unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte fornite da medici odontoiatri, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire; non può in ogni caso, anche alla presenza ed in concorso con il medico odontoiatra, effettuare alcuna manovra, cruenta o incruenta, nella bocca del paziente sano o ammalato

# Chi sono e cosa fanno, in sintesi

**L'Operatore socio-sanitario:** svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, per favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. Svolge la sua attività, sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente, in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale; l'OSS è nato per essere l'unica figura che collabora nelle equipe con le professioni sanitarie, per elevare i livelli qualitativi delle prestazioni; l'obiettivo finale era di uniformare tutta l'Italia a questa regola e in tutte le regioni si doveva riqualificare il personale che non possedeva questa qualifica

# **Professioni sanitarie del comparto: istituti normativi per il riconoscimento**

**EQUIPARAZIONE** è stabilita, sul lavoro, tra i vecchi e i nuovi profili professionali

**E' riconosciuta, fatto salvo quanto stabilito dai DM in tema di equipollenza, dal comma 2 dell'articolo 19 del CCNL 1998/2001, firmato il 7/04/1999**

**Significa: adeguamento, assimilazione, comparazione, parificazione**

# Professioni sanitarie del comparto: istituti normativi per il riconoscimento

**EQUIPOLLENZA** è riconosciuta dai DM del 27/07/2000 (attuativi dell'art. 4, comma 1, della Legge 42/1999) e s.m.i., per l'esercizio professionale e per la formazione post base

E' riferita a titoli pregressi e lauree e significa: che hanno uguale valore

Nota: il comma 10 dell'art. 1 della Legge 1/2002 ha ribadito la "validità" dei titoli pregressi per l'accesso alla formazione post base.

# Professioni sanitarie del comparto: istituti normativi per il riconoscimento

**EQUIVALENZA:** è una qualifica riconoscibile, a domanda, ai possessori di titoli di studio, che non sono già stati considerati equipollenti, e di carriera.

È prevista dall'art. 4, comma 2, della Legge 42/1999, attuato dall'Accordo Stato Regioni 10/02/2011 e dal DPCM 26/07/2011.

Ogni Regione, periodicamente, emette i bandi e raccoglie le domande che sono valutate da una Conferenza di Servizi ministeriale.

E' attribuita ai soli fini dell'esercizio professionale e consentirà l'iscrizione agli albi

Significa: omologia, parità uguaglianza



# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 1 – Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza
<b>Infermiere</b> (DM 739/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Infermiere professionale:</b> Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330</li> <li>– <b>Infermiere professionale:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>D.U. scienze infermieristiche:</b> Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> </ul>	NON EFFETTUATE
<b>Infermiere pediatrico</b> (DM 70/1997)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Vigilatrice d'infanzia:</b> Legge 19 luglio 1940, n. 1098</li> </ul>	NON EFFETTUATE
<b>Ostetrica/ostetrico</b> (DM 740/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ostetrica:</b> Legge 25 marzo 1937, n. 921; Legge 23 dicembre 1957, n. 1252; Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> </ul>	NON EFFETTUATE

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 2 – Professioni sanitarie riabilitative

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza
<p><b>Educatore professionale</b> (DM 520/1998)</p>	<p>DM 27/07/2000 DM 22/06/2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Educatore professionale:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione del decreto del Ministro della sanità del 10 febbraio 1984; corsi regionali di formazione specifica ex decreto del Ministro della sanità 10 febbraio 1984; corsi triennali di formazione specifica, legge n. 845/1978; corsi di formazione specifica, legge 30 marzo 1971, n. 118.</li> <li>– <b>Educatore di comunità:</b> Decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444.</li> <li>– <b>Educatore professionale:</b> DPR n. 162 del 10 marzo 1982; Legge 11 novembre 1990, n. 341.</li> <li>– <b>Educatore di comunità:</b> DPR n. 162 del 10 marzo 1982; Legge 11 novembre 1990, n. 341.</li> <li>– <b>Educatore professionale animatore:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Veneto.</li> <li>– <b>Operatore sociale, Educatore specializzato educatore professionale in servizio, Educatore professionale psicomotricista:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Lombardia.</li> <li>– <b>Educatore professionale:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica di qualificazione e di riqualificazione autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Piemonte.</li> <li>– <b>Educatore professionale:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione autonoma della Valle d'Aosta.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>NON EFFETTUATE</b></p>

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 2 – Professioni sanitarie riabilitative

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<p><b>Logopedista</b> (DM 742/1994)</p>	<p>DM 27/07/2000 DM 9/10/2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Logopedista, Logoterapista, Tecnico di logopedia:</b> corsi regionali di abilitazione istituiti in strutture del servizio sanitario nazionale purché siano iniziati in data antecedente a quella del Decreto del Ministero della Sanità del 30.01.1982.</li> <li>– <b>Terapista della riabilitazione – logopedista:</b> corsi di abilitazione istituiti con apposita autorizzazione regionale.</li> <li>– <b>Logopedista:</b> corsi regionali di abilitazione istituiti in strutture del SSN ex D.M. 30.01.82, art. 81 - DPR n. 162/82 – Legge 341/90</li> <li>– <b>Terapista della riabilitazione specializzato in terapia del linguaggio:</b> DPR n. 834/70, DPR n. 947/'75, DPR n. 162/82.</li> <li>– <b>Tecnico di foniatria:</b> D.P.R. 162/82.</li> <li>– <b>Tecnico di logopedia e foniatria:</b> DPR 162/82</li> <li>– <b>Tecnico di logopedia, Tecnico di foniatria (logopedista), Tecnico di foniatria - tecnico di foniatria (logopedista), Tecnico di ortofonia:</b> corsi universitari svolti presso scuole dirette a fini speciali istituiti con specifici DPR</li> </ul>	<p>EFFETTUATE (2013)</p>

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 2 – Professioni sanitarie riabilitative

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<b>Fisioterapista</b> (DM 741/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Fisiokinesiterapista:</b> Corsi biennali di formazione specifica ex Legge 19 gennaio 1942, n. 86, art. 1</li> <li>– <b>Terapista della riabilitazione:</b> Legge 30 marzo 1971, n. 118; Decreto 10 febbraio 1974 del Ministro della sanità e normative regionali</li> <li>– <b>Terapista della riabilitazione:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Tecnico fisioterapista della riabilitazione:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Terapista della riabilitazione dell'apparato motore:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Massofisioterapista:</b> corso triennale di formazione specifica (legge 19 maggio 1971, n. 403)</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)
<b>Ortottista – assistente di Oftalmologia</b> (DM 743/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Ortottista – assistente di oftalmologia:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Ortottista – assistente di oftalmologia:</b> Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)
<b>Podologo</b> (DM 666/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Podologo:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione del decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità, con esclusione dei corsi di riqualificazione; Corsi regionali triennali di formazione specifica, ex decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità; Corsi regionali triennali di formazione specifica, ex Legge regionale della regione Lazio del 16 febbraio 1990, n. 10.</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 2 – Professioni sanitarie riabilitative

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<b>Tecnico della riabilitazione psichiatrica</b> (DM 182/2001)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico della riabilitazione psichiatrica e psicosociale.</b></li> <li>– <b>Riabilitazione psichiatrica e psicosociale:</b> DPR 162/82, L. 341/90.</li> <li>– <b>Tecnico di assistenza sociale psichiatrica:</b> DPR 162/82 - L. 341/90.</li> <li>– <b>Assistenza sociale psichiatrica:</b> D.P.R. 162/82 - L. 341/90.</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)
<b>Terapista della neuro e psico motricità nell'età evolutiva</b> (DM 56/1997)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico riabilitatore della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva:</b> DPR 17 ottobre 1972, n. 1168</li> <li>– <b>Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162, legge 11 novembre 1990, n. 341</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)
<b>Terapista occupazionale</b> (DM 136/1997)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Terapista occupazionale:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> </ul>	EFFETTUATE (2013)

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 3 – Professioni tecnico sanitarie, area tecnico diagnostica

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<b>Tecnico audiometrista</b> (DM 667/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico audiometrista:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione del decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità; Corsi regionali triennali di formazione specifica decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Tecnico di audiometria:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Tecnico di audiometria e ortofonia:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> </ul>	EFFETTUATE (2012)
<b>Tecnico di neurofisiopatologia</b> (DM 183/1995)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico di neurofisiopatologia.</b></li> <li>– <b>Tecnico di fisiopatologia:</b> corsi regionali di formazione specifica, almeno biennali, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione D.M. n. 30/88; corsi regionali di formazione specifica ex D.M. n. 30/88.</li> <li>– <b>Tecnico di neurofisiologia clinica.</b></li> <li>– <b>Tecnico neurofisiopatologo:</b> D.P.R. n. 162/82, L. 341/90.</li> </ul>	EFFETTUATE (2012)

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 3 – Professioni tecnico sanitarie, area tecnico diagnostica

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<p><b>Tecnico sanitario di laboratorio biomedico</b> (DM 745/1994)</p>	<p>DM 27/07/2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico di laboratorio biomedico:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Tecnico di laboratorio biomedico:</b> Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Tecnico di laboratorio:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Tecnico di laboratorio medico:</b> Decreto 30 gennaio 1982, art. 81 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Tecnico di laboratorio medico:</b> DPR 27 marzo 1969, n. 130 art.132, purché i relativi corsi siano iniziati in data antecedente a quella di entrata in vigore del decreto 30 gennaio 1982 del Ministro della sanità</li> </ul>	<p>EFFETTUATE (2012)</p>
<p><b>Tecnico sanitario di radiologia medica</b> (DM 746/1994)</p>	<p>DM 27/07/2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico sanitario di radiologia medica:</b> Legge 4 agosto 1965, n. 1103, Legge 31 gennaio 1983, n. 25</li> <li>– <b>Tecnico di radiologia medica:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> </ul>	<p>EFFETTUATE (2012)</p>

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 3 – Professioni tecnico sanitarie, area tecnico assistenziale

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<b>Dietista</b> (DM 744/1994)	DM 27/07/2000 DM 10/06/2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Dietista:</b> corsi regionali di abilitazione, istituiti in strutture del SSN (D.M. 3.12.82).</li> <li>– <b>Economo dietista:</b> D.M. 30.01.82, accompagnato da un attestato di tirocinio semestrale in dietologia presso le strutture del S.S.N.</li> <li>– <b>Dietologia e dietetica applicata:</b> DPR 162/82.</li> <li>– <b>Economia e Merceologia degli alimenti:</b> D.P.R. n. 1790 del 30 ottobre 1963, DPR n. 162 del 10 marzo 1982 Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Dietologia e dietetica applicata:</b> L. 341/90.</li> </ul>	EFFETTUATE (2012)
<b>Igienista dentale</b> (DM 137/1999)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Igienista dentale:</b> corsi regionali di formazione specifica, di durata almeno biennale, istituiti in strutture del servizio sanitario nazionale, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione del decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Igienista dentale:</b> corsi regionali di formazione specifica, di durata almeno biennale, ex decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Igienista dentale:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Igienista dentale:</b> Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> </ul>	EFFETTUATE (2012)
<b>Tecnico ortopedico</b> (DM 665/1994)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Meccanico Ortopedico Ernista:</b> conseguito non oltre il 31.12.'88 – R.D. 31.05.1928 n. 1334 – R.D. 27.07.1934 n. 1265</li> </ul>	EFFETTUATE (2012)



# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 3 – Professioni tecnico sanitarie, area tecnico assistenziale

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<p><b>Tecnico audioprotesista</b></p>	<p>DM 27/07/2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico audioprotesista:</b> corsi regionali triennali di formazione specifica, ex decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità; Attestati e diplomi di corsi organizzati dagli ex consorzi provinciali di istruzione professionale, con non meno di dodici mesi di tirocinio pratico e/o stage aziendale; Attestati e diplomi di corsi organizzati dai centri di addestramento e perfezionamento addetti al commercio con non meno di dodici mesi di tirocinio pratico e/o stage aziendale; Attestati e diplomi di corsi professionali organizzati dalle associazioni di categoria con non meno di dodici mesi di tirocinio pratico e/o stage aziendale; Attestati e diplomi di corsi professionali organizzati dalle regioni</li> </ul>	<p>EFFETTUATE (2012)</p>
<p><b>Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (DM 316/1998)</b></p>	<p>DM 27/07/2000 DM 3/11/2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico di angiocardiochirurgia – perfusionista:</b> Decreto 26 gennaio 1988, n. 30 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> <li>– <b>Tecnico di cardioangiocirurgia:</b> DPR 15 giugno 1977, n. 769</li> <li>– <b>Tecnico di cardiologia:</b> DPR 14 ottobre, n. 1475</li> <li>– <b>Tecnico di cardiocirurgia:</b> Statuto Università degli Studi «La Sapienza» di Roma - giugno 1978 (Statuto modificato dal DPR 19 dicembre 1988, che ha soppresso la scuola speciale per tecnici di cardiocirurgia e sostituita con la scuola diretta a fini speciali di tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria)</li> </ul>	<p>EFFETTUATE (2012)</p>

# I profili professionali sanitari ed il riconoscimento giuridico

## Classe 4 – Professioni tecniche della prevenzione

Profili professionali	Decreti Ministeriali Equipollenza (art. 4, c. 1, L. 42/99)	Elenchi titoli equipollenti (sezione B dei Decreti Ministeriali specifici)	Procedure Equivalenza (art. 4, c. 2, L. 42/99 e DPCM 26/07/11)
<b>Assistente sanitario</b> (DM 69/1997)	DM 27/07/2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Assistente sanitaria visitatrice:</b> Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330</li> <li>– <b>Tecnico dell'educazione sanitaria:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162</li> </ul>	NON EFFETTUATE
<b>Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro</b> (DM 58/1997)	DM 27/07/2000 DM 3/11/2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Tecnico con funzione ispettiva per la tutela della salute nei luoghi di lavoro:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162; Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Tecnico per la protezione ambientale e per la sicurezza:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162; Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Tecnico di igiene ambientale e del lavoro:</b> DPR 10 marzo 1982, n. 162; Legge 11 novembre 1990, n. 341</li> <li>– <b>Operatore vigilanza e ispezione:</b> DPR 20 dicembre 1979, n. 761; decreto 30 gennaio 1982, art. 81 del Ministro della sanità</li> <li>– <b>Guardia di sanità:</b> DPR 20 dicembre 1979, n. 761;</li> <li>– <b>Personale dell'ex Comando antidroga e dell'ex Comando antisofisticazioni e sanità transitato nel Comando Carabinieri per la tutela della salute, con il grado minimo di brigadiere.</b></li> </ul>	NON EFFETTUATE

# Parte 3

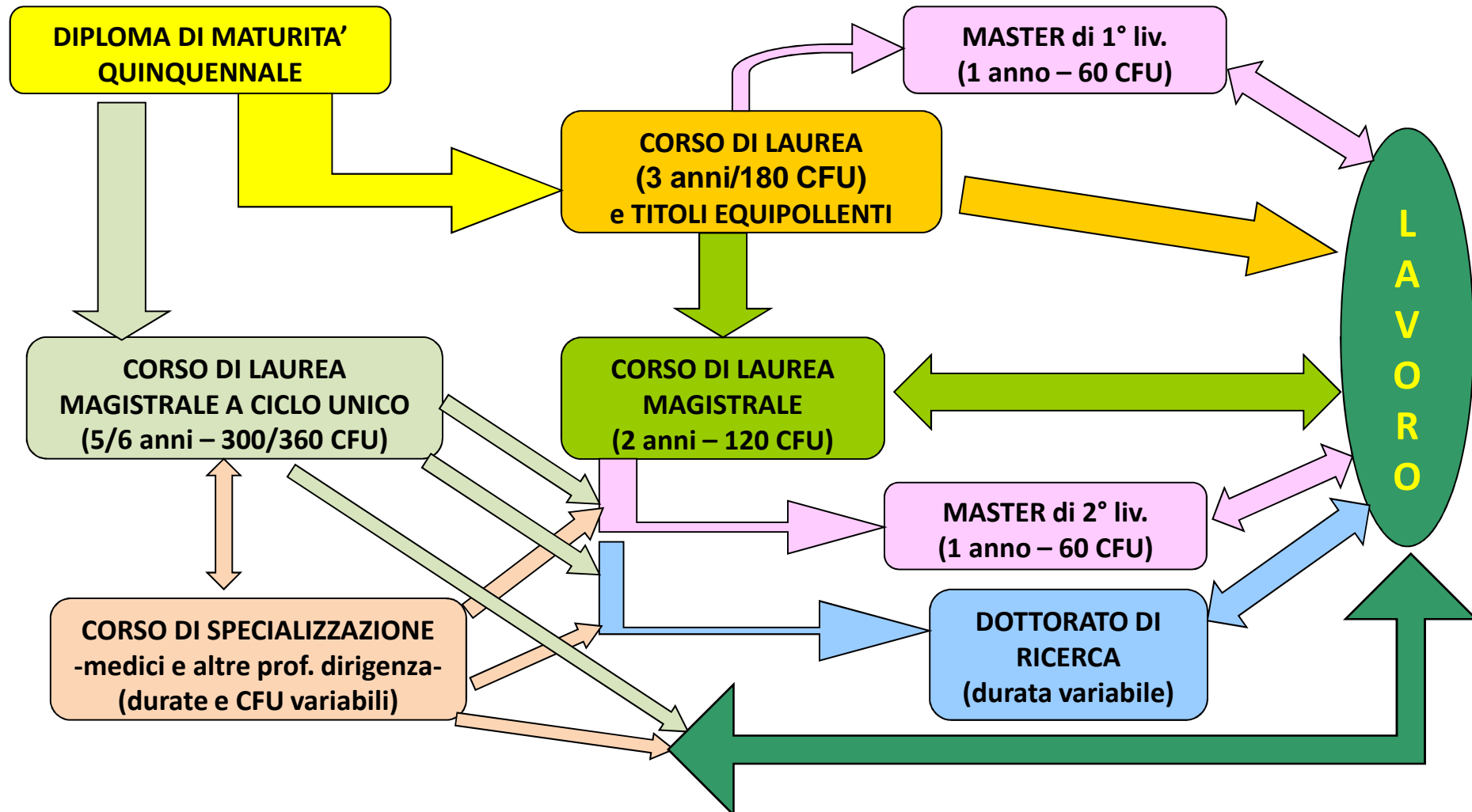
## La formazione di base, post base e continua



# Gli attuali corsi universitari delle professioni

**Nota:**

CFU = credito formativo universitario  
1 CFU = 25 ore di impegno studente  
1 anno = 60 crediti = 1500 ore



# La formazione universitaria

La riforma universitaria (*dovuta al D.M. 509/1999, poi modificato dal D.M. 270/2004 e dalla Legge 240/2010*) ha, nel corso del tempo, introdotto i corsi di **laurea** triennali, le cosiddette lauree di 1° livello, i corsi di **laurea magistrale** biennali (laurea di 2° livello), i **dottorati di ricerca** ed i corsi di alta formazione – **Master**, di 1° e 2° livello.

Per potersi **iscrivere ai corsi di laurea** è necessario essere in **possesso del diploma di maturità quinquennale** (*3° comma art. 6 D.Lgs. 502/92*)

Le **lauree delle 22 professioni sanitarie** del comparto sono le **uniche lauree abilitanti all'esercizio professionale** e si conseguono dopo aver acquisito **180 Crediti Formativi Universitari (CFU)** in tre anni accademici di studio

Ogni **CFU** corrisponde a **25 ore** di impegno dello studente

Un **anno di studio** corrisponde a **1500 ore** che a loro volta consentono l'acquisizione di **60 CFU**

La **laurea magistrale** (di 2° livello) si consegue con **300 CFU** complessivi; ai 180 della laurea di 1° livello triennale di sommano i 120 della laurea specialistica biennale

# La formazione universitaria

Assieme alle lauree sono stati istituiti i master di 1° e di 2° livello; ai primi accedono gli studenti in possesso di laurea ed ai secondi coloro che hanno conseguito la laurea magistrale

**Tutti i master durano un anno** e valgono 60 CFU (1500 ore di formazione)

L'accesso ai master di 1° livello è consentito ai possessori di laurea o di titoli equipollenti; i master di 2° livello sono riservati ai possessori di laurea magistrale

Alcune università promuovono **corsi di formazione dalla durata limitata**, riservati ai possessori di lauree o titoli equipollenti, che valgono 15 – 20 CFU

I master (corsi ad alta specializzazione) e i corsi di formazione hanno un piano di studi ed uno svolgimento con un inizio ed una fine prestabiliti

Per coloro che hanno conseguito la laurea magistrale è possibile iscriversi alla formazione per la ricerca (**dottorato di ricerca**)

Rimangono confermati l'ordinamento e le regole dei diplomi delle **Scuole di Specializzazione**, per le professioni che già le avevano (mediche, psicologi, ecc.)

# **I corsi di alta formazione – Master**

**I master possono essere a indirizzo gestionale – manageriale oppure a indirizzo professionalizzante – specializzante**

**Questi corsi hanno il compito di offrire formazione finalizzata allo sviluppo di competenze particolari nei luoghi di lavoro (figure gestionali e professional/specialisti)**

**Alcuni di questi corsi, istituiti interpretando determinati fabbisogni, sono finanziati con fondi UE e/o con contributi di enti e regioni**

**Sono corsi a numero chiuso, con un percorso formativo e una durata definiti (1 anno – 1500 ore di formazione – 60 CFU)**

**Il curriculum del candidato, nei master, serve sia ai fini della valutazione selettiva di accesso che per la predisposizione del piano di studi (con eventuali esoneri da alcuni esami)**

**Nel master non sono previsti di norma debiti formativi supplementari**

**Negli ultimi anni l'offerta di master telematici è aumentata molto, soprattutto per quanto riguarda i master gestionali in coordinamento (che devono prevedere obbligatoriamente almeno 500 ore di tirocinio)**

# I curriculum e i debiti formativi

**Con il diploma di maturità quinquennale è possibile iscriversi a qualunque corso di laurea**

**Se un professionista con titolo equipollente richiede l'iscrizione a un corso, l'università verifica il curriculum del candidato e valuta se, in relazione al piano degli studi del corso scelto, sono evidenziate lacune (esprese in debiti formativi)**

**In questo caso il candidato, nel primo anno del corso, frequentando apposite attività integrative organizzate dall'ateneo, dovrà recuperare i debiti formativi (riconversione – recupero crediti)**

**Questa valutazione è correntemente effettuata per i corsi di laurea ed è effettuata anche nei corsi di laurea magistrale**

**Per essere al riparo da valutazioni sfavorevoli l'unica "reale" soluzione è quella di compiere l'intero ciclo di studi (1° e 2° livello) nello stesso ateneo**



## **La laurea di 2° livello – Laurea magistrale**

**L'accesso alle lauree magistrali è consentito sia a chi è in possesso della laurea sia a chi è in possesso di titoli equipollenti**

**I Decreti MIUR, emanati a luglio di ogni anno, che fissano le modalità ed i contenuti delle prove di selezione per le lauree magistrali, assegnano punteggi leggermente differenti a coloro che sono in possesso di laurea ed a coloro che hanno titoli equipollenti**

**Nella fase di avvio sono stati istituiti posti in soprannumero destinati a coloro che già svolgono funzioni dirigenziali nei Servizi delle Professioni o nelle Università**

**I corsi di laurea magistrali delle professioni sanitarie sono a numero chiuso**

# Le qualifiche dell'Università

A coloro che terminano positivamente il corso di **laurea**, compete la qualifica accademica di **Dottore**

A coloro che terminano positivamente il corso di **laurea magistrale**, compete la qualifica accademica di **Dottore magistrale**

A coloro che terminano positivamente il corso di **dottorato di ricerca**, compete la qualifica accademica di **Dottore di ricerca**.

La qualifica di dottore magistrale compete, altresì, a coloro i quali hanno conseguito la laurea secondo gli ordinamenti didattici previgenti al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, riconosciuti equipollenti dai Decreti del MIUR.

# I titoli equipollenti e le qualifiche universitarie

A coloro che sono in possesso di diplomi delle scuole dirette a fini speciali, riconosciuti al termine di un **corso di durata triennale**, e/o di diplomi universitari della medesima durata, che sono riconosciuti equipollenti alle lauree dai decreti ministeriali, compete la qualifica accademica di **Dottore** prevista per i laureati (*art. 17, Legge 240/2010*).

La qualifica di **Dottore magistrale** compete anche a coloro i quali hanno conseguito la laurea secondo gli ordinamenti didattici previgenti alla riforma del D.M. 509/1999 (lauree quadriennali o quinquennali del vecchio ordinamento), riconosciuti equipollenti dai Decreti del MIUR.

# La formazione continua ECM

Gli articoli 16 bis, 16 ter e 16 quater del D.Lgs. 502/92 (modificato dal D.Lgs. 229/99) istituiscono la formazione continua **ECM** che **diventa un obbligo per tutti** (*è anche un requisito per l'accreditamento delle strutture private*), istituisce la Commissione Nazionale Formazione Continua (oggi in seno a AGENAS) e **demanda le sanzioni ai CCNL**.

Nel CCNL sanità pubblica l'ECM:

- è una **leva strategica fondamentale** ed è **sanzionabile solo il dipendente che rifiuta di partecipare alla formazione continua**
- **riguarda tutto il personale, compreso il personale in distacco sindacale**
- è effettuato in regime di **formazione obbligatoria** con oneri sono a carico dell'amministrazione
- è effettuato con **fondi** che corrispondono al **0,5% della spesa complessiva del personale 1997** (art. 29 CCNL e Protocollo intesa lavoro pubblico 12 marzo 1997, decurtati del 50% dal DL 78/2010)

Nei CCNL della sanità privata e del SSAEP:

- con diverse specificità, **alcuni contratti parlano di ECM altri no, non esiste un diritto esigibile alla formazione continua per tutti**; viene riservata o a alcune quote di personale o ad alcune categorie
- **le sanzioni sono diversificate** (sanità privata uguale alla pubblica)
- I **fondi e gli obiettivi possono essere stabiliti in sede aziendale** (generalmente molto esigui o, per lo più affidati a fondi professionali)
- salvo per eventuali quote di personale, **non c'è il diritto alla formazione in orario di lavoro**

# La formazione continua ECM, oggi

**Obbligo formativo** triennio 2014-2016 pari a 150 crediti formativi (ogni anno del triennio, minimo 50% e massimo del 150% dell'obbligo formativo annuo)

Possibile **riduzione** fino a 45 crediti, considerando quelli conseguiti nel triennio precedente (vedasi determina CNFC 17 luglio 2013).

**Esoneri**, parziali o totali, per chi frequenta corsi di formazione post base (*master, lauree magistrali, dottorati di ricerca, corsi di specializzazione, corsi per qualifiche specifiche – come il “micologo”, e altri corsi da valutare*) o manageriale (*ex art. 16 quinquies, D.Lgs. 502/1992*).

**Esenzioni**, parziali o totali, per: congedi di maternità/paternità e di assistenza ai figli (ex D.Lgs. 151/2001); permessi e assenze dovute a malattie; richiamo alle armi o volontariato presso CRI; incarichi di direttore sanitario o generale; aspettative per cariche pubbliche elettive; aspettative per cooperazione con paesi in via di sviluppo; distacchi sindacali.

**Tutor** sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio tirocini formativi e professionalizzanti pre e post laurea; questi, comunque, non possono eccedere il 60% del monte crediti triennale.

I **docenti**, anche a titolo gratuito, sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio.

**Poiché oggi la situazione è assolutamente disomogenea, è necessario proseguire il lavoro affinché, a partire dai CCNL, sia riconosciuto a tutti lavoratori il diritto a una formazione continua di qualità, aderente agli effettivi bisogni, con oneri a carico del datore di lavoro.**

# La formazione continua delle altre professioni regolamentate

L'articolo 7 del D.P.R. 137/2012 (attuativo del D.L. 138/2011, convertito dalla L. 148/2011) legifera sulla **formazione continua dei professionisti iscritti agli albi**, che **diviene un obbligo**.

Per il regolamento:

- la formazione continua è uno **specifico dovere** di tutti i professionisti, la cui **violazione comporta illecito disciplinare**
- i **corsi di formazione** possono essere organizzati anche da associazioni di iscritti agli albi, richiedendo sempre l'autorizzazione dei consigli nazionali e il parere vincolante del ministro vigilante
- i consigli nazionali, entro un anno dall'entrata in vigore del DPR, dovevano emanare un **decreto** per disciplinare **modalità e condizioni dell'assolvimento dell'obbligo di formazione**, requisiti dei corsi di aggiornamento e valore dei crediti formativi
- con convenzioni tra i **consigli nazionali** e le **università** è possibile stabilire regole comuni di **riconoscimento reciproco dei crediti formativi**
- i consigli nazionali hanno il compito di individuare **crediti formativi interdisciplinari**
- è consentito agli ordini e ai collegi di organizzare la **formazione anche in cooperazione con altri soggetti**
- è consentito alle regioni di disciplinare l'attribuzione di fondi per l'organizzazione di scuole, corsi ed eventi di formazione professionale
- **resta ferma la disciplina vigente sull'educazione continua in medicina (ECM)**

**Questo obbligo formativo**, introdotto dal governo Monti, **non è espressamente contemplato dai CCNL** e riguarda le professioni non sanitarie ma con albo e ordine/collegio (Assistenti Sociali, Sociologi, Geometri, Ragionieri, Ingegneri, Architetti, Avvocati, ecc.).

Anche per questi lavoratori, **è necessario proseguire il lavoro affinché, a partire dai CCNL, sia riconosciuto a tutti lavoratori il diritto a una formazione continua di qualità, aderente agli effettivi bisogni, con oneri a carico del datore di lavoro.**

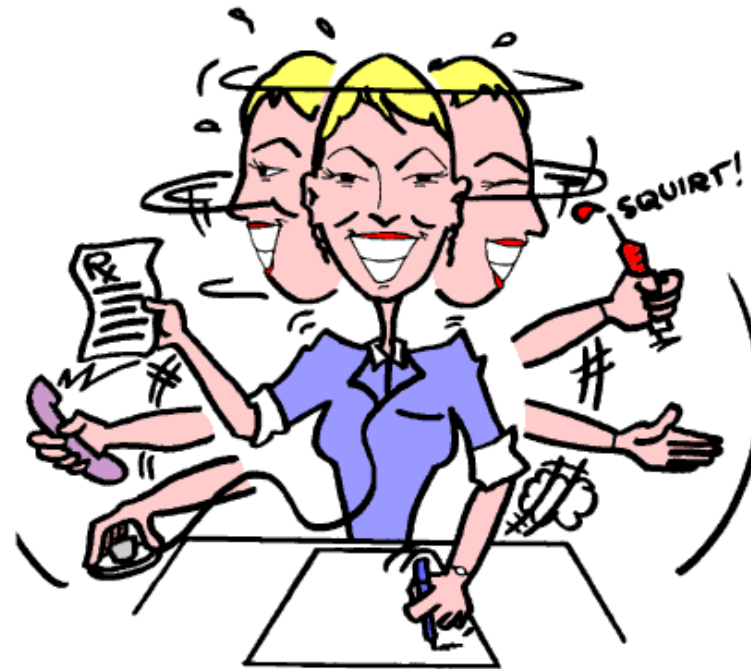
## Parte 4

# Relazioni, autonomia e responsabilità in sanità



# Le parole chiave

**Professionista** è colui che, possedendo i requisiti, le conoscenze e le abilità necessarie, tale si dichiara e che, riconoscibilmente, esercita con autonomia e responsabilità la propria attività





# Le parole chiave

**Titolare** è chi esercita stabilmente un ufficio o una funzione essendone formalmente investito



# Le parole chiave

**Identità** è l'insieme dei caratteri distintivi che rendono una professione quella che è, diversa dalle altre



Cognome.....  
Nome.....  
nato il.....  
(atto n..... P..... S.....)  
a..... (.....)  
Cittadinanza.....  
Residenza.....  
Via.....  
Stato civile.....  
Professione.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura.....  
Capelli.....  
Occhi.....  
Segni particolari.....  
.....  
.....



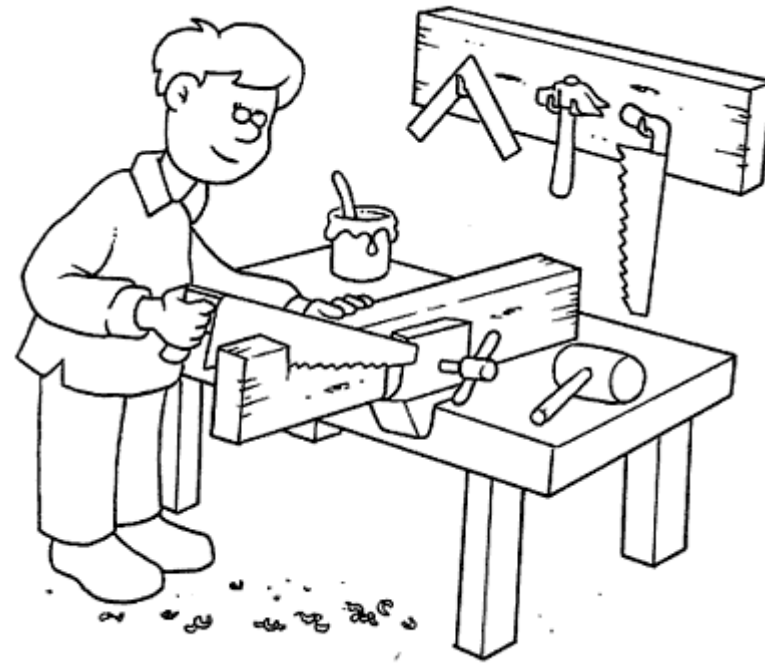
FOTOGRAFIA

Firma del titolare.....  
..... Il.....

Impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO

# Le parole chiave

**Autonomia** è la capacità di pensare e agire in modo indipendente



# Le parole chiave

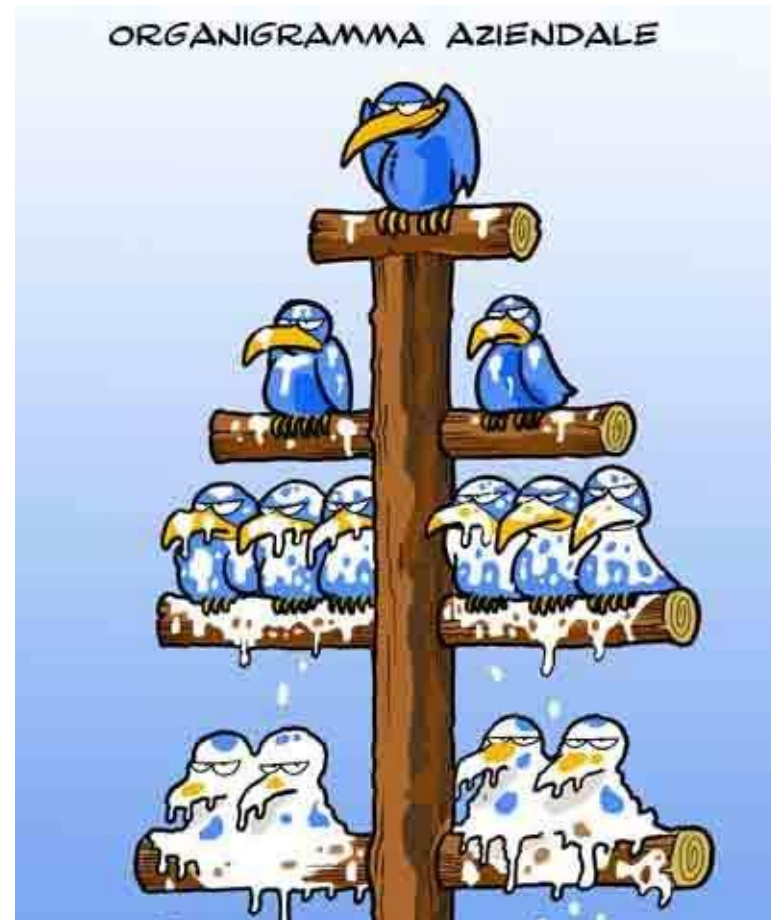
**Discrezionalità** è la  
facoltà di giudicare,  
decidere e agire  
autonomamente

...CHISSÀ PERCHÈ  
PRENDERE UNA DECISIONE  
SIA UNA DELLE COSE  
PIÙ DIFFICILI DA FARE  
NELLA VITA...



# Le parole chiave

**Responsabilità** è il gestire un'attività, pianificata o di routine, con la consapevolezza di dover rispondere degli effetti di azioni proprie



# Le parole chiave

**Ruolo:** insieme dei modelli di comportamento attesi, di obblighi e di aspettative che convergono su un individuo che ricopre una determinata posizione sociale, conformandosi alle aspettative ed alle regole stabilite. Deriva dal teatro.

Nella maggior parte delle situazioni è possibile prevedere il comportamento degli altri e dare alle proprie azioni una forma conseguente.



# Le parole chiave

**Equipe:** gruppo di professionisti organizzati per un'attività in comune.



**Presuppone relazioni professionali e quindi relazioni qualificate, titolari e discrezionali con le altre figure sanitarie coinvolte; una collaborazione paritaria e uno scambio proficuo di conoscenze**



# I vizi più frequenti



- confusione di ruoli e funzioni
- conflitti
- dispersione di risorse e stress del sistema





# Le criticità storiche

Assenza di reale integrazione tra professionalità

Scarso investimento di risorse

Scarsa integrazione con gli altri servizi sanitari, soprattutto territoriali

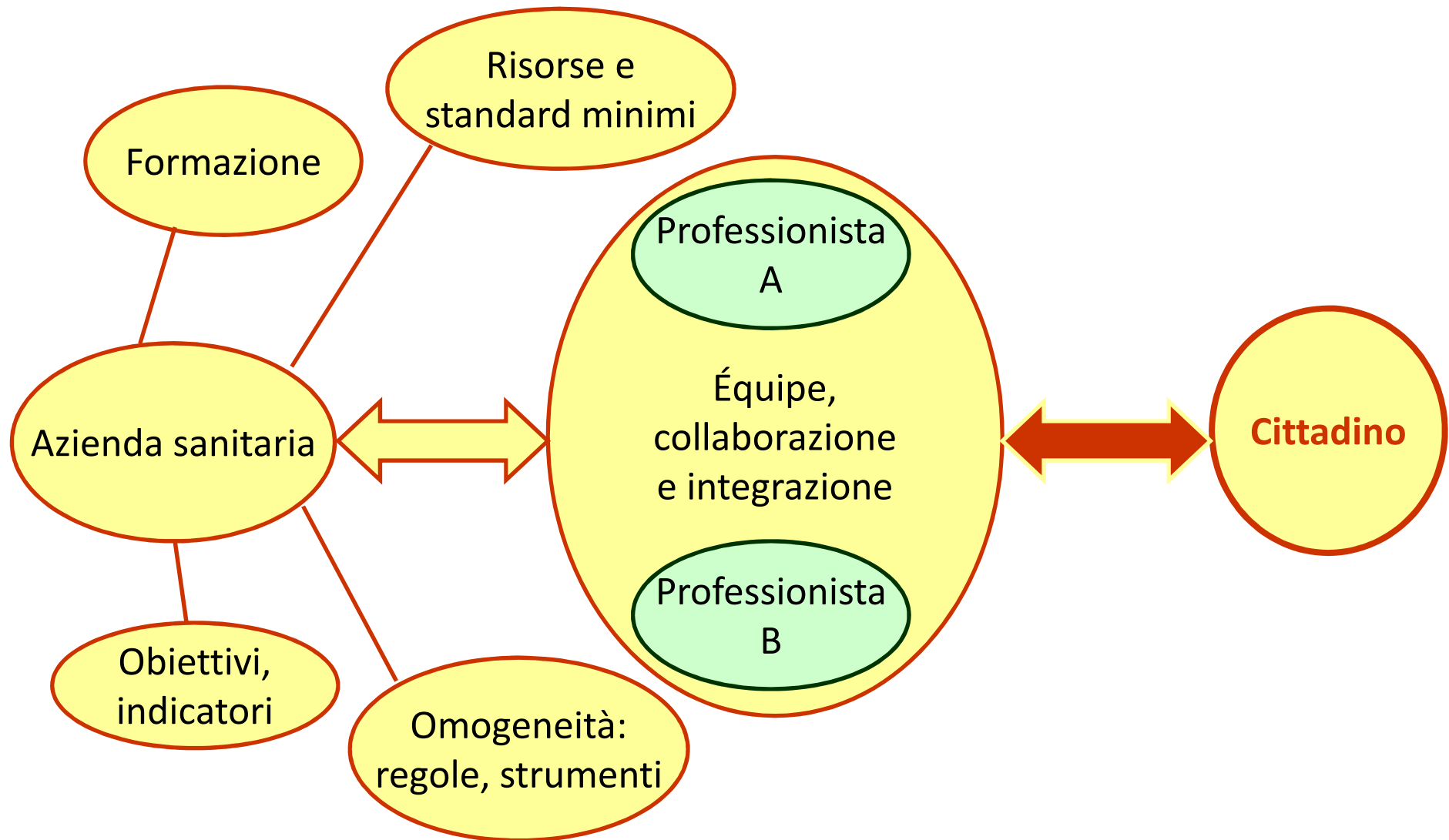
Confusione di ruoli con i servizi aziendali ed esterni per le attività di prevenzione

Carenze nella formazione e qualità professionale del lavoro, con ricadute sul grado di motivazione dei professionisti

Carichi di lavoro vincolati a compiti istituzionali e situazioni prioritarie di grave rischio per la salute non adeguatamente studiate e documentate

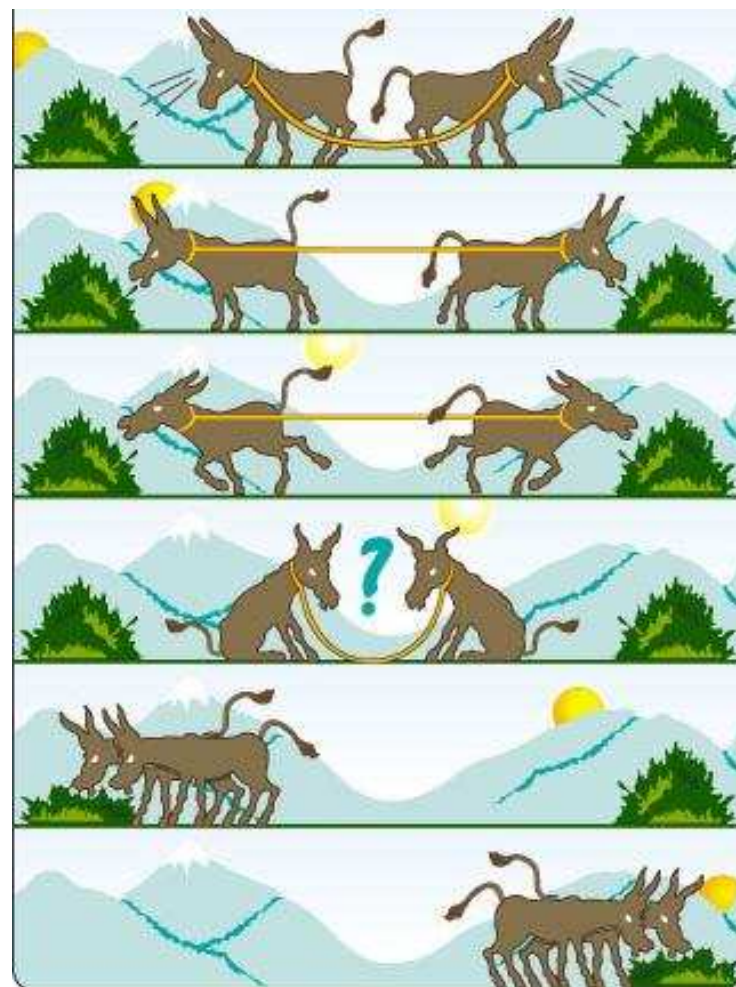


# Una risposta appropriata ai bisogni



# Le parole chiave

**Collaborazione:**  
consiste nell'aiutare o sostenere qualcuno nello svolgimento di una qualsiasi attività, contribuendo al raggiungimento di un obiettivo



# Le parole chiave

**Integrazione professionale:** prevede strutture costruite non su singole professioni ma con la funzione di risposta ai bisogni del cittadino

L'integrazione professionale rappresenta il punto di forza e la condizione indispensabile che gli operatori della salute devono garantire per perseguirne gli obiettivi

La sua finalizzazione alla soddisfazione dei bisogni del cittadino utente ha portato alla introduzione nelle organizzazioni sanitarie della definizione dell'obiettivo del **governo clinico e assistenziale**



# Integrazione professionale

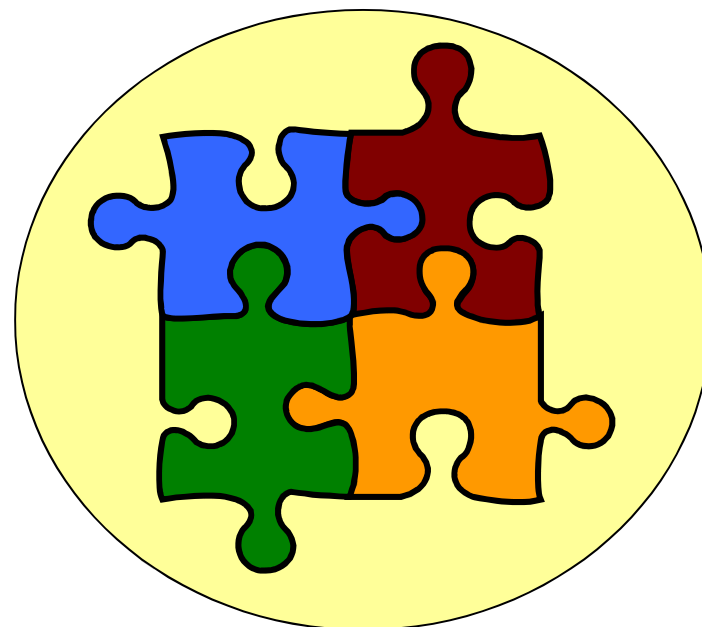
**E' un modo di essere (prima ancora che di agire) professionale, che consente di adeguare le proprie conoscenze e capacità specialistiche, quindi settoriali, alla complessità dei problemi intersettoriali da affrontare, non sacrificando ma esaltando il proprio specialismo in una visione olistica della realtà**



# Le parole chiave

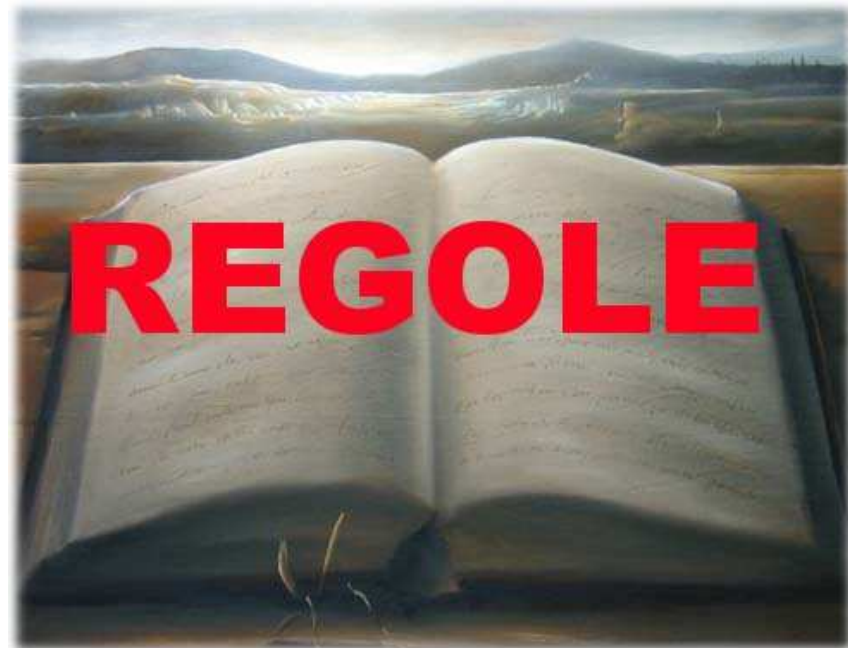
**Interfaccia:** nel senso generale del termine, è il punto, l'area o la superficie sulla quale due entità qualitativamente differenti si incontrano;

In senso metaforico, si può usare la parola per rappresentare la giuntura tra oggetti (analoghi o diversi)



# Le parole chiave

**Le regole per la gestione delle interfacce:** in un contesto talmente variegato, con abitudini differenti e con solo la storia recente in comune, l'integrazione professionale e la gestione delle interfacce non possono prescindere da un accurato e partecipato sistema di procedure, istruzioni operative e linee guida, che fissi, in modo trasparente il ruolo, la titolarità, l'autonomia e le responsabilità dei professionisti che lavorano nelle équipes.





# La costruzione delle regole

È necessario coniugare tutti i saperi, le esperienze e le competenze, tendendo soprattutto a massimizzarne l'efficacia in termini di risposta ai bisogni del cittadino.

È auspicabile che siano costruite coinvolgendo tutti con particolare attenzione all'aspetto comunicativo.

Solo così le P.O., le I.O. e le L.G. saranno validate, autorevoli e riconosciute, e potranno efficacemente regolamentare le attività in modo collaborativo ed integrato tra i vari professionisti.





# Il ruolo dell'ascolto organizzativo

L'ascolto organizzativo è una metodologia volta a creare negli ambienti di lavoro pubblici un luogo e un metodo di incontro in cui persone provenienti da ambiti e funzioni diverse abbiano l'occasione di condividere esperienze, analisi, ipotesi di miglioramento e progetti di sviluppo.

Scopo precipuo dell'ascolto è quello di generare un aumento del livello di partecipazione di tutta l'organizzazione verso una nuova visione relazionale del lavoro.



# La responsabilità professionale



# Cosa sono gli ambiti di competenza (campi di attività)

## Criteri guida

- profilo professionale
- ordinamento didattico del corso di diploma universitario (oggi dei corsi di laurea)
- codice deontologico

## Criteri limite

- atto medico
- competenze degli altri professionisti dell'equipe
- svolgimento delle attività in sicurezza

# Autonomia

**Autonomia** è la capacità di pensare e agire in modo indipendente

**Discrezionalità** è la facoltà di giudicare, decidere e agire autonomamente

Possiamo distinguere due livelli di autonomia:

- **Piena autonomia** con **totale discrezionalità** nello svolgimento delle proprie competenze, previste nei profili professionali: il professionista decide come attuare ciò che gli spetta
- **Parziale autonomia** con **limitata discrezionalità** quando il quadro giuridico di riferimento, le competenze, conoscenze e abilità rientrano nel campo collaborativo; ovvero il professionista è chiamato a lavorare in collaborazione/attuazione di altre competenze

# Autonomia

Per quanto detto, sinora, è bene ricordare che:

- il professionista, anche in presenza di una prescrizione medica o di altro professionista, deve mantenere, comunque, la capacità di giudizio autonomo, prevedendo anche la possibilità di non attuare la prescrizione, qualora le condizioni dell'assistito siano modificate o non consentano l'attuazione in sicurezza
- il professionista deve, quindi, valutare se un determinato ambito operativo, alla luce dei criteri guida e limite, rientri nelle proprie competenze

# Responsabilità

**Responsabilità** è il gestire un'attività, pianificata o di routine, con la consapevolezza di dover rispondere degli effetti di azioni proprie

La **Responsabilità Professionale**, può essere:

- **penale**: consegue alla commissione di un reato (sempre personale)
- **civile**: risarcimento del danno conseguente ad un fatto illecito (responsabilità da “contatto sociale”)
- **disciplinare**: violazione dei doveri e degli adempimenti lavorativi (o violazione doveri derivanti da rapporto con A.G.)

Può essere inoltre:

- **Responsabilità individuale**: nello svolgimento delle proprie funzioni
- **Responsabilità solidale**: nello svolgimento di lavoro in équipe o di collaborazione

# La responsabilità penale

La responsabilità penale è personale e scaturisce quando la persona/cittadino commette un reato.

Il reato penale è ogni fatto illecito (ossia violazione della legge penale – infrazione di un divieto o inadempienza di un comando) al quale l'ordinamento giuridico collega come conseguenza una pena.

In senso sociologico il reato è un fatto contrario e dannoso agli interessi della collettività, mentre in senso giuridico il reato è un fatto previsto e disciplinato dal diritto da cui scaturisce una pena mediante il processo.

I reati si classificano nei delitti (quelli più gravi) puniti con pene più severe e in contravvenzioni (quelli meno gravi) puniti con pene meno severe ( ad es. ammende).

Secondo l'intenzione i reati si classificano in dolosi , preterintenzionali e colposi.

Secondo l'azione i reati si classificano in commissivi o omissivi

Il reato si distingue anche secondo la procedibilità: di ufficio o a querela di parte

# La responsabilità civile

E' il rapporto stretto intercorrente tra il concetto di responsabilità e la sua diretta conseguenza sul patrimonio di un individuo

Si caratterizza per un aspetto di tipo patrimonialistico – risarcitorio, contenendo in sé anche il concetto di obbligazione riparatoria imposta al soggetto responsabile.

La responsabilità civile può avere natura contrattuale per *"inadempimento di una obbligazione"* assunta, o extracontrattuale quale *"violazione del principio che vieta di ledere i diritti altrui provocando danni ingiusti"*.

La responsabilità contrattuale trova la propria necessaria giustificazione nell'esistenza di un rapporto qualificato tra debitore e creditore, di tipo obbligatorio (i professionisti dipendenti di azienda sanitaria), al contrario della responsabilità extracontrattuale, che non presuppone alcun rapporto di tipo obbligatorio, sia esso negoziale o legale, tra danneggiato e danneggiante.

Ad ogni modo, la distinzione tra responsabilità contrattuale o extracontrattuale, nella pratica assume rilevanza soprattutto dal punto di vista processuale.



# R.C. contrattuale e extracontrattuale

Per ciò che concerne l'onere della prova, vi è una differente ripartizione: nella responsabilità **extracontrattuale è a carico del danneggiato** (attore) per la dimostrazione del fatto illecito in tutti i suoi elementi, incluso l'atteggiamento soggettivo dell'autore (la colpa o il dolo), mentre nella responsabilità **contrattuale l'onere della prova è invertito**, ossia in ogni caso di inadempimento il legislatore presume la colpa del debitore esonerando l'attore dal relativo onere probatorio: si tratta certamente di una presunzione relativa, da cui deriva che il debitore può liberarsi da ogni responsabilità provando l'assenza di colpa, ovvero che l'impossibilità di adempiere sia derivata da causa a lui non imputabile.

Ulteriore diversità si trova nella valutazione del danno: se nella **responsabilità extracontrattuale saranno ad essere risarciti tutti i danni**, prevedibili o non prevedibili, **nella contrattuale**, quando non si ravvisi il dolo, **si dovranno risarcire esclusivamente i danni prevedibili** nel momento in cui è sorta l'obbligazione.

Occorre infine soffermarsi sulla prescrizione: il Codice Civile introduce una **prescrizione breve di cinque anni per il risarcimento del danno da illecito extracontrattuale** (ridotta a due anni per i danni da circolazione di veicoli), mentre in campo **contrattuale**, stante l'esplicito riferimento al fatto illecito, si applica la **regola generale che prevede il termine di decorrenza decennale** (salvi tempi più brevi specifici di alcune tipologie di contratti).

# La responsabilità amministrativa

In diritto, la **responsabilità amministrativa** è un tipo di **responsabilità patrimoniale** prevista dagli ordinamenti giuridici che si pone in capo ad agenti della pubblica amministrazione (dipendenti, funzionari, dirigenti ed amministratori pubblici ma anche altri soggetti che svolgono compiti per la p.a.) per un **danno alle casse erariali**.

Le **misure** sono tendenzialmente **di tipo risarcitorie**, ma si affianca la misura **di tipo sanzionatorio**.

Ci sono una responsabilità diretta a carico dei funzionari pubblici e una responsabilità indiretta a carico dello stato, perché se i funzionari sono responsabili, lo è anche la PA.

In realtà però il legislatore ha stabilito nel **dolo** o **colpa grave** gli unici casi in cui si può dimostrare la **colpa del funzionario**.

Quindi questa disciplina è volta ad alleggerire la responsabilità civile dei funzionari attraverso la sostituzione della colpa con la colpa grave, difficilmente provabile da parte del terzo danneggiato.

Tipi di responsabilità:

- **precontrattuale**: la pubblica amministrazione è responsabile per violazione del dovere di buona fede nelle trattative e nella formazione del contratto;
- **contrattuale**: fondata sulla violazione di un rapporto obbligatorio già vincolante tra le parti sorto in virtù di un contratto, per atto unilaterale o da precedente fatto illecito. Il debitore (PA) ha l'obbligo di adempiere esattamente l'oggetto della prestazione se non prova che l'inadempimento avviene per cause a lui non imputabili.
- **extracontrattuale**: la PA anche se dotata di capacità giuridica speciale (per perseguire l'interesse pubblico), è anche dotata di capacità di dir comune e quindi soggetta alla responsabilità civile.

# La responsabilità disciplinare

La responsabilità disciplinare è una forma di responsabilità aggiuntiva rispetto alla penale, alla civile ed all'amministrativa, nella quale incorre il lavoratore, sia esso pubblico che privato, nel momento in cui non osservi gli obblighi contrattualmente assunti.

Per ciò che concerne il Servizio Sanitario Nazionale, la responsabilità disciplinare trova applicazione nei confronti di tutti i dipendenti pubblici ed i dirigenti, ed ha fondamento diretto nel Codice Civile, sul presupposto, appunto, di sanzionare gli inadempimenti contrattuali del lavoratore: l'esercizio del potere disciplinare è strumento atto a prevenire e contrastare la corruzione dei pubblici uffici, seppur in maniera parziale e limitata (non andando infatti a contemplare la sfera politica) ed ha il pregio di chiamare in causa la responsabilità individuale dei dirigenti e dipendenti.

È per definizione una responsabilità soggettiva, con fondamento civilistico, in quanto si basa, necessariamente, sul presupposto che un certo comportamento sia imputabile all'attore a titolo di dolo o di colpa.

# La colpa nell'esercizio professionale in sanità...

Il delitto è colposo, o contro l'intenzione (quindi non volontario), quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero, per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

In relazione al grado di diligenza richiesto si distingue tra colpa:

- lieve: per violazione della diligenza media
- grave: inosservanza di quel minimo di diligenza che tutti dovrebbero avere
- lievissima: quando, per legge o per accordo, si pretenda una diligenza superiore alla media

Negligenza: consiste nella mancata adozione di regole cautelari, e viene identificata con la trascuratezza, mancanza di attenzione e di sollecitudine.

Imprudenza: si sostanzia nel porre in essere un comportamento là dove regole cautelari lo sconsigliano; è avventatezza, scarsa considerazione degli interessi altrui.

Imperizia: consiste nella inosservanza di regole tecniche (cd. *leges artis*) per ignoranza, incapacità o semplice inapplicazione e quindi è un'imprudenza o negligenza qualificata a seconda che le regole violate prescrivano un *facere* o un *non facere*.

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 (Legge Balduzzi)

## ...e il dolo

Il dolo si ha quando l'azione è pienamente volontaria.

Il dolo esprime la volontarietà dell'azione e risulta essere decisamente più grave della colpa.

Ad esempio se una persona prende un oggetto sapendo che non gli appartiene e che non è abbandonato (cioè lo sta rubando), commette un'azione dolosa, ossia con dolo.

Allo stesso modo se qualcuno investisse una persona con l'intento di ucciderla, ci sarebbe dolo.

In ambito penale, salvo che non sia espressamente previsto dalle Leggi, rilevano unicamente le azioni compiute con dolo ossia con volontà e coscienza.

# Gli effetti dell'evoluzione

Le professioni sanitarie del comparto, se prima del processo di professionalizzazione, con il mansionario, non avevano autonomia, erano ausiliari e rispondevano limitatamente alla “corretta esecuzione” degli indirizzi imposti e non in merito al risultato finale del processo in cui la prestazione era inserita, oggi, sono **professionisti con piena autonomia**, pur sempre nel rispetto dei profili professionali e **rispondono individualmente del proprio operato e in via solidale quando svolgono attività di collaborazione e/o equipe**

# Le tutele contrattuali, le assicurazioni e la legislazione



# Responsabilità e CCNL: sanità pubblica

Copertura assicurativa (Art. 25 CCNL 1998/01)

1. Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dipendenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 26 (Patrocinio legale) del CCNL integrativo 20 settembre 2001, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

2. Nell'ambito della Commissione paritetica nazionale prevista dagli artt. 24 dei CC.NN.LL. delle aree dirigenziali del S.S.N., stipulati l'8 giugno 2000, le parti potranno valutare l'opportunità di provvedere alla tutela assicurativa aggiuntiva di cui ai citati artt. 24, comma 3, anche per il personale della categoria D di cui al presente CCNL, in misura media pro-capite di 5,16 € mensili su base volontaria.

3. Le aziende stipulano apposita polizza assicurativa in favore dei dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per le prestazioni di servizio. In tali casi è fatto salvo il diritto del dipendente al rimborso delle altre spese documentate ed autorizzate dall'azienda per lo svolgimento del servizio.

4. La polizza di cui al comma 3 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, di terzi, di danneggiamento del mezzo di trasporto di proprietà del dipendente, nonché di lesioni o decesso del medesimo e delle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

5. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'azienda sono in ogni caso integrate con la copertura nei limiti e con le modalità di cui al comma 2, dei rischi di lesioni o di decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

6. I massimali delle polizze di cui al comma 5 non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.

7. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici per morte o gli esiti delle lesioni personali, in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo, sono detratti – sino alla concorrenza - dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.



# Responsabilità e CCNL: sanità pubblica

Patrocinio legale  
(Art. 26 CCNL  
1998/01)

1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

2. Qualora il dipendente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dipendente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

**3. L'azienda dovrà esigere dal dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.**

# Responsabilità e CCNL: sanità privata e SSAEP

	AIOP - ARIS - F.d.G. Personale non Medico (normativo 02-05)	UNEBA (normativo 10-12)	AIOP - ARIS - F.d.G. Personale Medico (normativo 02-05)
Responsabilità Civile	<u>Non citati riferimenti</u>	<u>Articolo 32</u> La Responsabilità Civile delle Lavoratrici e dei Lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l'Utenza e verso Terzi di cui all'Art. 5 della Legge 13.05.85 n°190, <u>verrà coperta da apposita Polizza di Responsabilità Civile, la cui stipulazione non comporterà alcun onere a carico delle/dei Dipendenti.</u>	Le Strutture Sanitarie debbono garantire il Medico, relativamente all'attività di servizio, <u>mediante Polizza di assicurazione adeguata alla tipologia della Struttura</u> presso una Società Assicuratrice di importanza nazionale, per la responsabilità civile derivante da eventuali azioni giudiziarie promosse da Terzi, ivi comprese le spese globali di giudizio, fino a copertura assicurativa, senza diritto di rivalsa, <u>salvo il caso di colpa grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato.</u>
Tutela Legale	<u>Articolo 37</u> L'Amministrazione, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> , ove si verifichi l'apertura di un procedimento di Responsabilità Civile o Penale nei confronti del Dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa del Dipendente che comportino l'adozione di provvedimenti disciplinari o di risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa fino all'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il Dipendente da un Legale di fiducia della struttura. L'Amministrazione <u>potrà esigere dal Dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per fatti a lui imputati per averli commessi per dolo o colpa grave</u> , tutti gli oneri sostenuti per la Sua difesa.	<u>Articolo 31</u> Alle Lavoratrici ed ai Lavoratori è riconosciuta l'assistenza legale in caso di procedimenti civili o penali relativi a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni svolte. Nel caso che detti procedimenti accertino l'esistenza di <u>colpa grave o dolose spese legali resteranno a carico della lavoratrice/tore.</u> Parimenti avverrà nel caso di provvedimenti disciplinari definitivi.	

	Cooperative Sociali (normativo 02-05)	AVIS Nazionale (normativo 10-12)	ANPAS (normativo 10-12)
Responsabilità Civile	<p><u>Art. 43 “Responsabilità civile delle lavoratrici e dei lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l’utenza”</u> La responsabilità civile delle lavoratrici e dei lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l’utenza e verso terzi di cui all’art. 5, Legge 13.5.85<sup>0</sup>n. 190 <u>verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile stipulata dall’impresa.</u></p> <p><u>Art. 47 “Inquadramento del personale Quadri”</u> La società cooperativa è tenuta ad assicurare la lavoratrice e il lavoratore appartenente all’area quadri per rischio di responsabilità civile verso terzi conseguente a colpa nello svolgimento delle sue mansioni contrattuali.</p>	<p><u>Articolo 38</u> La responsabilità Civile delle Dipendenti o dei Dipendenti nei loro rapporti con l’utenza di cui all’art. 5 della Legge 13.5.85 n. 190<sup>(1)</sup> e s.m.i. verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile stipulata dalle singole associazioni.</p>	<p><u>Non citati riferimenti</u></p>
Tutela Legale	<p><u>Articolo 44</u> L’impresa, <u>nella tutela dei propri diritti e interessi</u>, assicurerà l’assistenza in sede processuale alle lavoratrici e ai lavoratori che si trovino implicati, in conseguenza di fatti e atti connessi all’espletamento del servizio e/o all’adempimento dei compiti d’ufficio, in procedimenti di responsabilità civile o penale, in ogni stato e grado del giudizio, purché non vi sia conflitto di interesse con l’impresa, <u>ferma restando la responsabilità personale per colpa grave e/o dolo.</u></p>	<p><u>Articolo 37</u> L’Associazione <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> ove si verifichi l’apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti della Dipendente e del Dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all’adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa della Dipendente o del Dipendente che comportino l’adozione di provvedimenti disciplinari o di risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni genere di difesa fino all’apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere la Dipendente o il Dipendente da un Legale. L’associazione potrà esigere dalla Dipendente o dal Dipendente, <u>eventualmente condannata/o con sentenza passata in giudicato per fatti a Lei o a Lui imputati per averli commessi per Dolo o Colpa Grave</u>, tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa.</p>	<p><u>Articolo 37</u> L’Organizzazione, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> ove avvenga l’apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del Dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all’adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa del Dipendente che comporti l’adozione di provvedimenti disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa fino all’apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il Dipendente da un legale. L’Organizzazione potrà esigere dal Dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per fatti a lui imputati per averli commessi <u>con dolo o colpa grave</u>, tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa.</p>

	Misericordie (normativo 02-05)	ANFFAS (normativo 02-05)	Valdesi (normativo 02-05)
Responsabilità Civile	<u>Non citati riferimenti</u>	<u>Articolo 37</u> La responsabilità civile delle dipendenti e dei dipendenti nei loro rapporti con l'utenza di cui all'art. 5 della legge 13 maggio 1985 n. 190 <sup>1</sup> , verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile stipulata dalle singole Strutture Associative.	<u>Articolo 33</u> La responsabilità civile delle lavoratrici e dei lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l'utenza e verso terzi di cui all'art.5 della legge 13 maggio 1985 n. 190 <sup>1</sup> verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile, senza oneri alcuni a carico delle dipendenti e dei dipendenti.
Tutela Legale	<u>Articolo 19</u> L'Organizzazione, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> , ove avvenga l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'adempimento dei compiti d'ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa del dipendente che comporti l'adozione di provvedimenti disciplinari o risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto d'interessi, ogni onere di difesa fino all'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale. L'Organizzazione potrà esigere dal dipendente, <u>eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato</u> per fatti a lui imputati per averli commessi <u>per dolo o colpa grave</u> , tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa.	<u>Articolo 36</u> La Struttura Associativa, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> , ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti della dipendente o del dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa della dipendente o del dipendente che comportino l'adozione di provvedimenti disciplinari o di risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi di giudizio , facendo assistere la dipendente o il dipendente da un legale. La Struttura Associativa potrà esigere dalle lavoratrici o dai lavoratori <u>che subiscano condanne con sentenza passata in giudicato</u> per fatti a loro imputati per averli commessi per <u>dolo o colpa grave</u> , tutti gli oneri sostenuti per la loro difesa.	<u>Articolo 32</u> Alle lavoratrici ed ai lavoratori è riconosciuta l'assistenza legale in caso di procedimenti civili o penali per cause non dipendenti da colpa grave o dolo e relative a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni svolte, <u>purché dal fatto non siano derivati provvedimenti disciplinari.</u>

	AIOP RSA (normativo 12-15)	ARIS RSA (normativo 12-15)	ANASTE (normativo 02-05)
Responsabilità Civile	<u>Non citati riferimenti</u>	<u>Non citati riferimenti</u>	<u>Articolo 30</u> Responsabilità' civile delle lavoratrici e dei lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l'utenza La responsabilità civile delle lavoratrici e dei lavoratori nei loro rapporti di lavoro con l'utenza e verso terzi di cui all'art. 5 della Legge 13 maggio 1985 n. 190verrà coperta da apposita polizza di responsabilità civile stipulata dall'Istituto.
Tutela Legale	<u>Non citati riferimenti</u>	<u>Articolo 36</u> L'Amministrazione, <u>nella tutela dei propri diritti ed interessi</u> , ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'adempimento dei compiti di ufficio ed allorquando non sussista accertata negligenza o colpa del dipendente che comportino l'adozione di provvedimenti disciplinari o di risoluzione del rapporto di lavoro, assumerà a proprio carico, ove non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi di giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale di fiducia della struttura. L'Amministrazione potrà esigere dal Dipendente <u>eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato</u> per fatti a lui imputati per averli commessi per <u>dolo o colpa grave</u> , tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa.	<u>Articolo 31</u> Alle lavoratrici ed ai lavoratori é riconosciuta l'assistenza legale in caso di procedimenti civili o penali per cause non dipendenti da colpa grave o dolo e relative a fatti direttamente connessi con l'esercizio delle funzioni svolte purché dal fatto non siano derivati provvedimenti disciplinari.

<p>Ritiro Patente UNEBA (normativo 10-12)</p>	<p>Alla Lavoratrice ed al Lavoratore con qualifica di autista che per necessità di servizio sia tenuta/o al possesso di una patente di guida, che per motivi che non comportano il licenziamento in tronco sia stata ritirata la patente necessaria per l'esercizio della propria attività, <u>viene riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 9 mesi senza percepire retribuzione alcuna ne maturare altra indennità.</u> Durante questo periodo, previo accordo tra le Parti in sede di Istituto e qualora ve ne sia la possibilità, la lavoratrice o il lavoratore potranno essere assegnati ad altri lavori; in questo caso competerà la retribuzione del livello corrispondente ai lavori assegnati.</p>
<p>Ritiro Patente Coop. Sociali (normativo 02-05)</p>	<p>Alla lavoratrice e al lavoratore con qualifica di autista che per necessità di servizio è tenuta/o al possesso di una patente di guida, che per motivi che non comportano il licenziamento in tronco sia dall'autorità ritirata la patente necessaria per l'esercizio della propria attività, <u>viene riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 9 mesi senza percepire retribuzione alcuna ne maturare altra indennità.</u> Alla lavoratrice o al lavoratore in questo periodo potranno essere assegnati, previo accordo tra le parti in sede aziendale, ove ve ne sia la possibilità, altri lavori; in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio.</p>
<p>Ritiro Patente AVIS Nazionale (normativo 10-12)</p>	<p>Al Dipendente assunto come autista che, per motivi che non comportano il licenziamento in tronco, sia dall'autorità ritirata la patente per condurre autoveicoli, <u>è riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 12 mesi senza percepire retribuzione alcuna ne maturare altra indennità.</u> L'autista in questo periodo, potrà essere adibito/o, previo accordo tra le Parti in sede locale, ove ve ne sia la possibilità, ad altri lavori ed in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio. Qualora il ritiro della patente si prolungasse oltre i termini suddetti, oppure l'autista non accettasse di essere adibito/o al lavoro cui l'Associazione lo destinasse, si darà luogo alla risoluzione del rapporto di lavoro. In tal caso verrà corrisposto all'autista il trattamento di fine rapporto e le altre indennità eventualmente spettanti secondo il salario percepito al tempo del ritiro della patente stessa.</p>
<p>Ritiro Patente ANPAS (normativo 10-12)</p>	<p>Il Lavoratore assunto come autista quale, per motivi che non comportano il licenziamento senza preavviso, sia ritirata la patente per condurre autoveicoli, <u>avrà il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 12 mesi senza percepire retribuzione alcuna ne maturare altra indennità.</u> L'autista in questo periodo, potrà essere adibito, previo accordo tra le Parti in sede locale, ove ve ne sia la possibilità, ad altri lavori ed in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio. Qualora il ritiro della patente si prolungasse oltre i termini suddetti, oppure l'autista non accettasse di essere adibito al lavoro cui l'Organizzazione lo destinasse, si darà luogo alla risoluzione del rapporto di lavoro. In tal caso sarà corrisposta all'autista l'indennità di anzianità ed altre eventuali spettanti secondo salario percepito al tempo del ritiro della patente stessa. Le parti, vista la natura del servizio prestato e la nuova normativa sulla patente a punti, si impegnano a promuovere ogni possibile iniziativa tale da garantire la salvaguardia della patente di guida per l'uso privato del Dipendente con mansioni di autista.</p>

<p>Ritiro Patente Misericordie (normativo 10-12)</p>	<p>Il lavoratore assunto come autista al quale, per motivi che non comportano il licenziamento senza preavviso, sia ritirata la patente per condurre autoveicoli, <u>avrà diritto alla conservazione del posto per un periodo di dodici mesi senza percepire retribuzione alcuna né maturare altra indennità.</u></p> <p>L'autista in questo periodo, potrà essere adibito, previo accordo tra le parti in sede locale, ove ve ne sia la possibilità, ad altri lavori ed in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio.</p> <p>Qualora il ritiro della patente si prolungasse oltre i termini suddetti, oppure l'autista non accettasse di essere adibito al lavoro cui l'Organizzazione lo destinasse, si darà luogo alla risoluzione del rapporto di lavoro.</p> <p>Le parti, vista la natura del servizio prestato e la nuova normativa della patente a punti, si impegnano a promuovere e/a monitorare ogni possibile iniziativa tale da garantire la salvaguardia della patente di guida per l'uso privato, anche attraverso corsi di recupero, del dipendente con mansioni di autista.</p>
<p>Ritiro Patente ANFFAS (normativo 02-05)</p>	<p>Alla lavoratrice o al lavoratore con qualifica di autista che, per motivi che non comportino il licenziamento in tronco, sia dall'autorità ritirata la patente per condurre autoveicoli, <u>è riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 12 mesi senza percepire retribuzione alcuna né maturare altra indennità.</u> All'autista, in questo periodo, potranno essere assegnate, previo accordo tra le parti in sede locale, ove ve ne sia la possibilità, altre mansioni ed in questo caso percepirà la retribuzione della posizione economica nella quale verrà a prestare servizio. Qualora il ritiro della patente si prolungasse oltre i termini suddetti, oppure l'autista non accettasse le mansioni assegnate dalla Struttura Associativa, si darà luogo alla risoluzione del rapporto di lavoro. In tal caso verrà corrisposta all'autista l'indennità di anzianità e le altre indennità eventualmente spettanti secondo la retribuzione percepita al tempo del ritiro della patente stessa. E' considerata mancanza gravissima ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 35 il comportamento della lavoratrice o del lavoratore cui è affidata la conduzione di automezzi delle Strutture Associative che, commettendo illeciti nella circolazione stradale non fornisca entro 24 ore dalla conoscenza dell'accadimento tutte le notizie relative la commessa violazione nonché i dati personali e della patente.</p>
<p>Ritiro Patente Valdesi (normativo 02-05)</p>	<p>Alla lavoratrice ed al lavoratore con qualifica di autista o che per necessità di servizio è tenuta/o al possesso di una patente di guida, che per motivi che non comportano il licenziamento in tronco, sia ritirata dall'autorità competente la patente, necessaria per l'esercizio della propria attività, <u>viene riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 9 mesi senza percepire retribuzione alcuna né maturare altra indennità.</u></p> <p>Alla lavoratrice o al lavoratore in questo periodo potranno essere assegnati, previo accordo tra le Parti in sede locale, ove ve ne sia la possibilità, altri lavori; in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio.</p>
<p>Ritiro Patente ANASTE (normativo 02-05)</p>	<p>Alla lavoratrice ed al lavoratore con qualifica di autista o che per necessità di servizio é tenuta/o al possesso di una patente di guida, che per motivi che non comportano il licenziamento in tronco sia dall'autorità ritirata la patente necessaria per l'esercizio della propria attività, <u>viene riconosciuto il diritto alla conservazione del posto per un periodo di 9 mesi senza percepire retribuzione alcuna né maturare altra indennità.</u></p> <p>Alla lavoratrice o al lavoratore in questo periodo potranno essere assegnati, previo accordo tra le parti in sede di Istituzione, ove ve ne sia la possibilità, altri lavori; in questo caso percepirà la retribuzione del livello nel quale verrà a prestare servizio.</p>

# Alcuni riferimenti normativi

- Artt. 1218, 1228, 2043 del Codice Civile, in materia di responsabilità contrattuale e di rapporto tra le parti
- Art. 5, legge 13.5.85 n. 190: “Il datore di lavoro è tenuto ad assicurare il quadro intermedio contro il rischio di responsabilità civile verso terzi conseguente a colpa nello svolgimento delle proprie mansioni contrattuali. La stessa assicurazione deve essere stipulata dal datore di lavoro in favore di tutti i propri dipendenti che, a causa del tipo di mansioni svolte, sono particolarmente esposti al rischio di responsabilità civile verso terzi.”
- D.L. 24 giugno 2014, n. 90, coordinato con la legge di conversione 11 agosto 2014, n. 114, Art. 27 (Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria), comma 1-bis: “A ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi, è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.”



# Le tipologie di assicurazioni per responsabilità professionale

Responsabilità Civile	
La Responsabilità Civile si configura per i danni cagionati dal lavoratore all'Ente di appartenenza, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere, a norma di legge, nell'esercizio delle sue mansioni e/o funzioni istituzionali.	
Responsabilità Civile Sanitaria	Responsabilità Civile Patrimoniale
Tale responsabilità può sorgere da un danno diretto alla Finanza Pubblica oppure può essere la conseguenza di una perdita patrimoniale sostenuta dalla Pubblica Amministrazione, a seguito del risarcimento di un Terzo per un danno corporale per il quale è stata riconosciuta colpa grave del sanitario (vedasi art. 3, comma 1, Legge 189/2012, in tema di "non punibilità" della colpa lieve)	Tale responsabilità può sorgere da un danno diretto alla Finanza Pubblica oppure può essere la conseguenza di una perdita finanziaria sostenuta dalla Pubblica Amministrazione, a seguito del risarcimento di un Terzo per un danno di natura patrimoniale.
Per danno corporale si intende il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone od animali.	Per danno patrimoniale si intende ogni danno immateriale (intendendosi per tale, il danno subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali e/o Corporali) inclusi i danni patrimoniali e non patrimoniali.

# L'assicurazione per tutela legale

E' possibile assicurarsi anche per la tutela legale personale, sia in sede civile che in sede penale.

In caso di sinistro, l'assicurazione, nell'ambito del massimale prescelto, rimborsa le spese del proprio legale di fiducia.

Questa polizza è da intendersi come integrativa ed aggiuntiva rispetto alla tutela legale di base già compresa sia nella polizza per Colpa Grave Sanitaria che nella polizza per Colpa Grave Professionale (generalmente, in entrambe le polizze, le compagnie assicurative curano in proprio la difesa degli assicurati per un importo che può arrivare sino ad un quarto del massimale).

# Terminologia assicurativa

**Massimale:** è una somma indicata nel contratto di assicurazione che rappresenta la cifra economica massima indennizzabile dall'assicuratore. E' tipico nelle assicurazioni di Responsabilità Civile, nelle quali sono assicurate le terze persone e le cose, che hanno un valore non preventivamente definibile. Può essere previsto anche un massimale aggregato, che corrisponde alla massima esposizione dell'assicuratore, per i sinistri nei quali si rilevi corresponsabilità di più assicurati.

**Franchigia:** limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia è di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sul massimale assicurato

**Forma "Claims Made":** significa che la polizza copre i Sinistri notificati dall'Assicurato all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validità della copertura (compresa la retroattività)

**"Fatti Noti":** fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di Terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato stesso, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto dell'assicurazione (è fatto noto l'avviso di garanzia o l'invito a dedurre della Corte dei Conti).

**Retroattività:** è il periodo antecedente la stipula del contratto dell'assicurazione per la quale l'Assicurazione risponde dei sinistri verificatisi.

**Garanzia Postuma:** laddove prevista, assicura la copertura dei sinistri anche dopo la cessazione del rapporto con l'assicurazione

# La responsabilità professionale oggi

Riassumendo, oggi, chi lavora alle dipendenze di un'azienda pubblica o privata non deve rispondere direttamente al cliente/utente/paziente che invece ha un "contratto" di prestazione con l'azienda, pubblica o privata, che se ne assume oneri ed onori (a norma di Codice Civile e Leggi specifiche).

I CCNL della sanità pubblica, della sanità privata e del SSAEP, con specificità diverse, hanno posto in carico all'azienda l'obbligo di fornire adeguata copertura assicurativa e idoneo patrocinio legale ai propri dipendenti.

Se le aziende/enti soccombono nelle cause derivante da eventuali contenziosi, risponderanno direttamente al cliente/utente/paziente (tramite le polizze di assicurazione aziendali o in auto assicurazione) e potranno successivamente intentare procedimenti di rivalsa, presso la Corte dei Conti (enti pubblici) o la magistratura ordinaria (enti privati), a carico dei propri dipendenti che hanno effettuato le prestazioni professionali.

La insufficiente formalizzazione di procedure e linee guida, il malgoverno dei processi e le organizzazioni inadeguate, la sottovalutazione degli aspetti legati al rischio clinico e le sciagurate campagne mediatiche sulla malasanità hanno fatto esplodere il fenomeno delle richieste risarcitorie, implementando anche il fenomeno della **"medicina difensiva"** con costi e disservizi per tutto il SSN.

Ricordiamo che **FP CGIL nazionale ha in essere alcune convenzioni per i propri iscritti, dipendenti pubblici**, che volessero stipulare una specifica assicurazione per colpa grave nell'esercizio professionale; è in fase di elaborazione un'apposita convenzione per polizze assicurative dei comparti privati (area convenzioni del sito [www.fpcgil.it](http://www.fpcgil.it)).

# Assicurazioni per iscritti FP CGIL

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Funzione Pubblica CGIL. The browser's address bar shows the URL [www.fpcgil.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/22439](http://www.fpcgil.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/22439). The page features the CGIL logo and navigation links. The main content area is titled "Convenzioni" and highlights the "Area Convenzioni Assicurate". The primary article is "ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PER 'COLPA GRAVE'", with a sub-heading "POLIZZE RISERVATE AI DIPENDENTI PUBBLICI ISCRITTI FP CGIL PREVISTE DA CONVENZIONI NAZIONALI". The text explains that public employees can obtain comprehensive insurance policies for Civil Liability arising from Sanitary or Patrimonial Fault. A sidebar on the left includes links for "Io Lavoro Pubblico", "abcdeidiritti", "Iscriviti online", "Previdenza", and "Convenzioni". A sidebar on the right lists "Noi Effepi", "Notizie", "News", "Prossimi eventi", "Campagne e iniziative", and "Multimedia".

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Convenzioni assicurative Nazi... x +

www.fpcgil.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/22439

Funzione Pubblica CGIL

Seguici su YouTube Email Twitter Facebook Home Print RSS

Affiliata EPSU PSI

Home | La Fp Cgil | Comparti | Dipartimenti e Uffici | Percorso Guidato | Contratti | Normativa | Dove siamo | Iscriviti Online | Link

Home > Convenzioni assicurative Nazionali per iscritti Fp Cgil

Io Lavoro Pubblico

abcdeidiritti  
consulta on line

abcdeidiritti?  
l'esperto risponde

Iscriviti online

Previdenza

Convenzioni

Convenzioni

Area Convenzioni Assicurate

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PER "COLPA GRAVE"

POLIZZE RISERVATE AI DIPENDENTI PUBBLICI ISCRITTI FP CGIL PREVISTE DA CONVENZIONI NAZIONALI

Tutti i lavoratori pubblici iscritti alla FP CGIL, possono stipulare polizze complete, a costi altamente competitivi, per assicurare la Responsabilità Civile derivante da Colpa Grave Sanitaria e/o Colpa Grave Patrimoniale, nell'esercizio delle mansioni d'istituto.

Noi Effepi

Notizie

News

Prossimi eventi

Campagne e iniziative

Multimedia

# RC sanitaria per Medici e Dirigenti iscritti FP CGIL

Sei un **Medico** o un **Dirigente Sanitario** dei servizi ospedalieri, dei servizi territoriali o dei servizi socio sanitari della Sanità Pubblica o degli Enti Locali?

## Vuoi assicurarti per la RESPONSABILITA' CIVILE DA COLPA GRAVE SANITARIA?

**Ecco l'offerta riservata agli iscritti FP CGIL:**

	<b>Opzione 1</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5 milioni di Euro di massimale</li><li>• 10 anni di retroattività</li></ul>	<b>Opzione 2</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 milione di Euro di massimale</li><li>• 5 anni di retroattività</li></ul>
<b>Dirigenti Medici e Veterinari</b>	<b>470,00</b> Euro/annui	<b>263,20</b> Euro/annui
<b>Medici convenzionati e contrattisti</b>	<b>370,00</b> Euro/annui	<b>207,20</b> Euro/annui
<b>Dirigenti sanitari non medici e Specializzandi</b>	<b>320,00</b> Euro/annui	<b>179,20</b> Euro/annui

L'annualità di polizza, e il costo sopra indicato, decorrono convenzionalmente dal 30 aprile dell'anno di stipula sino al 30 aprile di quello successivo; il costo di una eventuale polizza stipulata in corso d'anno, che sarà comunque valida sino al 30 aprile dell'anno successivo, sarà ridotto proporzionalmente sino ad un minimo della metà del costo annuale.

Rivolgiti al tuo delegato FP CGIL o accedi all'area Convenzioni del sito [www.fpgil.it](http://www.fpgil.it) dove trovi tutte le informazioni, puoi calcolarti un **preventivo gratuito** e puoi aderire on line





# RC sanitaria per dipendenti del comparto iscritti FP CGIL

Sei un **dipendente pubblico** e lavori nei **servizi sanitari ospedalieri o territoriali**, nei **servizi socio sanitari** della sanità pubblica o degli enti locali?

## Vuoi assicurarti per la RESPONSABILITA' CIVILE DA COLPA GRAVE SANITARIA?

**Ecco l'offerta riservata agli iscritti FP CGIL:**

	<b>Opzione 1</b> • 1 milione di Euro di massimale • 5 anni di retroattività	<b>Opzione 2</b> • 2 milioni di Euro di massimale • 5 anni di retroattività	<b>Opzione 3</b> • 5 milione di Euro di massimale • 10 anni di retroattività
Personale non sanitario, di supporto ( <b>OSS, OTA, Ausiliari, ecc.</b> )	<b>28,00</b> Euro/annui	<b>32,00</b> Euro/annui	<b>50,00</b> Euro/annui
Quadri sanitari e altro personale sanitario ( <b>tutte le Professioni Sanitarie del comparto</b> )	<b>39,20</b> Euro/annui	<b>44,80</b> Euro/annui	<b>70,00</b> Euro/annui
Dirigenti infermieristici e tecnici ( <b>Posizioni organizzative sanitarie, Caposala, Coordinatori</b> )	<b>50,40</b> Euro/annui	<b>57,60</b> Euro/annui	<b>90,00</b> Euro/annui

L'annualità di polizza, e il costo sopra indicato, decorrono convenzionalmente dal 30 aprile dell'anno di stipula sino al 30 aprile di quello successivo; il costo di una eventuale polizza stipulata in corso d'anno, che sarà comunque valida sino al 30 aprile dell'anno successivo, sarà ridotto proporzionalmente sino ad un minimo della metà del costo annuale.

Rivolgiti al tuo delegato FP CGIL o accedi all'area Convenzioni del sito [www.fpcgil.it](http://www.fpcgil.it) dove trovi tutte le informazioni, puoi calcolarti un **preventivo gratuito** e puoi aderire on line



# RC patrimoniale per iscritti FP CGIL

Sei un **amministratore**, un **dirigente**, una **posizione organizzativa**, un **coordinatore**, un **funzionario** o un **dipendente amministrativo, tecnico, professionale o sanitario** di una pubblica amministrazione?

## Vuoi assicurarti per la RESPONSABILITA' CIVILE DA COLPA GRAVE PATRIMONIALE?

Questi sono alcune caratteristiche dell'assicurazione per la Responsabilità Civile da Colpa Grave Patrimoniale di LLOYD'S, in esclusiva per gli iscritti FP CGIL:

- ha **COSTI RIDOTTI** in virtù della convenzione
- è rivolta a **TUTTI I DIPENDENTI PUBBLICI** degli Enti locali, delle Regioni, della Sanità Pubblica (compresi Arpa, Iza, Irccs), delle Camere di Commercio, dei Consorzi ed Aziende Pubbliche, degli Enti Pubblici non Economici, delle Autorità Garanti, dei Ministeri (compresi Comparto Sicurezza e Vigili del Fuoco), dell'Università e delle Scuole, delle Federazioni Sportive e del CONI
- ha un **MASSIMALE** base di 500.000 Euro che, però, può essere personalizzato (da 250.000 fino a 5.000.000 Euro)
- ha una **RETROATTIVITÀ** base di 2 anni che, però, può essere personalizzata (può essere considerata a partire dalla data di decorrenza e via via aumentata sino alla retroattività illimitata)
- ha una **POSTUMA** di 2 anni, per cessazione del contratto, e di 5 anni per cessazione dall'attività

Inoltre, in virtù della convenzione LLOYD'S, è possibile assicurarsi anche per la

## TUTELA LEGALE COLPA GRAVE AMMINISTRATORI E DIPENDENTI PUBBLICI

integrativa ed aggiuntiva (con un **MASSIMALE** di 15.000 Euro)

rispetto alla tutela legale di base già compresa nella polizza per Colpa Grave Patrimoniale





# Tutela legale per iscritti FP CGIL

Sei un **amministratore**, un **dirigente** o un **dipendente amministrativo**, **tecnico**, **professionale** o **sanitario** di una pubblica amministrazione?

## Vuoi assicurarti per la **TUTELA LEGALE?**

Queste sono le caratteristiche dell'assicurazione per la Tutela Legale di ROLAND, in esclusiva per gli iscritti FP CGIL:

### Opzione 1

<b>Tutela Legale Penale più Colpa Grave</b>	€ <b>Massimale 40.000</b>	€ <b>Massimale 60.000</b>	€ <b>Massimale 80.000</b>
<b>Premi annui per tutto il personale Amministrativo, Tecnico e Sanitario</b>	<b>115,00</b>	<b>130,00</b>	<b>155,00</b>
<b>Premi annui per la sola categoria dei Medici</b>	<b>345,00</b>	<b>415,00</b>	<b>510,00</b>

### Opzione 2

sottoscrivibile o in aggiunta all'opzione 1 o anche singolarmente

<b>Tutela Legale Danni Patrimoniali, Responsabilità Amministrativa</b>	€ <b>Massimale 40.000</b>	€ <b>Massimale 60.000</b>	€ <b>Massimale 80.000</b>
<b>Premi annui per tutto il personale Amministrativo, Tecnico e Sanitario</b>	<b>40,00</b>	<b>60,00</b>	<b>80,00</b>
<b>Premi annui per la sola categoria dei Medici</b>	<b>55,00</b>	<b>80,00</b>	<b>105,00</b>

Rivolgiti al tuo delegato FP CGIL o accedi all'area Convenzioni del sito [www.fpcgil.it](http://www.fpcgil.it) dove trovi tutte le informazioni, ti puoi scaricare la modulistica e puoi aderire



# Novità e criticità in tema di responsabilità

## *D.d.L. Senato 2224 (DdL Gelli)*

### *«Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario»*

E' un **provvedimento anche da noi ritenuto necessario**, che finalmente colma una lacuna legislativa del nostro ordinamento e che potrebbe costituire un contributo alla tutela dei pazienti e all'operare dei professionisti impegnati nel compito delicatissimo di assicurare cure e assistenza sanitaria.

Tuttavia, pur avendo apprezzato alcune innovazioni del disegno di legge in questione in materia di responsabilità professionale, **siamo fortemente preoccupati su alcuni punti**:

**BUONE PRATICHE - LINEE GUIDA** (articolo 5): si vuole assegnare un "peso legale" alle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie che però si prevede siano elaborate esclusivamente da società scientifiche senza riferirsi ad un "Autorità centrale" (quale ad esempio il Sistema nazionale linee-guida SNLG - Istituto superiore di sanità ISS. Noi chiediamo che questo compito sia assegnato al Sistema nazionale linee-guida (SNLG)/Istituto superiore di sanità (ISS) – finalmente con adeguati finanziamenti e avvalendosi di istituti di ricerca pubblici di agenzie e di centri di riferimento del SSN

**ONERI OBBLIGO ASSICURAZIONE** (3° comma articolo 10): viene previsto l'obbligo di assicurazione a carico di *"ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo (compresi i lavoratori dipendenti) in presidi sanitari pubblici o nelle aziende del servizio sanitario nazionale o in strutture private"* con oneri a carico del professionista. Ciò rappresenta un costo ingiustamente messo ma a carico del singolo lavoratore, oltretutto iniquo stante le differenze salariali.

# Novità e criticità in tema di responsabilità

## *D.d.L. Senato 2224 (DdL Gelli)*

*«Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario»*

**MISURA DELLA RIVALSA** (2° periodo, 5° comma, articolo 9) **E GIURISDIZIONE:** occorre prevedere che, in caso di colpa grave, la misura della rivalsa prevista per i soli professionisti sanitari (*che non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua*) sia estesa a tutte le professioni di diverso profilo e ruolo coinvolte nelle attività dei servizi sanitari e sociosanitari. Lo stesso vale anche per giurisdizione, che per i non sanitari rimane assegnata alla Corte dei Conti.

**RUOLO DEL CITTADINI:** va posta attenzione anche alle preoccupazioni espresse da più parti circa la necessità di consentire al cittadino di poter agire effettivamente per il risarcimento dei danni, dotandolo di strumenti adeguati (*es. accesso immediato e generalizzato alle informazioni, fascicolo sanitario elettronico, ecc*).

**I VERI COSTI DEL PROVVEDIMENTO:** l'introduzione di un sistema "dipendente" dalle compagnie assicurative (*che dovranno obbligatoriamente assicurare aziende e lavoratori: l'obbligo aumenterà o diminuirà i costi attuali delle polizze?*) rischia di far esplodere i costi a carico del sistema sanitario e sociosanitario (*che dovrà comunque far fronte alle inevitabili franchigie e agli importi scoperti dalle rivalse*)

## Parte 5

# I problemi e la piattaforma unitaria



# Problematiche correlate al lavoro professionale



# Le figure professionali preesistenti

Il 29/10/2009 è stato sottoscritto il Verbale di impegno tra Ministero e OO.SS. per il **riconoscimento** e la **valorizzazione** degli **Infermieri generici** e delle **Puericultrici** del SSN e il documento è stato inviato dal Ministro alle Regioni, ma in regime di blocco del CCNL è tuttora sospeso

Abbiamo sollecitato più volte l'emanazione di un provvedimento per la salvaguardia della continuità di impiego, anche in servizi accreditati o in corso di accreditamento, di **Massofisioterapisti**, **Massaggiatori vari**, **Infermieri generici**, **Puericultrici**, **OTA**, ecc., poiché introdotti da specifiche norme di Legge e assunti regolarmente nei servizi

Abbiamo inviato ripetuti solleciti, dopo avere effettuato alcune riunioni, perché è necessario affrontare coerentemente il **riordino** delle vecchie figure professionali della riabilitazione (**Massofisioterapisti** e **Massaggiatori vari**, tuttora formati da scuole regionali o locali, benché a esaurimento nel SSN) che hanno gravi problemi occupazionali e di riconoscimento

# Autista soccorritore

Il 1/03/2010 abbiamo terminato l'elaborazione unitaria (Cgil-Cisl-Uil) in condivisione con il Ministero e la rappresentanza professionale della Bozza di Accordo Stato Regioni sulla figura professionale dell'**Autista Soccorritore**.

Subito dopo il Ministro ha inviato la bozza alle Regioni ma il documento è stato duramente osteggiato da una associazione datoriale (per problemi interni legati al fatto che utilizza preferibilmente i volontari per queste attività e la formazione, per loro è eccessivamente dispendiosa) che ha fortemente condizionato le Regioni affinché ne contrastassero l'approvazione; l'iter è tuttora sospeso.

**E' necessario proseguire su questa strada per assicurare servizi di qualità, avendo sempre presente che il tema della gestione delle emergenze deve diventare oggetto stabile di un confronto complessivo, con il coinvolgimento di tutti gli attori interessati alla vicenda, che miri a uniformare i livelli operativi nei vari territori e la gestione dei servizi con l'obiettivo di reinternalizzare queste attività.**

# Assistenti sociali e servizi sociali

Approvazione documento su Servizio Sociale Professionale nel SSN e sul ruolo degli Assistenti sociali (29/10/2010) – *stiamo sollecitandone l'applicazione perché, dopo la firma, non ci sono stati progressi apprezzabili nei servizi sanitari e del welfare in generale.*



# Educatori professionali

L'educatore professionale ha una **formazione universitaria a doppio binario** (facoltà di Medicina e Chirurgia –professione sanitaria – e facoltà di scienze della formazione).

**L'unico titolo previsto, nel SSN e nel socio sanitario accreditato, è quello rilasciato dalla facoltà di Medicina e Chirurgia** – la normativa, ha inserito, a pieno titolo, questo Educatore professionale tra le professioni sanitarie della riabilitazione.

Poiché, nel corso degli anni, sono stati assunti anche educatori con l'altra laurea (oltre a tutta una variegata platea di operatori con titoli diversi, anch'essi scarsamente riconosciuti), questi rischiano grosso nell'attuale fase di accreditamento del sistema.

Coloro che sono stati assunti prima del 1999, potranno richiedere l'equivalenza (non appena il Ministero e le Regioni scioglieranno le riserve attuali che hanno bloccato tutti i procedimenti) mentre, per quelli assunti dopo, è necessario proseguire il lavoro per trovare risposte coerenti ai bisogni occupazionali e di riconoscimento di questi professionisti nei prossimi rinnovi contrattuali, sollecitando, di pari passo, l'applicazione dell'articolo 3 octies del D.Lgs. 502/1992, modificato dal D.Lgs. 229/1999, e dell'art. 12 della Legge 328/2000

A tutto questo, si aggiunge il Disegno di Legge Iori – Binetti, già approvato alla Camera ed ora in esame al Senato che, contrariamente ai bisogni espressi da operatori, Sindacati e mondo universitario, vuole istituire due figure educative diverse (per formazione e possibilità di impiego) nei servizi sociosanitari e in quelli socioeducativi.

Stiamo contrastando questa scelta scellerata ed abbiamo avviato contatti con il mondo politico, anche con audizioni formali nelle varie commissioni.

# Operatore sociosanitario – OSS 1

L'OSS è nato per essere l'unica figura che collabora con le professioni sanitarie, per elevare i livelli qualitativi delle prestazioni.

L'obiettivo finale era di **uniformare tutta l'Italia a questa regola** e in tutte le regioni si doveva riqualificare il personale che non possedeva questa qualifica.

Alla nuova figura dell'OSS sarebbero dovute seguire le opportune riorganizzazioni al fine di ottimizzarne l'impiego nei reparti e servizi ma, salvo alcune realtà virtuose, la **situazione è tuttora assai arretrata** (sovente si utilizzano OSS per svolgere le medesime mansioni di OTA, Ausiliari od altre figure che avrebbero dovuto sostituire).

I **fabbisogni** e i **numeri reali** di OSS sono **fuori controllo**, governati solo dal "mercato" della formazione professionale; non è raro, perfino, imbattersi in fantomatiche **agenzie formative prive dei necessari accreditamenti regionali** e, quindi, impossibilitate a rilasciare titoli validi.

I **contenuti formativi** sono molto spesso **disomogenei** nei vari territori e, di fatto, non consentono la circolarità degli OSS che, sovente, sostengono autonomamente i costi dei corsi.

# Operatore sociosanitario – OSS ②

In molti territori e servizi, l'OSS è impiegato, di prassi, per sostituire le professioni sanitarie, nonostante sia una professione tecnica, e, in questo modo, viene caricato di responsabilità oggi non previste, viene penalizzato nei diritti e nella retribuzione.

Senza prima fare chiarezza sul ruolo effettivo dell'OSS, non è pensabile continuare ad assecondare le spinte di alcune Regioni/Aziende verso l'**OSSS** (OSS specializzato in assistenza sanitaria), anche perché i CCNL pubblici e privati non riconoscono profilo e funzioni.

E' tuttora inapplicato il **documento sulla figura dell'Operatore Socio Sanitario** (4/07/2012), elaborato e firmato dal Ministero, dalle Regioni, da tutte le sigle sindacali e dalle rappresentanze professionali) – *stiamo chiedendone con forza l'approvazione, con Accordo, in sede di Conferenza Stato Regioni.*

E' necessario **lavorare per adeguare lo stato giuridico dell'OSS**, sia nelle norme, sia nei prossimi rinnovi del CCNL: l'OSS è nato per essere l'**operatore deputato all'integrazione sociosanitaria** (e di fatto è sovente impiegato con compiti e responsabilità anche maggiori), **collaborando fattivamente con tutte le professioni** e, per questo, **non può rimanere relegato nel ruolo tecnico.**

# Non ancora conclusa: equivalenza

Completamento delle procedure per il riconoscimento dell'**equivalenza** – *dopo l'area tecnico sanitaria e la prima parte di quella della riabilitazione, le procedure sono state tenute ferme per risolvere problematiche specifiche degli educatori professionali.*

Attualmente, sta terminando l'esame delle istanze dell'area riabilitativa e rimangono ancora da avviare i procedimenti per gli Educatori professionali, per l'area Tecnica della Prevenzione e per l'area Infermieristica e Ostetrica.

# Implementazione delle competenze professionali

Intesa su bozza di Accordo Stato Regioni sull'**implementazione delle competenze infermieristiche** (4/02/2013) – *dopo un aspro confronto con i sindacati medici (che continua tuttora), il documento è in attesa di iniziare la fase finale dell'iter di approvazione in sede di Conferenza Stato Regioni*

Intesa su bozza di Accordo Stato Regioni sull'**implementazione delle competenze dei Tecnici sanitari di radiologia medica** (18/02/2013) – *il documento è in stand by, in attesa dell'approvazione di quello sugli infermieri*

L'iter di questi primi due documenti, a causa di pressioni di lobby corporative, che non hanno a cuore gli interessi dei cittadini ma solo i loro privilegi, è fermo e non è stato possibile avviare la discussione per l'**implementazione delle competenze delle altre professioni**

# Problemi specifici: la docenza

- Sono evidenti le disfunzioni del sistema e delle abitudini della didattica delle facoltà di Medicina e Chirurgia rispetto ai **percorsi formativi delle Professioni Sanitarie**, viste sempre come lauree minori e, spesso, con didattiche slegate dai bisogni del sistema.
- Non è più rinviabile l'**implementazione ed il riconoscimento contrattuale dei professionisti che svolgono attività di docenza a tutti i livelli** (professore, coordinatore e direttore di corso, tutor, guida di tirocinio), sia all'interno dell'università, sia all'interno delle aziende del SSN.

# Problemi specifici: figure professionali atipiche

Svariate figure professionali sono state assunte nei reparti e nei servizi pur non rientrando tra le professioni sanitarie o sociali (si tratta di Biotecnologi, Biologi molecolari, Tecnologi alimentari, formatori, comunicatori, ecc.), nel comparto, o tra i profili dei vari ruoli della dirigenza (Agronomi, Geologi ed altre lauree specifiche), spesso con contratti atipici (borse di studio o altro) o precari.

Bisogna proseguire il lavoro per **individuare ed inquadrare correttamente i nuovi profili necessari** (ricercatore, comunicatore, docente, ecc.) e, di conseguenza, **adeguare i regolamenti concorsuali e le declaratorie contrattuali**, per dare risposte pragmatiche e coerenti a questi lavoratori.

# Problemi specifici:

## Invecchiamento del personale SSN

### Anzianità di servizio\*

- Da 0 a 5 anni 16.2%
- Da 6 a 15 anni 29%
- Da 16 a 25 anni 31.9%
- Da 26 a 35 anni 19.7%
- Da 36 a 40 anni 3%
- Oltre 40 anni 0.1%

### Distribuzione Part Time per classi di età\*:

- 0.2% - età inferiore a 26 anni
- 35.65% - 26/35 anni
- 54.2% - 36-45
- 9.6% - 46 -45
- 0.5% - oltre i 55 di età

\* Dati ufficiali Governo 2009

Età media dei dipendenti SSN = 49,71 (Dati conto annuale 2014)



# Problemi specifici:

## Invecchiamento del personale SSN

Come affrontarlo:

- Definizione di un sistema di turni che massimizzi i periodi di riposo
- Prevedere limitazioni ed esclusioni dal lavoro notturno senza perdita economiche (attivando un sistema solidaristico)
- Implementare programmi di mobilità interna capaci di ridurre il rischio di burn out e di migliorare la cooperazione tra unità lavorative diverse
- Ampliare le causali di ricorso al Part Time
- Rendere obbligatoria per tutti la formazione nell'orario di lavoro (carichi, sicurezza, ecc.)
- Prevedere nuove e reali pause durante lo svolgimento dell'orario di lavoro
- Organizzare del lavoro con il sistema "job rotation"
- Incentivare il telelavoro
- Introdurre e valorizzare la figura del Senior (accoglienza e dimissioni dei pazienti, addestramento volontari, aggiornamento e formazione, assistenza territoriale degli anziani recuperando la dimensione europea del "custode sociale")
- Far lavorare assieme gruppi multi generazionali

# Problemi da affrontare

Oltre a quanto detto, la discussione dovrà riguardare:

- i **numeri effettivi** di professionisti (occupati, disoccupati), i **fabbisogni reali**, i **sistemi e le necessità formative**
- lo **sblocco** effettivo del **turn over**
- il rispetto degli **orari di lavoro** e del **diritto al riposo**
- l'adeguamento delle **declaratorie** e dei **regolamenti concorsuali** per dare stabilità alle professionalità già presenti e necessarie
- le problematiche nel **riconoscimento** dei **titoli di studio**
- l'**adeguamento** dei **salari** e della **struttura retributiva**

**Tutto questo dovrà essere parte integrante della discussione per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dei Contratti Integrativi.**

**L'innovazione e gli investimenti non si fanno a costo zero!**

# Parte 5 – La piattaforma CGIL



**ADESSO BASTA! È INACCETTABILE UN NUOVO STOP DEL MINISTERO  
PROFESSIONI SANITARIE  
FACCIAMO CONTARE DI PIÙ LE COMPETENZE!**



**STATO DI  
AGITAZIONE  
DEI LAVORATORI  
DELLA SANITÀ**

- Per un modello organizzativo nuovo e interprofessionale
- Per il riconoscimento e la crescita delle competenze
- Per valorizzare i 650mila professionisti della salute
- Per offrire servizi migliori negli ospedali e nei territori
- Per il via libera immediato all'accordo Stato-Regioni sull'implementazione delle competenze

**MOBILITIAMOCI PER LE NOSTRE PROFESSIONI**  
*Diamo futuro alla salute!*



**LA CRESCITA DELLE COMPETENZE  
PER LA QUALITÀ DEL LAVORO IN SANITÀ**

**LE PROPOSTE DELLE RAPPRESENTANZE  
SINDACALI E PROFESSIONALI**



# Noi vogliamo:

- **interrompere l'attacco del Governo alle risorse del fondo sanitario nazionale** per fermare l'arretramento del welfare sanitario pubblico che va a discapito delle famiglie e dei cittadini e avviare una reale lotta agli sprechi;
- **interrompere il blocco delle assunzioni** per reintegrare gli organici sguarniti e favorire il ricambio generazionale, individuando misure concrete per **far fronte al problema dell'invecchiamento dei lavoratori**, come avviene nel resto d'Europa;
- **far ripartire la contrattazione nazionale** per costruire un CCNL inclusivo e la contrattazione regionale e aziendale per incidere sull'organizzazione del lavoro. Puntando in primo luogo a ottenere le modifiche normative e ordinamentali necessarie a realizzare un nuovo **contratto unico di filiera**, che garantisca valorizzazione delle risorse umane e riconoscimento della professionalità e del merito reale, e blocchi la distribuzione a pioggia degli incentivi;
- completare i percorsi di **implementazione delle competenze** per realizzare compiutamente il riassetto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, sollecitando la definitiva approvazione dei documenti già concordati;

# Noi vogliamo:

- **completare il processo di affrancamento dalla visione ospedalocentrica**, per restituire all'ospedale la sua funzione di assistenza specialistica e al territorio il compito di farsi carico dell'assistenza al paziente cronico o non autosufficiente, sviluppando protocolli di collaborazione per assicurare la continuità assistenziale;
- **investire nei sistemi di comunicazione e interscambio ospedale-territorio**, nella creazione degli ospedali di comunità, nell'aumento dell'assistenza domiciliare ecc.;
- adottare **modelli di governance centrati sulle persone**: il paziente e i suoi bisogni di salute, intorno ai quali individuare i percorsi assistenziali e progettare l'organizzazione con una dotazione organica adeguata;
- presidiare il **completamento di tutti i percorsi di revisione e di implementazione delle competenze specialistiche per le professioni sanitarie**, secondo i due assi: quello clinico e quello gestionale, prevedendo in entrambi incarichi di responsabilità funzionali, professionali e specialistici;
- definire **standard minimi obbligatori sia professionali che organizzativi** unici per tutto il territorio nazionale, e indicatori di risultato sia per l'ambito ospedaliero che per quello territoriale;

# Noi vogliamo:

- **ridefinire le competenze e le responsabilità dell'operatore socio-sanitario** istituendo realmente un unico percorso di formazione sull'intero territorio nazionale;
- completare il lavoro affinché **tutte le professioni sanitarie e sociosanitarie** siano, **individuare e riconosciute in ambito nazionale**, uniformate ai criteri fissati dalla Comunità Europea, in modo da aumentare il loro valore e le stesse possibilità occupazionali, in un'ottica di largo respiro nazionale ed europeo;
- aprire un **confronto anche con le organizzazioni sindacali sulla quantificazione dei fabbisogni di personale** per tutte le professioni;
- **progettare i corsi universitari** di base e post-universitari **coinvolgendo il SSN, le Regioni e le Aziende Sanitarie** per far sì che i contenuti siano in linea con le effettive esigenze di salute;
- **coinvolgere i professionisti sanitari nell'organizzazione dei corsi universitari e nella docenza;**

# Noi vogliamo:

- prevedere **corsi diversificati mirati allo sviluppo professionale-specialistico e manageriale;**
- consentire a tutti i lavoratori il **diritto alla Formazione Continua – ECM - a spese del datore di lavoro**, quale che sia il ruolo ricoperto e /o il tipo di contratto di lavoro applicato;
- modificare norme e contratti in modo da **consentire anche ai lavoratori precari di accedere ai permessi retribuiti per la formazione universitaria** (150 ore di diritto allo studio) ed ECM (permessi ex art. 21);
- **riconoscere i crediti ECM in ambito universitario**, con il rilascio di crediti CFU;
- sbloccare la riforma degli **ordini professionali**, affinché attraverso un più efficace controllo delle competenze dei propri iscritti **diventino soggetti di maggior garanzia nei confronti dei cittadini.**



## **Noi vogliamo riconoscere il valore del lavoro professionale per un SSN di qualità, rivolto al futuro**



Foto tratta da sito web Repubblica.it