

Carissime/i presidenti e segretari convegnisti tutti,

Avrei voluto partecipare ed intervenire di persona alla vostra iniziativa, le cui motivazioni sono da me, come ritengo tutte le Regioni, condivise: è certamente un fatto positivo che le rappresentanze professionali e sindacali di oltre 650.000 professionisti della salute si riuniscano per condividere un documento unitario che ha al centro il rilancio del nostro SSN universale e solidaristico anche attraverso la partecipazione e la valorizzazione della risorsa umana e professionale che per noi è centrale e strategica.

Purtroppo sono impegnato in contemporanea in Consiglio Regionale per questo vi invio il mio contributo scritto: ho letto con attenzione il documento al centro della vostra iniziativa che è una vera e propria piattaforma a tutto campo e ho trovato molte, tante assonanze ed analogie con quanto stiamo elaborando, con il consenso degli altri Assessori Regionali e del Sottosegretario alla Salute De Filippo componenti il Comitato di Settore Regioni- Sanità, nella proposta di Atto di indirizzo per il rinnovo del contratto del comparto del personale del SSN.

Se, come ritengo, esista già questa convergenza è una contrattazione che ben inizia, dopo tanti, troppi anni di moratoria contrattuale; certo se con la prossima legge di stabilità il Governo nazionale investisse di più economicamente in questo rinnovo contrattuale sarebbe il segnale di una sua considerazione positiva.

Comunque è nostra intenzione far sì che le trattative contrattuali si svolgano nel più breve possibile soprattutto perché bisogna configurare la normativa contrattuale al nuovo assetto, derivante dal Patto per la Salute, di diversa e talora discontinua organizzazione del lavoro in sanità, che per la sua incisività profonda non ha pari in altri comparti pubblici e dei servizi

Per questo come primo punto della proposta di atto di indirizzo poniamo l'esigenza che attraverso una contestualizzazione delle relazioni sindacali, si stabiliscano norme certe per garantire le modalità di confronto e di concertazione con le rappresentanze sindacali essendo quanto mai convinti che senza la condivisione e la compartecipazione alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria da parte dei professionisti e degli operatori della sanità, un processo di riforma e riorganizzazione così ampio non potrà mai attuarsi se non attraverso il promuovere il coprotagonismo del personale, anche se critico quando serve che sia critico.

Il nuovo quadro epidemiologico e demografico del nostro Paese ci rende quanto mai più convinti che non saremo mai in grado di dare le corrette ed adeguate risposte alle nuove domande di salute se non attraverso l'attuazione in tutto il territorio nazionale dello sviluppo dell'implementazione delle competenze delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione unificando nella sede naturale che è quella contrattuale, quanto già indicato nelle proposte di Accordo Stato- Regioni, riguardante le competenze avanzate e specialistiche degli infermieri e di tutte le professioni sanitarie ma soprattutto nell'anticipazione diffusa in alcune Regioni ed in tante Aziende Sanitarie; perciò, questo rinnovo contrattuale, in coerenza con quanto il Comitato di Settore aveva indicato nella precedente tornata contrattuale, va considerato il dettato di cui all'articolo 6 della legge 43/06.

Perciò, a nostro avviso, va prevista quindi, l'istituzione della posizione di "professionista specialista" nonché quanto contenuto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del dlgs 502/92 che prevedono l'istituzione di aree di formazione complementare post diploma in attuazione alle scelte indicate in materia dal Consiglio d'Europa.

Ne consegue che tale percorso virtuoso debba essere valorizzato e normato all'interno del CCNL anche al fine di mettere nelle condizioni le Regioni di attuarlo, prevedendo un riconoscimento economico al personale appartenente alle professioni che acquisisca ulteriori competenze avanzate e specialistiche sulla base delle scelte aziendali e regionali e a seguito di percorsi formativi complementari e di protocolli concordati, se del caso, con le loro rappresentanze e quelle mediche nonché delle altre professioni interessate.

L'assetto economico e normativo nel quale iscrivere il professionista sanitario con competenze avanzate o specialistiche andrà definito in sede di revisione dell'intera architettura delle funzioni di coordinamento e di posizione organizzativa.

Il contratto nazionale potrà descrivere, analogamente a quanto già precedentemente fatto in sede contrattuale per l'insieme dei profili, le declaratorie delle competenze proprie delle nuove posizioni di specialista delle professioni sanitarie infermieristica - ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione.

In tale logica e per tale scopo va precisato che le competenze avanzate sono implementazioni delle attuali competenze delle citate professioni sanitarie che possano essere acquisite tramite formazione regionale e/o aziendale ed esercitate anche in virtù di protocolli concordati mentre per quelle specialistiche si intendono quelle di cui all'art. 6 della legge 43/06 acquisibili tramite il relativo master universitario specialistico oppure a seguito di un percorso almeno quinquennale verificabile all'interno dell'area di riferimento.

E' auspicabile e necessario addivenire ad un successivo protocollo di intesa tra Miur e Ministero della Salute, con una partecipazione delle Regioni e sentite le OO.SS. firmatarie del CCNL e, se necessario, le rappresentanze professionali con il quale definire le

tipologie di quali master saranno riconosciuti utili per l'accesso all'incarico di professionista specialista, definirei i conseguenti ordinamenti didattici e la rivisitazione degli ordinamenti didattici delle lauree magistrali delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione prevedendo anche una reale evoluzione professionale, evitando, pertanto, la proliferazione di corsi bensì accreditando quei master finalizzati a rispondere agli effettivi bisogni del SSN, da individuare anche al tavolo negoziale.

Il contratto dovrà ribadire che queste nuove attribuzioni, come quelle attuali, vadano esercitate nel rispetto dei profili, delle declaratorie, dei codici deontologici e della formazione acquisita, sino ad escludere, quando improprie e soprattutto quelle domestico-alberghiere, il totale ricorso a mansioni e/o funzioni di pertinenza di altre categorie professionali, assicurando, invece, che tali incombenze vengano svolte dal competente personale per quanto previsto dai relativi profili e regolamenti.

Anche per questo, come indica il vostro documento, poniamo l'esigenza di dar attuazione all'attuazione dell'area sociosanitaria, come alcune Regioni, ad iniziare dalla mia, hanno dato corso; infatti la finalità del SSN, come definita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, cioè la tutela della salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" fa sì che debba essere attuata non solo in un sistema sanitario in senso stretto, bensì dando corso ad un'articolata e complessa attività con più professionisti ed operatori per individuare e conseguentemente modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute individuale e collettiva promuovendo al contempo quelli favorevoli.

Per supportare tale strategia di promozione del benessere, che trova nel Patto per la Salute un forte stimolo attraverso l'integrazione socio-sanitaria, appare opportuno prefigurare nel CCNL la previsione di una specifica area delle professioni socio-sanitarie, in attesa della piena attuazione di quanto previsto dall'art.3 octies del dlgs 502/92 in quanto si tratta di giusta intuizione del legislatore in un settore, quale quello sociosanitario, ad elevata espansione per l'attuale quadro demografico ed epidemiologico.

La creazione di questa specifica area delle professioni socio-sanitarie farebbe venir meno la desueta suddivisione del personale nei quattro ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) prevista dal DPR761/79 non corrispondente più all'evoluzione scientifica, tecnologica, normativa e formativa di un sistema nel quale ora prevale la *mission* di salute più che di sanità in senso stretto; per questo considerando i ruoli ormai superati dovrà prevalere nella collocazione normativa e retributiva i contenuti propri di ciascun profilo professionale.

E' evidente che l'area delle professioni e degli operatori sociosanitari è una nuova configurazione professionale tutta da riempire di profili da ricollocare o da istituire ex novo; ad oggi l'unico profilo professionale istituito con una metodologia propria di quest'area è l'operatore socio sanitario.

L'OSS iscritto in questa nuova area avrebbe una giusta collocazione, risolvendo, alla radice, le questioni controverse legate al suo attuale inquadramento nel ruolo tecnico da una parte e dall'altra porrebbe nella giusta dimensione, il rapporto di collaborazione con le professioni sanitarie e sociali ad iniziare da quella infermieristica; si potrebbe, così, dar finalmente attuazione al documento prodotto dal "Tavolo Ministero-Regioni su ruolo, funzioni, formazione e programmazione del fabbisogno dell'operatore sociosanitario", condiviso e firmato il 4/07/2012 e che nel contratto troverebbe recepimento.

La costituzione reale di quest'area delle professioni socio-sanitarie potrebbe dar corso a nuove legittimità ed operatività professionali in un ambito di intervento nel quale iscrivere alcune criticità attuali, relative a particolari profili che, nella suddivisione rigida in ruoli, non sono riusciti a trovare una adeguata collocazione e ai quali, invece, appare necessario rispondere positivamente cogliendo l'esigenza di dare ad operatori e professionisti il riconoscimento formale anche nella contrattazione nazionale.

In questa area andrà individuato un inquadramento adeguato e coerente per tutti quei profili professionali che non sono riconosciuti appieno all'interno dell'attuale sistema professionale sanitario, ma che nella visione nuova di tutela della salute, ricoprono funzioni utili ed efficaci per il "piano terapeutico" e per l'intera organizzazione del lavoro e che nel tavolo negoziale si potrebbe individuare quali siano necessari al sistema di tutela della salute.

In altri termini si darebbe così vita ad un nuovo e discontinuo scenario caratterizzato da un diverso pluralismo professionale più adeguato e funzionale non solo ad interpretare, ma anche a soddisfare i bisogni di salute e rispondendo così positivamente all'evoluzione della organizzazione del lavoro nella prevista integrazione sociosanitaria.

Si aprirebbe uno scenario per nuove e più aderenti risposte formative ed occupazionali alle nuove generazioni inquadrando pertanto diversamente in forme più adeguate anche il personale già occupato appartenente a quei profili professionali che potrebbe trovare, finalmente, la giusta collocazione nell'Area dell'integrazione socio-sanitaria.

Come si è visto tante sono le analogie con la vostra e la nostra visione, per dirla con il filosofo "*weltanschauung*" per le quali, senza nulla togliere al valore del conflitto quando necessario, vorrei affermare che possa essere insieme dato corso ad un rinnovo contrattuale che sia allo stesso tempo funzionale e strumentale per attuare le scelte strategiche di innovazione nell'organizzazione del lavoro così come delineate dal Patto per la Salute attraverso il vostro soggettivismo e protagonismo, condizione indispensabile perché questo profondo processo riformatore si attui.

Buon lavoro e a presto confrontarci !

*Massimo Garavaglia*

