

# **Norme per la valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali**

## **1. LE FINALITÀ**

1.1 La Regione Lazio constata che l'individuazione di servizi autonomi con responsabilità dirigenziale per tutte le aree delle professioni sanitarie e di assistente sociale del comparto sanità è premessa fondamentale per il raggiungimento dei livelli di autonomia e di qualificazione degli operatori ed affianca concretamente l'analoga progressione ordinamentale e formativa conseguita da questo personale laureato in virtù delle leggi 42/99, 251/00 e 43/06.

1.2 Pertanto la Regione Lazio riconosce valenza strategica alla legge 251/00, quale risorsa per una diversa organizzazione del lavoro sanitario, individuando quale primaria area di intervento la valorizzazione dell'apporto delle professioni, incentivando ed estendendo il conferimento diretto di responsabilità, come previsto dagli artt. 1,2,3 e 4 della legge 251/00, per le distinte aree di competenza, attraverso la istituzione di specifici servizi diretti da dirigenti provenienti dalle stesse aree, con le seguenti finalità:

- dare attuazione alla legge 251/00 riconoscendone le potenzialità delle professioni sanitarie, elaborando linee guida per individuare le opportune strategie organizzative, realizzando nelle aziende sanitarie l'affidamento delle aree di competenza ai professionisti ed introducendo nuove modalità di organizzazione del lavoro;
- monitorare la progressiva realizzazione dei servizi tramite verifiche periodiche sulla attuazione e sui risultati conseguiti;
- Inserire i servizi delle professioni sanitarie nell'organizzazione dipartimentale e/o garantirne il collegamento funzionale con i dipartimenti previsti dagli Atti aziendali, secondo modelli affidati alla autonoma determinazione delle aziende, al fine di realizzare una revisione dei modelli organizzativi tendenti ad ottimizzare l'impiego delle risorse ed a migliorare il servizio reso ai cittadini.

## **2. COSTITUZIONE DEI SERVIZI**

2.1 La Regione Lazio, promuove nell'esercizio delle proprie funzioni amministrative, di indirizzo, di programmazione ed controllo, la valorizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie e sociali, al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione del Servizio sanitario regionale, all'integrazione sociosanitaria ed all'armonizzazione dell'organizzazione del lavoro nella Regione con quella delle altre Regioni italiane e degli altri Stati dell'Unione Europea.

2.2 Al fine di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività, mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo di qualità delle prestazioni degli operatori delle professioni sanitarie e sociali, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, l'A.R.E.S. 118, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale e l'ARPA, nell'ambito dell'atto aziendale previsto dall'articolo 3, comma 1 bis del decreto legislativo 3 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche, istituiscono i seguenti servizi, in rapporto alla tipologia aziendale, qualificandoli quali unità organizzative dirigenziali, complesse o semplici in relazione alla complessità, all'ampiezza e alla rilevanza strategica, secondo criteri definiti attraverso la concertazione con le OO.SS., modificando ed integrando a tal fine l'atto stesso:

- a) servizio per l'assistenza infermieristica e ostetrica e delle connesse funzioni di supporto;
- b) servizio professionale di diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale;
- c) servizio professionale di riabilitazione;
- d) servizio professionale di prevenzione;

e) servizio professionale sociale.

2.3. I compiti dei dirigenti dei servizi di cui sopra, che non sono sostitutivi dei compiti dei dirigenti medici e degli altri profili sanitari, tecnici e professionali, prevedono il concorso, per gli aspetti di competenza, alla individuazione e realizzazione degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale dell'Azienda per la programmazione, organizzazione, gestione, verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni proprie della specifica area professionale legate alla promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione e sono definiti all'interno dell'Atto di autonomia aziendale, fermo restando di quanto disposto dai vigenti CC.CC,NN.LL. dell'Area dirigenziale di riferimento.

### **3. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI**

3.1 Il servizio per l'assistenza infermieristica ed ostetrica nonché delle funzioni connesse è di norma articolato nelle seguenti unità organizzative:

- assistenza infermieristica territoriale
- assistenza infermieristica ospedaliera
- assistenza ostetrica
- formazione infermieristica ed ostetrica e del personale di supporto;

3.2. Il servizio professionale di diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale è di norma articolato nelle seguenti aree:

- diagnostica professionale di laboratorio;
- diagnostica professionale per immagini;
- tecnico-assistenziale
- formazione delle professioni tecnico-sanitarie .

3.3 Il servizio professionale di riabilitazione è di norma articolato nelle seguenti aree:

- riabilitazione funzionale territoriale
- riabilitazione funzionale ospedaliera
- formazione delle professioni riabilitative

3.4. Il servizio professionale di prevenzione è di norma articolato nelle seguenti aree:

- area dell'educazione alla salute (coordinando le/gli assistenti sanitarie/i anche se operanti nei distretti e nei presidi ospedalieri)
- area della tutela della salute negli ambienti di vita
- area della tutela della salute negli ambienti di lavoro
- area veterinaria
- area della formazione delle professioni tecniche della prevenzione

3.5. Il servizio sociale professionale è di norma articolato nelle seguenti aree:

- area distrettuale
- area della salute mentale
- area della formazione

3.6. Le Aziende sanitarie attribuiscono la diretta responsabilità e gestione delle attività e delle funzioni connesse, laddove previste, per ciascuna area di cui agli artt.1,2,3,4 di cui alla legge 251/2000 e di quella propria della professione di assistente sociale ad un dirigente per ciascun servizio di cui sopra individuato con le modalità previste dagli artt.6 e 7 della stessa legge 251/2000.

3.7. Le Aziende nelle quali insistono corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, tecniche, della riabilitazione nonché della prevenzione possono istituire un'apposita unità operativa dirigenziale per la formazione universitaria.

3.8. Il sistema organizzativo dei servizi, qualificati come unità organizzative dirigenziali, può essere modulabile non solo in rapporto alla tipologia, ma anche in relazione alla complessità e dimensione aziendale, prevedendo accorpamento di uno o più servizi o una maggiore articolazione

degli stessi.

3.9. In alternativa o in integrazione alla sopra descritta articolazione dei servizi in aree ospedaliere, territoriali e della formazione, le Aziende possono articolare i servizi identificando alcuni processi rilevanti ed articolare l'organizzazione in modo trasversale: livelli assistenziali- profili di cura, organizzazione- sviluppo professionale, formazione-ricerca ed ECM, in grado di riunificare i processi/percorsi di continuità assistenziale e di presa in carico dei bisogni dei cittadini attraverso politiche di rete e di distretto.

#### **4. FUNZIONI DEI SERVIZI**

4.1 Sono di competenza dei suddetti servizi le funzioni attribuite ai professionisti dai decreti istitutivi dei relativi profili professionali sanitari, della legge istitutiva della professione di assistente sociale, dalle leggi 42/99 e 251/00 che di seguito enucleate e evidenziate :

- a) concorrono alla individuazione e alla realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda e di quelli specifici dell'area di competenza;
- b) garantiscono l'erogazione dei livelli di assistenza per la parte di competenza nonché , la promozione delle attività di prevenzione, cura e sostegno degli individui, delle famiglie e della collettività;
- c) programmano, organizzano, coordinano, gestiscono, verificano e controllano le risorse umane e materiali necessarie per l'erogazione delle prestazioni sanitarie infermieristiche, tecniche , della riabilitazione, della prevenzione e sociali nei servizi offerti all'utenza sia in regime di ricovero che territoriale e domiciliare;
- d) programmano il fabbisogno formativo di base, complementare e permanente, e delle attività di studio, di ricerca, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e sociali nonché in quelli dove si richiedono le specifiche competenze professionali;
- e) promuovono e concorrono alla formazione del personale di supporto;
- f) selezionano gli operatori per la titolarità degli insegnamenti della materie teoriche e pratiche dal contenuto professionale, per la guida dei tirocini e per il tutorato, specifici per ogni professione interessata, in collaborazione con l'Università per i corsi di laurea ed i master;
- g) promuovono i progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti delle diverse attività sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e sociali mediante definizione di protocolli valutati e di specifici indicatori di qualità;
- h) sviluppano le ricerca e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e di nuovi protocolli operativi mirati alla soluzione dei problemi riabilitativi e tecnico-assistenziali, con metodo scientifico e con l'adozione, in via ordinaria della cartella clinica integrata con la cartella infermieristica, con la cartella riabilitativa e con la cartella sociale;
- i) partecipano alla identificazione dei bisogni di salute della persona, della famiglia e della collettività e alla conseguente elaborazione della strategia aziendale per il raggiungimento dell'obiettivo di una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni dell'utenza, attraverso l'identificazione delle risorse necessarie e disponibili per soddisfare tali bisogni;
- j) identificano i bisogni prioritari di salute per l'assistenza alla persona e formulano i relativi obiettivi;
- k) collaborano ai programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive,;
- l) pianificano, gestiscono e valutano l'intervento dell'assistenza infermieristica, tecnica, della riabilitazione, di prevenzione e sociale;
- m) partecipano alla programmazione delle attività intra-moenia, ove sono coinvolte le professioni infermieristiche, tecniche e della riabilitazione;
- n) concorrono alla promozione dell'educazione alla salute mirata alle attività di prevenzione.”

## **5. DIREZIONE DEI SERVIZI**

5.1 L'incarico di dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale, nel rispetto della disciplina di ciascun'area professionale, è conferito secondo le procedure previste dagli artt. 6 e 7 della legge 251/00 ed in aderenza alla specifica normativa contrattuale e concorsuale.

5.2. L'assunzione avviene di norma e preferibilmente a tempo indeterminato qualora l'incarico dirigenziale sia attribuito con contratto a tempo determinato di durata triennale rinnovabile, al personale inquadrato nella categoria Ds o in possesso di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella categoria D a seguito della seguente procedura selettiva:

- è indetto specifico avviso da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione e della Gazzetta Ufficiale della Repubblica, per titoli e colloquio da un'apposita commissione esaminatrice composta dal direttore sanitario, in qualità di presidente, nonché da due esperti dell'area. Ai fini della valutazione dei candidati, la commissione determina un'apposita griglia preventiva per la valutazione dei titoli ed apposite modalità per l'effettuazione di una prova orale, nel rispetto della normativa vigente;
- il trattamento economico del dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale è disciplinato dal contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle modalità di graduazione degli incarichi dirigenziali previste in sede aziendale per le diverse tipologie di incarichi professionali e di struttura;
- per i posti di dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale di nuova istituzione servizio le Aziende rideterminano la propria dotazione organica attraverso misure compensative, trasformando i posti già occupati dal personale del ruolo sanitario e tecnico del comparto che, nell'Azienda, consegue la nuova qualifica.

## **6. INTEGRAZIONE NELL'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

6.1 Le Aziende sanitarie integrano i servizi di cui sopra nei dipartimenti previsti dagli Atti aziendali, avuto riguardo all'omogeneità di competenza e di intervento, e dalle aree disciplinari di riferimento e/o ne determinano il collegamento funzionale con tali dipartimenti.

6.2 Le aziende sanitarie possono anche prevedere uno specifico dipartimento dell'assistenza composto dai servizi suddetti, nel rispetto delle normative contrattuali vigenti, al fine di omogeneizzare, indirizzare e monitorare le modalità per l'espletamento delle specifiche funzioni di direzione dell'assistenza alla persona e delle altre attività, sulla base dei seguenti principi:

- responsabilizzazione degli operatori circa il risultato conseguito;
- autonomia nelle decisioni di competenza;
- partecipazione alla definizione degli obiettivi aziendali;
- definizione dei piani formativi del personale proprio;
- partecipazione allo sviluppo organizzativo e tecnologico delle attività di riferimento.

## **7. CONSULTA REGIONALE DELLE PROFESSIONI MEDICHE, SANITARIE E SOCIALI**

7.1 La Consulta Regionale delle Professioni Mediche, Sanitarie e Sociali è organismo tecnico consultivo della Regione Lazio istituito con la presente legge al fine di coinvolgere le professioni

operanti nel Servizio Sanitario Regionale, attraverso le loro rappresentanze ordinistiche, associative e sindacali, quali interlocutori qualificati e fondamentale risorsa nei confronti decisionali al fine di elaborare indirizzi e determinazioni responsabili, consapevoli, condivisi e conosciuti finalizzati alla promozione e tutela della salute.

7.2 L'Assessore Regionale alla Sanità affida alla Consulta l'obiettivo di contribuire alla innovazione ed allo sviluppo della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso l'attività consultiva in materia di organizzazione e programmazione del SSR e in materia di elaborazione di pareri richiesti sui provvedimenti legislativi, amministrativi e regolamentari di competenza di tale Assessorato.

7.3 La Consulta Regionale ha sede presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ed è dotata di propria struttura di supporto, e svolge le seguenti funzioni:

- a) consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria;
- b) parere sui provvedimenti di contenuto tecnico sanitario.

## **8. ORGANI DELLA CONSULTA**

8.1. Sono organi della Consulta Regionale:

- a) il Presidente;
- b) il Vice presidente;
- c) l'ufficio di presidenza;
- d) l'assemblea.

### 8.2 Presidente

La Consulta Regionale è presieduta dall'Assessore Regionale alla Sanità con il compito di:

- convocare e presiedere l'assemblea della Consulta Regionale delle Professioni Mediche, Sanitarie e Sociali
- presiedere l'ufficio di presidenza;
- proporre all'ufficio di presidenza il programma di attività e l'ordine del giorno dei lavori;
- sovrintendere all'attuazione dei programmi di attività della Consulta Regionale;
- proporre alla Consulta Regionale il regolamento interno.

### 8.3. Vice Presidente

E' Vice Presidente della Consulta Regionale il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri del capoluogo di Regione e lo sostituisce, con delega di funzioni, il Presidente in caso di Sua assenza.

### 8.4 Ufficio di Presidenza.

L'Ufficio di Presidenza è composto da:

- dal Presidente della Consulta Regionale;
- dal Vice Presidente della Consulta Regionale;
- da nove membri eletti al proprio interno dall'assemblea;
- dal Direttore dell'ASP Lazio
- dai Direttori dell'Assessorato Regionale alla Sanità;

### 8.5 L'Ufficio di Presidenza ha il compito di:

- proporre all'assemblea il programma di attività della Consulta Regionale;
- determinare l'ordine del giorno dei lavori;
- costituire i gruppi di lavoro e proporre all'assemblea
- la sua articolazione in commissioni permanenti o speciali e la loro composizione;
- designare gli esperti incaricati a collaborare con le commissioni di cui sopra;
- assegnare alle medesime l'esame dei provvedimenti;

## 8.6 Assemblea

L'Assemblea della Consulta Regionale è composta, oltre che dai componenti l'Ufficio di Presidenza, da:

- 1) un esperto designato rispettivamente dalle Federazioni degli Ordini e dei Collegi delle Professioni di:
  - Medico-Chirurgo ed Odontoiatra
  - Infermieri, Infermieri Pediatrici ed Assistenti Sanitari
  - Medici Veterinari
  - Farmacisti
  - Ostetriche
  - Tecnici Sanitari di Radiologia Medica;
  - Psicologi
  - Biologi
  - Chimici
  - Assistenti Sociali;
- 2) tre esperti designati congiuntamente dai sindacati firmatari di accordo nazionale di lavoro rispettivamente da ciascuna delle seguenti aree contrattuali: , dirigenza medica e veterinaria, dirigenza SPTA, Medicina di Base, Specialistica Ambulatoriale;
- 3) quattro esperti designati dalle Associazioni maggiormente rappresentative delle aree della legge 251/00 tra i profili ancora privi di albo professionale, di cui uno della prevenzione, uno della riabilitazione uno della tecnico-assistenziale ed uno della tecnico-diagnostica, nonché da un esperto sociologo designato congiuntamente dalle Associazioni professionali ;
- 4) tre direttori sanitari delle aziende sanitarie locali ed un direttore sanitario delle aziende ospedaliere;
- 5) due direttori sanitari designati dalle associazioni rappresentative degli istituti privati;

## 9. FUNZIONI DELL'ASSEMBLEA

9.1. L'assemblea svolge le seguenti funzioni:

- a) consulenza e proposta in materia di organizzazione e programmazione sanitaria;
- b) pareri sui provvedimenti regionali di contenuto tecnico sanitario, trasmessi dall'ufficio di presidenza della Consulta;
- c) parere obbligatorio sugli atti aventi carattere programmatico o dispositivo generale e sugli atti finali di tutti gli organismi tecnico sanitari di nomina regionale;
- d) adozione, entro trenta giorni dall'insediamento, del regolamento interno su proposta del presidente;
- e) nomina, nella prima seduta, a maggioranza semplice degli otto membri dell'ufficio di presidenza scelti al proprio interno di cui almeno uno tra i direttori sanitari aziendali;
- f) adozione del programma annuale di attività;
- g) supporto al monitoraggio dei livelli di assistenza, alla verifica della qualità del servizio, all'attuazione del sistema dell'accreditamento ed alla elaborazione dei progetti innovativi sperimentali; a tal fine può richiedere studi, consulenze o ricerche all'Asp;
- h) collaborazione alla stesura della relazione sanitaria regionale;
- i) promozione, anche in collaborazione con soggetti pubblici e privati, di iniziative formative e culturali, nonché di studi e ricerche;
- l) promozione della elaborazione ed espressione di parere obbligatorio sulle linee guida e sui percorsi assistenziali nonché sui protocolli diagnostico e terapeutico riabilitativi, in collaborazione con le società scientifiche e le federazione degli ordini e dei collegi;
- m) designazione dei membri di propria competenza negli organismi tecnico sanitari regionali;
- n) espressione di eventuali pareri su provvedimenti aventi carattere sanitario a richiesta delle aziende sanitarie e delle conferenze dei sindaci;

9.2. Per lo svolgimento dei propri compiti la Consulta Regionale può avvalersi di esperti nominati dal presidente su proposta dell'ufficio di presidenza, scelti anche su designazione delle società scientifiche di settore;

9.3 Alle sedute dell'assemblea i Direttori dell'Assessorato Regionale alla Sanità, a richiesta del presidente, può invitare i funzionari della Regione e delle aziende sanitarie interessate per la trattazione degli argomenti di rispettiva competenza.

9.5 . Le riunioni dell'assemblea non sono pubbliche; gli atti inerenti materie di interesse generale sono pubblicati per decisione del presidente del Consulta Regionale, anche su richiesta dell'ufficio di presidenza.

## **10. REGOLAMENTO**

10.1. Il regolamento del Consulta Regionale è adottato dall'assemblea, su proposta del presidente, entro trenta giorni dalla seduta di insediamento.

10.2. Il regolamento definisce le norme per l'organizzazione e il funzionamento del Consulta Regionale e le articolazioni di funzioni

## **11. ARTICOLAZIONI DI FUNZIONI E STRUTTURA**

11.1 La Consulta Regionale articola le proprie funzioni in commissioni permanenti e speciali, per la trattazione di specifiche tematiche alle quali possono essere chiamati a partecipare esperti anche esterni al servizio sanitario regionale.

11.2. Per lo svolgimento delle proprie funzioni, la Consulta Regionale si avvale di una apposita struttura tecnica cui è preposto un dirigente, regionale o di un'Azienda Sanitaria, responsabile, coadiuvato da funzionari e personale messi a disposizione dalla Regione o dalle Aziende Sanitarie.

11.3.L'Assessorato Regionale alla Sanità mette a disposizione della Consulta Regionale di una sede idonea, nonché del materiale indispensabile per lo svolgimento dei compiti ad esso assegnati.

## **12. INNOVAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO NELLE AZIENDE SANITARIE**

12.1 In considerazione dell'evoluzione formativa ed ordinamentale dei laureati delle professioni infermieristiche, tecniche-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione nonché delle professioni di ostetrica e di assistente sociale e delle specifiche indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, anche al fine di valorizzare meglio le professioni mediche, la Regione Lazio promuove la modifica dell'organizzazione del lavoro nelle aziende sanitarie prevedendo che alcune funzioni ora svolte dal personale medico possa essere svolto da questi laureati, sulla base di direttive regionali e delibere aziendali, concordate con le organizzazioni professionali e sindacali del personale interessato e previo parere o proposta della Consulta delle professioni mediche, sanitarie e sociali di cui all'articolo 7 della presente legge.

12.2 In attesa di quanto sopra l'organizzazione interna dei presidi ospedalieri è progressivamente improntata sul modello dell'intensità di cure e, a seguito di specifica delibera di giunta regionale, da emanare entro tre mesi dall'approvazione della presente legge, i dipartimenti di emergenza sanitaria e l'Ares 118 adottano il modello del c.d "See and treat" e dell'Ambulanza India.