

I documenti di:

quotidiano **sanità.it**

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni

Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante istituzione di una Cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario.

VISTI gli articoli 2, comma 2 lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni, ed in particolare l'articolo 15 e seguenti riguardanti la dirigenza del ruolo sanitario;

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

VISTO l'art.22 del Patto per la Salute 2014/2016 tra Governo e Regioni, che al fine di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle rete ospedaliera, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze e di garantire un collegamento alla più ampia riforma della Pubblica Amministrazione, afferma la necessità di valorizzare le risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale e di favorire l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi;

CONSIDERATO che il Servizio sanitario nazionale ha natura di sistema sanitario universale e solidale e che la promozione, il consolidamento e il potenziamento dello stesso necessitano di una innovata responsabilizzazione e protagonismo delle istituzioni, delle rappresentanze istituzionali, sindacali e professionali di tutti gli operatori del sistema, nella fase di monitoraggio e realizzazione degli obiettivi di salute;

CONSIDERATO che i processi di modifica previsti dal nuovo Patto per la Salute e l'avvio dell'applicazione dei costi standard, hanno bisogno di attuarsi con la comprensione, la condivisione ed il coinvolgimento di tutti i protagonisti, *in primis* i professionisti sanitari, che dovranno quotidianamente monitorarli e verificarne gli effetti;

CONDIDERATO che il ruolo centrale, nelle prestazioni rese ai cittadini, è rappresentato dalle competenze delle professioni mediche e veterinarie, delle professioni sanitarie e della dirigenza sanitaria, e di oltre 30 profili professionali laureati, tutti caratterizzati da specifici ambiti di autonomia;

CONSIDERATO il primato della prevenzione nel processo di attuazione del diritto alla salute, il cui potenziale innovativo è ancora da sviluppare appieno nella promozione degli stili di vita ed in una più incisiva politica ambientale;

RITENUTO che il sistema stesso deve avviare una profonda modifica dell'organizzazione del lavoro, in particolare in alcuni ambiti settoriali e territoriali, che sia funzionale ai bisogni di salute della collettività, all'evoluzione scientifica, tecnologica e che valorizzi l'accrescimento professionale e formativo di tutto il personale, anche per portare a sistema le "buone pratiche e le nuove sperimentazioni" già condivise e consolidate in alcuni territori del Paese.

RAVVISATA la necessità di definire i criteri per gli standards assistenziali per medici ed infermieri nonché per le altre professioni e profili del personale del SSN adottati dal Ministero della salute, dalle Regioni e dalle Aziende Sanitarie con la partecipazione delle Organizzazioni sindacali;

RITENUTO che nell'attuale contesto della crisi finanziaria che ha investito il SSN, ed in generale lo stato sociale del nostro Paese, occorre utilizzare, con modalità virtuose, le risorse necessarie, riorientando la spesa e investendo nei processi di innovazione organizzativa e di evoluzione professionale, con una visione unitaria del sistema salute e che il ruolo e la partecipazione degli operatori del SSN è fondamentale, non solo nei classici luoghi di rappresentanza settoriale, ma anche nelle fasi della riorganizzazione dei servizi per la realizzazione di nuove metodologie organizzative sia a livello nazionale, sia a livello locale;

RITENUTO necessario, in quest'ottica, istituire una "cabina di regia" permanente di livello nazionale, che veda la presenza delle rappresentanze istituzionali, sindacali e professionali di tutti gli operatori del sistema, che funga da coordinamento per la promozione e diffusione di buone pratiche e nel contempo realizzi un costante monitoraggio e adeguata verifica dei risultati attesi;

il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nel condividere le considerazioni sopra evidenziate, convengono quanto segue:

Art. 1

(Istituzione della cabina di regia)

1. E' istituita, presso il Ministero della Salute, la cabina di regia per il coordinamento nazionale sulla regolazione della vita professionale ed organizzativa degli operatori del sistema sanitario.
2. La cabina di regia è composta dai rappresentanti istituzionali e da un rappresentante per ogni organizzazione sindacale rappresentativa del comparto, delle aree dirigenziali e dell'area convenzionata, nominati con decreto del Ministro della salute. Per ogni componente è nominato un supplente.
3. La cabina di regia non si sostituisce ad alcun confronto istituzionalmente e contrattualmente previsto, ma deve intendersi come uno strumento per il confronto permanente unitario e partecipato sugli ambiti di sviluppo professionale, organizzativo e formativo collegati alle innovazioni introdotte da norme legislative, contrattuali, e da specifiche intese.

Art. 2

(Attività della cabina di regia)

1. L'attività della cabina di regia dovrà basarsi sui seguenti presupposti:
 - a) il processo di innovazione nell'organizzazione del lavoro in sanità si realizza in modo plurale, anche con il concorso di più professioni che attuano, in autonomia, responsabilità e competenza, la salvaguardia della salute dei cittadini;
 - b) il ruolo e le responsabilità diagnostiche e terapeutiche, sono in capo ai medici anche per favorirne l'evoluzione professionale a livello organizzativo e ordinamentale;
 - c) gli infermieri e le altre professioni sanitarie, nell'ambito delle responsabilità già delineate dagli specifici profili professionali di riferimento, sono garanti del processo assistenziale, ed è per questo che è necessaria e non più rinviabile l'evoluzione professionale verso le competenze avanzate e di tipo specialistico;

- d) i medici, i veterinari, i dirigenti sanitari, gli infermieri e gli altri professionisti della salute riconoscono i relativi e specifici campi di intervento, autonomia e responsabilità anche alla luce della costante evoluzione scientifica e tecnologica, e concorrono a garantire unitarietà dei percorsi di cura e di assistenza attraverso l'integrazione multi professionale degli obiettivi, nei sistemi complessi per obiettivi, e attraverso criteri di verifica e di valutazione degli esiti e dei risultati;
- e) i profili professionali della dirigenza sanitaria (biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi), ferme restando le specifiche competenze professionali previste dai rispettivi ordinamenti legislativi vigenti, concorrono in maniera rilevante all'effettuazione e sviluppo dei percorsi di diagnosi cura e assistenza in ambito sanitario e contribuiscono all'integrazione professionale nei sistemi complessi in ambito multiprofessionale anche alla luce della costante evoluzione tecnico scientifica;
- f) medici, infermieri e gli altri professionisti della salute riconoscono e convengono che, ferme restando le responsabilità gestionali, la responsabilità professionale sulle decisioni e gli atti compiuti nell'ambito dei processi di cui sono garanti è personale e posta in capo a colui che tali decisioni e atti ha assunto e compiuto anche nell'esercizio di competenze avanzate o di tipo specialistico.

Art.3

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Per la partecipazione alle attività della cabina di regia non sono dovuti compensi o emolumenti comunque denominati, né rimborsi spese.
2. Alle attività provenienti dall'attuazione della cabina di regia si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
UFFICIO VI EX DGRUPS
DEONTOLOGIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

APPUNTO PER IL SIG. MINISTRO Per il tramite del Capo di Gabinetto

Oggetto: Proposta di istituzione di una Cabina di Regia Ministero della Salute, Regioni e Sindacati del Personale del S.S.N.

In data 16 gennaio u.s. è stata concordata e condivisa con le Organizzazioni Sindacali dell'area convenzionata, delle aree dirigenziali medico, veterinaria, sanitaria, tecnico, professionale ed amministrativa e del comparto sanità, una proposta di "Cabina di Regia" tra Ministero della Salute, Regioni e Sindacati del Personale del S.S.N..

La stessa è stata trasmessa, con nota prot. 2943 del 22 gennaio 2014 (All. 1), alla Commissione Salute delle Regioni per una valutazione di merito; dai colloqui intercorsi con il Presidente della Regione Piemonte e attuale Presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, è emerso il consenso e l'apprezzamento alla suddetta proposta.

Con tale intesa si intende avviare nuove e discontinue modalità di relazioni sindacali, sinora mai realizzate presso questo Dicastero, tra Ministero della Salute, Regioni ed i Sindacati del personale del Servizio Sanitario Nazionale, tutti nessuno escluso, sia quello dipendente che quello convenzionato, sia quello dirigenziale, medici compresi, che quello del comparto: non più tavoli negoziali separati ma sede unitaria ed unificante laddove i problemi ed i contenuti riguardano l'organizzazione del lavoro, l'evoluzione professionale, il monitoraggio, la verifica delle innovazioni e la promozione di quelle positive e migliorative ma anche la sottolineatura di quelle negative e peggiorative.

Questa proposta di riunire in un unico tavolo tutti i sindacati rappresentativi del personale sanitario, una volta divenuta realtà, renderà "il Lavoro in Sanità" coprotagonista, insieme a chi governa ai livelli nazionale, regionale ed aziendale, dei processi in corso di riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale in quanto la risorsa umana e professionale costituisce la centralità nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini.

Quanto sopra trova fondamento nel fatto che:

- i processi di modifica innovativa che il nuovo Patto per la Salute vuol attivare per difendere, consolidare e se fosse possibile estendere la capacità del SSN nella sua ricordata funzione pubblica di tutela della salute individuale e collettiva, hanno bisogno di attuarsi anche con la

comprensione, la condivisione ed il coinvolgimento dei soggetti, in primis le professioniste ed i professionisti sanitari, che dovranno quotidianamente programmarli, attuarli, monitorarli e verificarne gli effetti;

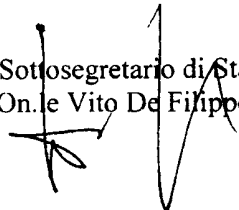
- la risorsa umana e professionale è il principale e centrale attore nell'erogazione delle prestazioni rese ai cittadini dal Servizio Sanitario Nazionale, risorsa umana costituita nella stragrande maggioranza da oltre 30 profili professionali laureati, tutti caratterizzati da uno specifico ed autonomo ambito d'intervento;
- la necessità dello stesso sistema di avviare una profonda modifica dell'organizzazione del lavoro (in molte realtà del Paese ferma a modelli ante Legge 833/78 e comunque datati) che sia funzionale all'evoluzione scientifica, tecnologica nonché dell'ordinamento e della formazione delle operatrici e degli operatori: dall'ospedale per intensità di cura alle cure primarie nel territorio presenti sulle 24 ore, alle implementazioni delle competenze delle professioni sanitarie alla valorizzazione della carriera professionale e non solo di quella gestionale della dirigenza medica e sanitaria, sono alcune delle priorità la cui stessa progettazione ma soprattutto la sua realizzazione, condivisa e convinta, non può aver corso senza il confronto e la partecipazione attiva dei soggetti che di tale modifica non saranno solo i destinatari bensì i protagonisti.

Per questi motivi la proposta della Cabina di regia vuol valorizzare la partecipazione delle rappresentanze sindacali e professionali del personale del SSN alla programmazione ed al monitoraggio dell'innovazione dell'organizzazione del lavoro sanitario, che potrà estrinsecarsi oltre le tre canoniche sedi negoziali e cioè l'area del personale a convenzione (Medicina di medicina generale, Pediatria di libera scelta, Specialistica Ambulatoriale) quella delle dirigenze (medico veterinaria e Sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) e quella del Comparto; bensì per l'interdipendenza, l'interazione e l'integrazione funzionali di tutte e tre le aree dovrà svilupparsi in un unico tavolo di confronto con il Ministero e le Regioni, senza nulla togliere a successivi momenti specifici ma che successivamente dovrebbero essere ricondotti al tavolo di confronto unitario ed unificante.

Per queste motivazioni, anche in considerazioni degli impegni scaturiti dal recente Patto per la Salute, si ritiene indispensabile ed indifferibile dar vita ad una forma di coinvolgimento e di partecipazione alle scelte di programmazione ed alla loro verifica dando corso all'attuazione della proposta di istituzione di una Cabina di Regia.

A tal fine si trasmette la bozza di Accordo Stato Regioni per il successivo iter di approvazione, qualora dalla S.V., fosse condiviso.

Il Sottosegretario di Stato
On.le Vito De Filippo



Visto: si proceda
Il Ministro



Referente
Dott.ssa Angelita Calco
Tel 06/59942903