

Venerdì 24 maggio 2024



PROFESSIONE ALLO SPECCHIO

11.00 - 11.45

Contesto organizzativo e sviluppo norme giuridico  
(Dott. S. Santo)



# PROCESSO di PROFESSIONALIZZAZIONE

EVOLUZIONE delle COMPETENZE (FORMAZIONE)



CONTESTO SOCIALE



EVOLUZIONE DEL «SISTEMA SALUTE»

EVOLUZIONE LEGISLATIVA

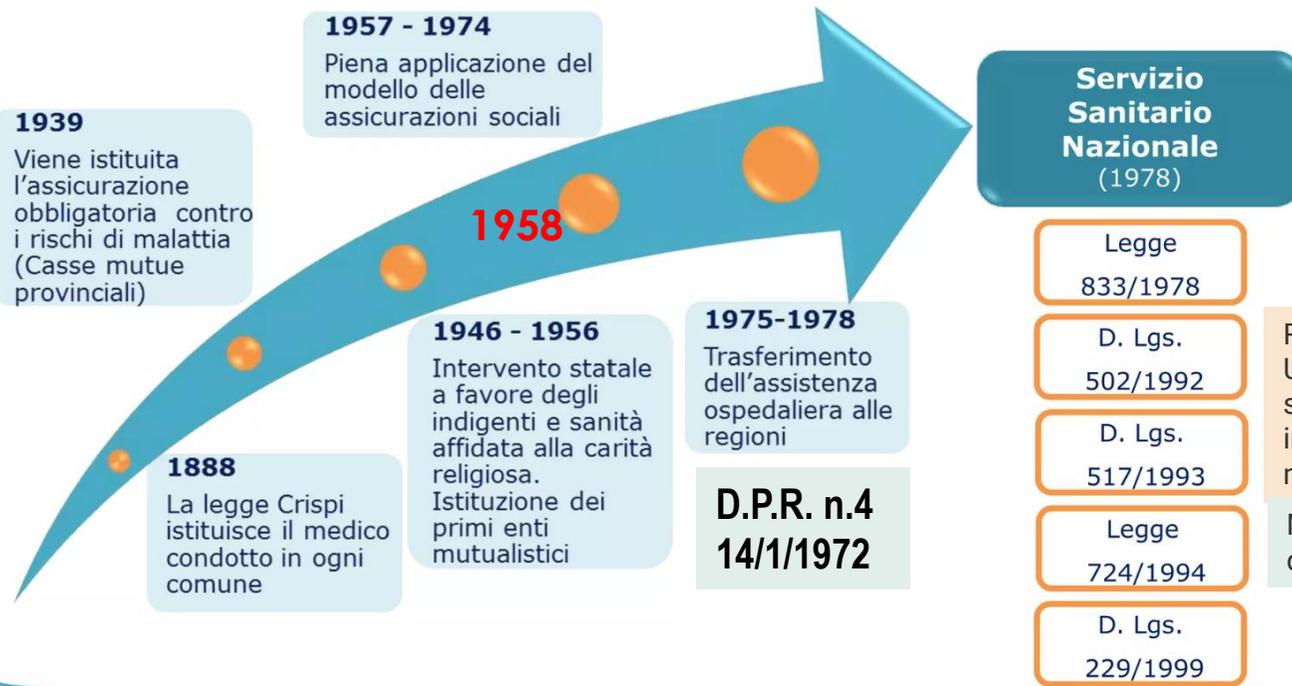
EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA

ESERCIZIO PROFESSIONALE



## Il Sistema Sanitario L'Evoluzione in Italia

Il Sistema Sanitario italiano ha conosciuto una graduale evoluzione normativa che nel tempo ha portato all'adozione del Servizio Sanitario Nazionale oggi vigente. Il percorso che ha condotto a questo risultato visto il succedersi delle seguenti tappe



BINDI -La riforma-Ter

Ordine pubblico - Min Salute - SSN (universalità) - Insostenibilità economica

1992 anno disastroso per l'economia italiana e per i suoi conti pubblici.

Per il pareggio di bilancio il governo varò una manovra finanziaria da 100 mila miliardi di lire, che prevedeva fra l'altro il prelievo forzoso del 6% dai conti correnti delle banche italiane, eseguito (all'insaputa dei correntisti)

Riordino del SSN trasformazione delle Usl in aziende, creazione di un sistema sanitario parallelo e alternativo al SSN, in mano alle assicurazioni e alle mutue volontarie.

Misure di razionalizzazione della finanza pubblica

**Sommario**

- [Art. 1.](#) (Esenzioni).
- [Art. 2.](#) (Prestazioni specialistiche).
- [Art. 3.](#) (Ospedali).
- [Art. 4.](#) (Dotazioni organiche).
- [Art. 5.](#) (Congedo ordinario aggiuntivo per categoria di lavoratori).
- [Art. 6.](#) (Pagamento a tariffa e acquisto di beni e servizi).
- [Art. 7.](#) (Spesa farmaceutica).
- [Art. 8.](#) (Norme in materia di classificazione delle specialità mediche).
- [Art. 9.](#) (Assistenza farmaceutica).
- [Art. 10.](#) (Norme finali).
- [Art. 11.](#) (Età per il pensionamento di vecchiaia).
- [Art. 12.](#) (Attività usuranti).
- [Art. 13.](#) (Disposizioni in materia di pensionamenti di anzianità).
- [Art. 14.](#) (Perequazione automatica delle pensioni).
- [Art. 15.](#) (Assoggettamento alla ritenuta in conto entrate del Mir).
- [Art. 16.](#) (Modifiche alle norme per la liquidazione dell'indennità).
- [Art. 17.](#) (Aliquote di rendimento per il calcolo della pensione, p).
- [Art. 18.](#) (Condono previdenziale ed assistenziale).
- [Art. 19.](#) (Soppressione dello SCAU e trasferimento delle relative attività).
- [Art. 20.](#) (Interventi in materia di occupazione e mercato del lavoro).
- [Art. 21.](#) (Norma finanziaria).
- [Art. 22.](#) (Personale).
- [Art. 23.](#) (Commissioni giudicatrici degli esami di maturità. Semestre).
- [Art. 24.](#) (Emolumenti, compensi e indennità).
- [Art. 25.](#) (Incarichi di consulenza).
- [Art. 26.](#) (Soppressione di regimi fiscali particolari).
- [Art. 27.](#) (Neutralità fiscale delle operazioni societarie di fusione).
- [Art. 28.](#) (Norma contro l'elusione).
- [Art. 29.](#) (Lettori a scheda magnetica).
- [Art. 30.](#) (Società di comodo. Valutazione dei titoli).
- [Art. 31.](#) (Rivalutazione delle rendite dei terreni. Coltivazioni di vigna).
- [Art. 32.](#) (Beni patrimoniali e demaniali).
- [Art. 33.](#) (Gioco del lotto).
- [Art. 34.](#) (Trasferimenti alle regioni e alle province autonome di Sicilia).
- [Art. 35.](#) (Emissione di titoli obbligazionari da parte di enti territoriali).
- [Art. 36.](#) (Competenze della regione Valle d'Aosta).
- [Art. 37.](#) (Indebitamento degli enti locali dissestati).
- [Art. 38.](#) (Disposizioni relative alla Cassa depositi e prestiti).
- [Art. 39.](#) (Definizione agevolata delle violazioni edilizie).
- [Art. 40.](#) (Sistema di finanziamento CONSOB).
- [Art. 41.](#) (Modifiche alla legge 2 gennaio 1991, n. 1).
- [Art. 42.](#) (Prestazioni per interventi previsti nel quadro con la legge 2 gennaio 1991, n. 1).
- [Art. 43.](#) (Alloggi militari e delle Forze di polizia).
- [Art. 44.](#) (Contratti pubblici).

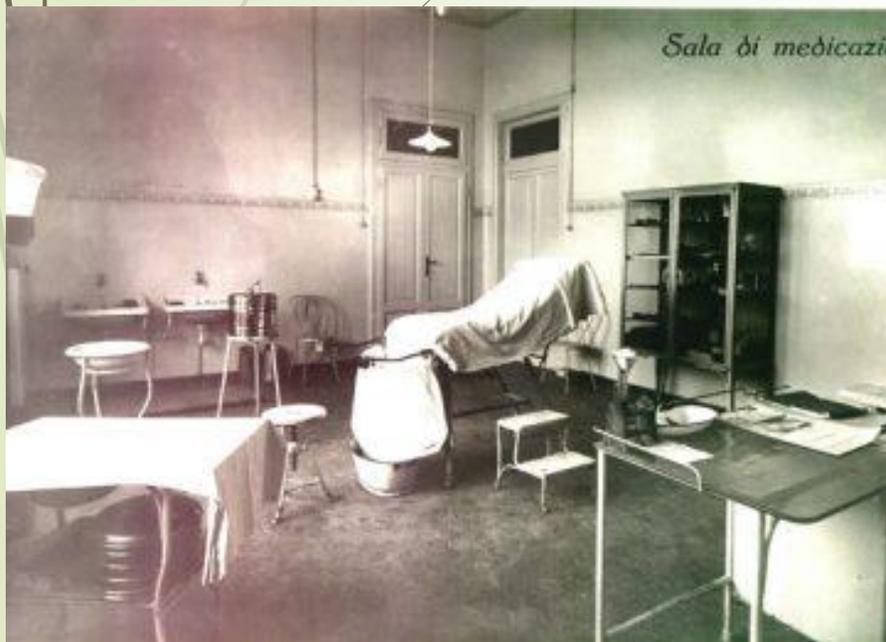
# Organizzazione e attribuzioni

Nascono opere di assistenza sociale e anche di ospitalità in senso stretto, accanto alle tradizionali attività ospedaliere di tipo religioso

**R.D. 27/71934, n. 1265. T.U. delle leggi sanitarie**

IPAB (Istituti di Pubblica Assistenza e Beneficenza)

E.C.A. (Enti Comunali di Assistenza) Obbligatorie in ogni Comune.



**1940 - Regio Decreto 2 maggio n° 1310**

**Attribuzioni di indole amministrativa, organizzativa e disciplinare in ambito ospedaliero:**

controllo della pulizia degli ambienti e regolarizzazione della ventilazione, dell'illuminazione e del riscaldamento ... delle camere di degenza dei malati

**Attribuzioni assistenziali dirette ed indirette proprie dell'infermiera professionale, tanto nel campo ospedaliero quanto nell'esercizio privato:**

assistenza completa all'infermo, alle dirette dipendenze del medico

**Dietro ordinazione del medico, l'infermiera professionale può eseguire manovre o interventi:**

Coppette vescicanti, sanguisugio, intubazione d'urgenza

# ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Riforma del sistema degli ospedali (fino ad allora per lo più gestiti da enti di assistenza e beneficenza, trasformandoli in enti pubblici ("enti ospedalieri") e disciplinandone l'organizzazione nazionale e regionale ed il finanziamento in categorie, le funzioni nell'ambito della programmazione nazionale e regionale ed il finanziamento

Previste due tipologie di ospedali:

**gli ospedali generali** e **gli ospedali specializzati**

con queste distinzioni:

ospedali per acuti    ospedali per lungodegenti    ospedali per convalescenti

**D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128** ([GU n.104 del 23-04-1969 - Suppl. Ordinario](#))  
Ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

**D.P.R. 27 marzo 1969, n. 129** ([GU n.104 del 23-04-1969 - Suppl. Ordinario](#))  
Ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura.

**D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130** ([GU Serie Generale n.104 del 23-04-1969 - Suppl. Ordinario](#))  
Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri.



# D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 - Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali.

(GU n.45 del 15-02-1980 - Suppl. Ordinario)

Tabella H - PROFILO PROFESSIONALE: PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE

Posizioni funzionali

Operatore professionale dirigente

Tabella I - PERSONALE INFERMIERISTICO

Quadro 1° - Profilo professionale: operatori professionali di 1ª categoria

Posizioni funzionali

1) Operatore professionale coordinatore

2) Operatore professionale collaboratore

Quadro 2° - Profilo professionale: operatori professionali di 2° categoria

Posizioni funzionali

Operatore professionale di 2° categoria

EQUIPARAZIONE DELLE QUALIFICHE E DEI LIVELLI FUNZIONALI DEL PERSONALE DA INQUADRARE NEI RUOLI NOMINATIVI REGIONALI				
Personale ospedaliero	Personale enti locali	Personale regionale	Personale parastatale	Personale statale
<b>PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE</b>				
<i>Operatore professionale dirigente</i>				
Direttore didattico Vice direttore didattico Capo servizi sanitari ausiliari Ostetrica capo Dietista capo	Direttore di scuola professionale Capo dei servizi sanitari ausiliari Ostetrica capo Dietista capo	Direttore didattico Capo dei servizi sanitari ausiliari	Direttore scuola infermieri e scuola ASV e CRI Vice direttore scuola infermieri e scuola ASV e CRI	—
<b>PERSONALE INFERMIERISTICO</b>				
<i>Operatore professionale di 1ª categoria</i>				
Capo sala Ostetrica Dietista Assistente sanitario	Capo sala Ostetrica Dietista Assistente sanitario	Assistente sanitario	Capo sala scuola infermieri professionali CRI Assistente sanitario Ostetrica	Assistente sanitario
Infermiere professionale Vigilatrice d'infanzia Infermiere psichiatrico (anni 2 di scuola) Assistente per l'infanzia di cui alla legge n. 388/1976	Infermiere professionale Vigilatrice d'infanzia Infermiere psichiatrico (anni 2 di scuola) Assistente per l'infanzia di cui alla legge n. 388/76	—	Infermiere professionale	—
<i>Operatore professionale di 2ª categoria</i>				
Infermiere generico Infermiere psichiatrico Puericultrice	Infermiere generico Infermiere psichiatrico Puericultrice	—	Infermiere generico	—

Personale ospedaliero

Ausiliario socio-sanitario  
Operaio qualificato  
Disinfettore capo  
Disinfettore

## Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero 1 luglio 1979 – 30 giugno 1982

### 4.0- TRATTAMENTO ECONOMICO

#### 4.1 -Trattamento tabellare

Il trattamento economico tabellare del personale ospedaliero risulta dalle tabelle seguenti. Esso entrerà in vigore il 1 febbraio 1981.

### TABELLA I- PERSONALE SANITARIO

#### A -PERSONALE MEDICO

Qualifica	stipendio annuo lordo	
	tempo pieno	tempo definito
Assistente e Ispett. Sanitario	5.940.000	4.455.000
Aiuto e Vice Dirett. Sanitario	8.300.000	6.225.000
Primario e Dirett. Sanitario	8.700.000	6.525.000

Livelli	qualifiche	stip. annuo lordo
5	Infermiere professionale; Infermiere psichiatrico (con 2° anno di scuola); Vigilatrice d'infanzia; Massofisioterapista; Massaggiatore non vedente; Infermiere professionale specializzato (ad esaurimento); Assistente sanitaria visitatrice; Tecnico di radiologia, tecnico di laboratorio; Perito; Capo servizi operai, Ispettore (ad esaurimento); Aggiunto; Aggiunto principale (ad esaurimento); Programmatore di centri elettronici	4.320.000
6	Capo sala; Ostetrica capo (ad esaurimento); Ostetrica, Dietista; Dietista capo (ad esaurimento); Capo tecnico (di servizi diagnostici); Terapista della riabilitazione (ergoterapista, ortottista, ecc.); Assistente sociale; Capo servizi sanitari ausiliari; Vice direttore didattico (ad esaurimento)	4.580.000
7	Collaboratore direttivo; Direttore didattico	4.800.000

MEDICO	5.940.000 8.300.000 8.700.000	ASSISTENTE AIUTO PRIMARIO	Delta €
INFERMIERE	4.320.000	-1.620.000	837
CAPO SALA	4.580.000	-1.360.000	702
DIRETTORE DIDATTICO	4.800.000	-1.140.000	589

# A.N.U.L. 1979 - 1982

INFERMIERE	4.320.000		Delta €
CAPO SALA	4.580.000		
DIRETTORE DIDATTICO	4.800.000		
INFERMIERE GENERICO	3.400.000	- 920.000	475
AUSILIARIO SOCIO SAN SPEC	3.100.000	-1.220.000	630

**TABELLA 3- PERSONALE TECNICO, SANITARIO AUSILIARIO, ESECUTIVO E AMMINISTRATIVO**

Livelli	qualifiche	stip. annuo lordo
1	Addetto esclusivamente a mansioni elementari di pulizia dopo 6 mesi	2.160.000 2.400.000
2	Ausiliario socio-sanitario; Disinfettore capo (ad esaurimento); Disinfettore; Operaio qualificato - Usciere -fattorino	2.928.000
3	Operaio specializzato; Portiere capo (ad esaurimento); Portiere; Usciere Capo (ad esaurimento); Commesso; Ausiliario socio-sanitario specializzato	3.100.000
4	Infermiere generico; Infermiere psichiatrico (con 1 anno di scuola); Puericultrice; Massaggiatore (ad esaurimento); Operaio tecnico (ad esaurimento); Centralinista; Operaio ad alta specializzazione tecnologica; Applicato; Perforatore; Applicato principale (ad esaurimento); Operatore centri elettronici	3.400.000

Livelli	qualifiche	stip. annuo lordo
5	Infermiere professionale; Infermiere psichiatrico (con 2° anno di scuola); Vigilatrice d'infanzia; Massofisioterapista; Massaggiatore non vedente; Infermiere professionale specializzato (ad esaurimento); Assistente sanitaria visitatrice; Tecnico di radiologia, tecnico di laboratorio; Perito; Capo servizi operai, Ispettore (ad esaurimento); Aggiunto; Aggiunto principale (ad esaurimento); Programmatore di centri elettronici	4.320.000
6	Capo sala; Ostetrica capo (ad esaurimento); Ostetrica, Dietista; Dietista capo (ad esaurimento); Capo tecnico (di servizi diagnostici); Terapista della riabilitazione (ergoterapista, ortottista, ecc.); Assistente sociale; Capo servizi sanitari ausiliari; Vice direttore didattico (ad esaurimento)	4.580.000
7	Collaboratore direttivo; Direttore didattico	4.800.000

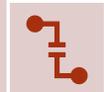
# Sanità, 8 tappe di una grande storia '90 - 2001



ANNI '90



IL RIORDINO DEL  
SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE



NEGLI ANNI '90 SI  
REGISTRA UNA  
SEMPRE  
MAGGIORE  
**ESIGENZA DI  
RISORSE  
FINANZIARIE** PER  
SOSTENERE IL  
FUNZIONAMENTO  
DEL SSN.



CON I **DECRETI DI  
RIORDINO DEL  
1992-1993 E DEL  
1999 (RIFORMA  
BINDI)**,



+POTERE ALLE  
REGIONI  
**AZIENDALIZZAZIONE**  
LIVELLI UNIFORMI ED  
ESSENZIALI DI  
ASSISTENZA E  
PRESTAZIONI  
APPROPRIATE,  
ASSICURATI DALLE  
REGIONI TRAMITE LE  
AZIENDE SANITARIE E  
LA  
PROGRAMMAZION  
LE UNITÀ SANITARIE  
LOCALI (USL)  
DIVENTANO  
AZIENDE SANITARIE  
CON AUTONOMIA  
ORGANIZZATIVA  
(ASL).

## 2001, Legge 3 art.117 Riforma titolo V della Costituzione

ridisegna le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria. Lo Stato ha competenza esclusiva per la profilassi internazionale, determina i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti sul territorio nazionale" e i principi fondamentali nelle materie di competenza concorrente.

**Ogni Regione assicura i servizi di assistenza sanitaria e ospedaliera.** Dal 2001 gli accordi tra Stato e Regioni sono lo strumento con cui si disegna l'assistenza pubblica in Italia.

1994 – 1999 -2001



- DM 739/94
- L. 42/1999
- L. 251/2000

SCIOPERO

# 1994



Art. 1. 1. E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo:

l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è **responsabile dell'assistenza generale infermieristica**

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;

5. La formazione infermieristica **post-base per la pratica specialistica** è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

30

# 2024

# Sanità, 8 tappe di una grande storia 2010....

## Le sfide della sostenibilità: nel 2017 aggiornati i LEA

Per garantire la tutela della salute e contenere la spesa sanitaria **nascono i Livelli essenziali di assistenza (LEA)**, le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire sul tutto il territorio a tutti i cittadini, gratuitamente o con partecipazione alla spesa (ticket), finanziati con le risorse pubbliche. Le Regioni, con risorse proprie, possono garantire prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA. I LEA, definiti nel 2001 e aggiornati con il DPCM 12 gennaio 2017 sono il nucleo essenziale irrinunciabile del diritto alla salute.

## La pandemia come stress test per la sanità italiana.

La riorganizzazione dei servizi di prevenzione e di assistenza territoriale deve necessariamente accompagnarsi allo **sviluppo di nuove competenze** per la sorveglianza della diffusione e soprattutto per la prevenzione profonda (*deep prevention*) delle nuove pandemie.

La preoccupazione per il futuro del nostro SSN, «in bilico»

Un timore che tuttavia non riesce a cancellare la convinzione che

«un sistema sanitario che garantisce una copertura universale, è l'unica organizzazione capace di affrontare efficacemente una condizione come l'attuale pandemia».

## LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie. (GU Serie Generale n.50 del 02-03-1999)

note: **Entrata in vigore della legge: 17-3-1999**

# LEGGE 42/1999



### ABROGA

#### MANSIONARIO

PROFESSIONISTA TITOLARE DELLE  
SCELTE  
ASSUMERE RESPONSABILMENTE  
L'IMPEGNO VERSO I CITTADINI

#### TERMINE AUSILIARIO

PROFESSIONE SANITARIA NON  
SUBORDINATA AD ALTRE  
PROFESSIONE

### AFFERMAZIONI POSITIVE

- Campo proprio di attività e di responsabilità è determinata da:
  - ✦ PROFILI PROFESSIONALI
  - ✦ ORDINAMENTO DIDATTICO CORSI LAUREA e FORMAZIONE POST-BASE
  - ✦ CODICE DEONTOLOGICO

# LEGGE 251/2000

Art. 1 infermieri ed ostetriche svolgono con autonomia professionale le attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali non ch  degli specifici codici deontologici e

**utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza**

## Legge 43/2006

18

**Art.3** L'iscrizione all'albo professionale   obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed   subordinata al conseguimento del titolo universitario , ....

**Art. 4** conferisce una delega al governo, da esercitare entro sei mesi, con il fine di trasformare i Collegi esistenti in ordini professionali ....

**Art. 6** **suddivide i professionisti sanitari in quattro tipologie di figure:**

- **professionisti laureati**
- **professionisti coordinatori** (in possesso del master di 1° livello per le relative funzioni)
- **gli specialisti** (in possesso del master di 1° livello per le funzioni specialistiche)
- **dirigenti** (in possesso di laurea magistrale con una esperienza professionale di cinque anni)



**AUTONOMIA?**

**COMPETENZE?**

**RESPONSABILITA'?**

**Riconoscimenti?**

**Giuridici**

**Professionali**

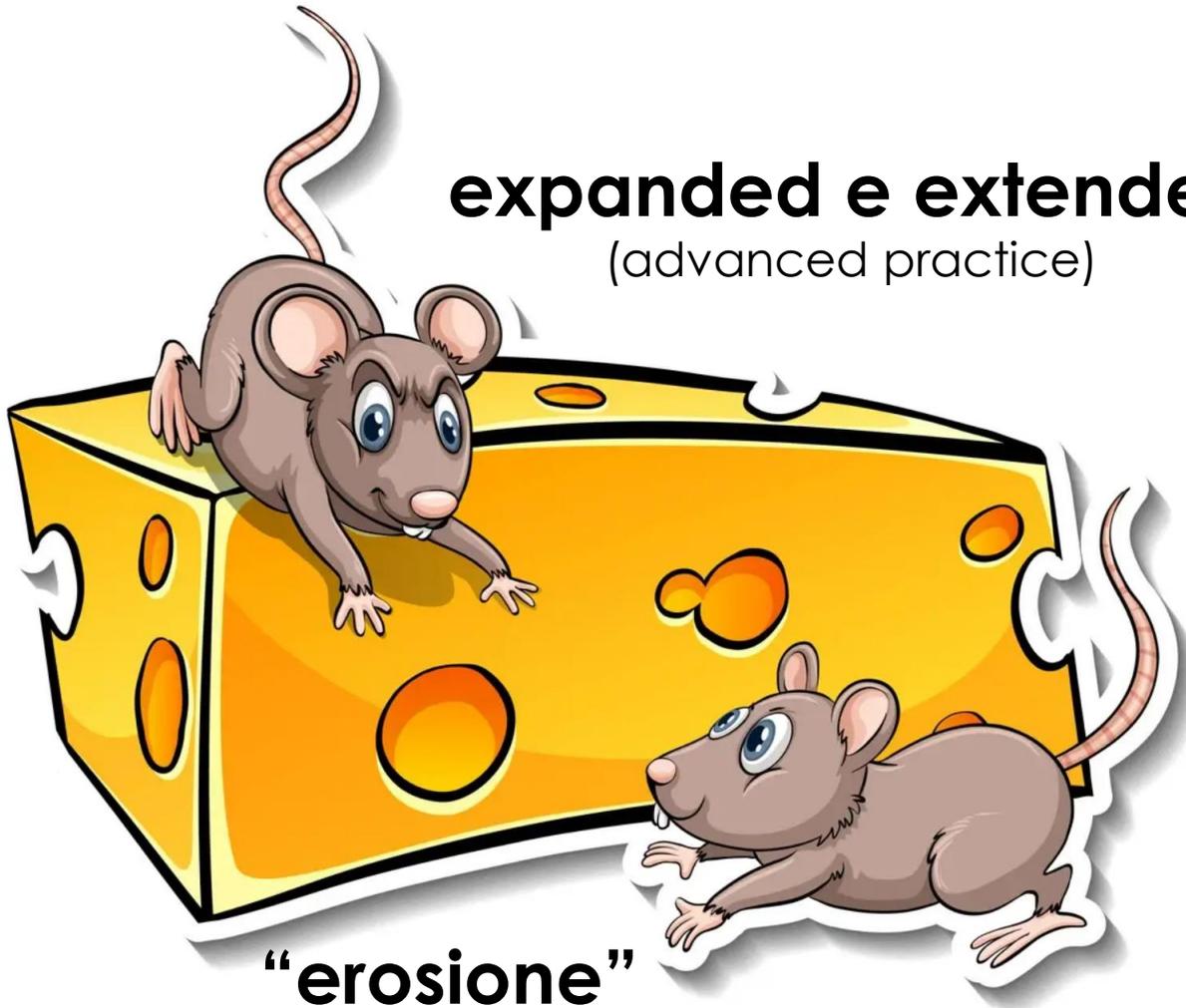
**Sociali**

**Contrattuali**

**Economici**

# «ESTENSIONE» – «ESPANSIONE» - «EROSIONE»

**expanded e extended**  
(advanced practice)



(Sironi et al., 1996)

## Il Tar Lazio dice sì al *See & Treat*. Respinto ricorso Ordine medici

*Il ricorso era stato presentato l'anno scorso contro il servizio infermieristico aperto dall'ex Asl Roma C presso il Presidio di Santa Caterina delle Rose. La soddisfazione dell'Ipasvi: "Il See and Treat è un percorso chiaro e senza equivoci, che non può generare rischi per i pazienti, ma al contrario abbatte interventi impropri, liste di attesa, code ai pronto soccorso". [LA SENTENZA](#)*

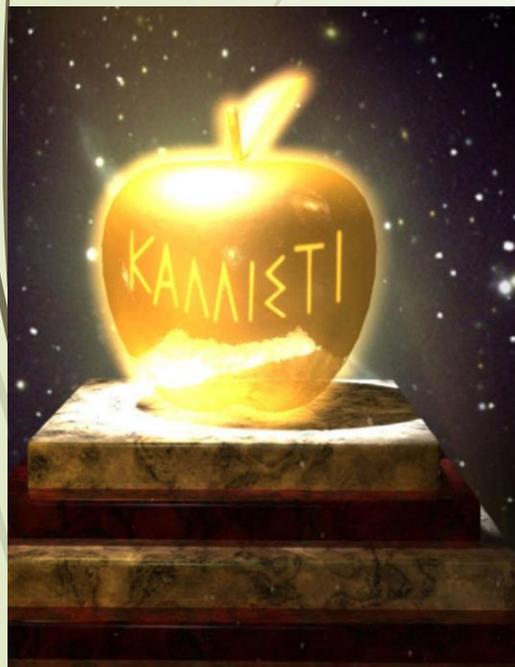
“Allibiti da sentenza Tar. Il *See and treat* è una diagnosi clinica fatta da non medici. Stiamo valutando ricorso”. Intervista al presidente dell'Ordine dei medici di Roma Giuseppe Lavra

di Luciano Fassari

*Dopo la [decisione](#) dei giudici amministrativi di bocciare il ricorso dell'Ordine contro l'attivazione del servizio infermieristico See and Treat nell'ex Asl Roma C il numero uno dei medici capitolini è pronto a continuare la battaglia. “Non è solo una questione legale esiste anche una valenza giuridica dei principi e delle regole deontologiche. Stiamo valutando se ci sono i margini per appellarci alla sentenza”*

# Legge di stabilità 2015 – Legge n.190/2014 c. 566

## IL COMMA DELLA DISCORDIA



*Fermo 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 équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.*

# IL COMMA DELLA DISCORDIA

## Medici in rivolta contro il "comma 566".

Dopo l'Anaao, la condanna di "Alleanza per la professione medica":

"Sulle nuove competenze si applichi Patto Salute. Niente scorciatoie"



AARO EMAC - ANDI - CIMO - CIMOP - FESMED - FIMMG - FIMP - SUMAI

### Proposte per art. 22 Patto per la Salute

1. Al fine di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione della 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, anche mediante la valorizzazione delle risorse professionali ed umane del Servizio Sanitario Nazionale, nonché del sistema sanitario nazionale nel suo complesso è comunque l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie, il Governo, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della funzione pubblica ed il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è delegato ad emanare, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) prevedere l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di una **categoria speciale** comprendente l'attuale dirigenza medica e sanitaria non medica del Servizio sanitario nazionale, disciplinata in ruoli distinti, razionalizzando e integrando la disciplina già dettata in materia dall'ordinamento con quanto previsto dal presente disegno di legge delega, che per quanto riguarda il medico tenga conto delle peculiarità sue proprie in materia di responsabilità clinica nella diagnosi e cura, nonché di quella decisionale nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici.
- b) disciplinare la formazione del personale medico, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, psicologo, fisico e chimico, prevedendo:
  1. l'individuazione preliminare del fabbisogno complessivo specialistico e di medicina generale;
  2. la definizione del grado di copertura della formazione specialistica garantito dall'Università e la parte di necessaria integrazione a carico del Fondo del SSN;
  3. protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplinano le modalità di frequenza del corso, lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'Università stessa od un'azienda che faccia parte della rete formativa regionale di cui all'articolo 35 e ss. del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e s.m., o presso aziende facenti parte della suddetta rete formativa presenti nella stessa Regione o nell'ambito delle cure primarie presso gli studi della Pediatria di libera scelta, per la parte pratica;
  4. l'assunzione con un contratto di formazione a tempo determinato della durata del corso di

# MEDICI



TRA  
L'INCUDINE E  
IL MARTELLO

OSS – OSS FC – OPERATORE XX



**E' SOLO UNA  
QUESTIONE DI  
SOLDI?**





**STIPENDIO**

**ORGANIZZAZIONE**

**VALORIZZAZIONE**

**CARRIERA**

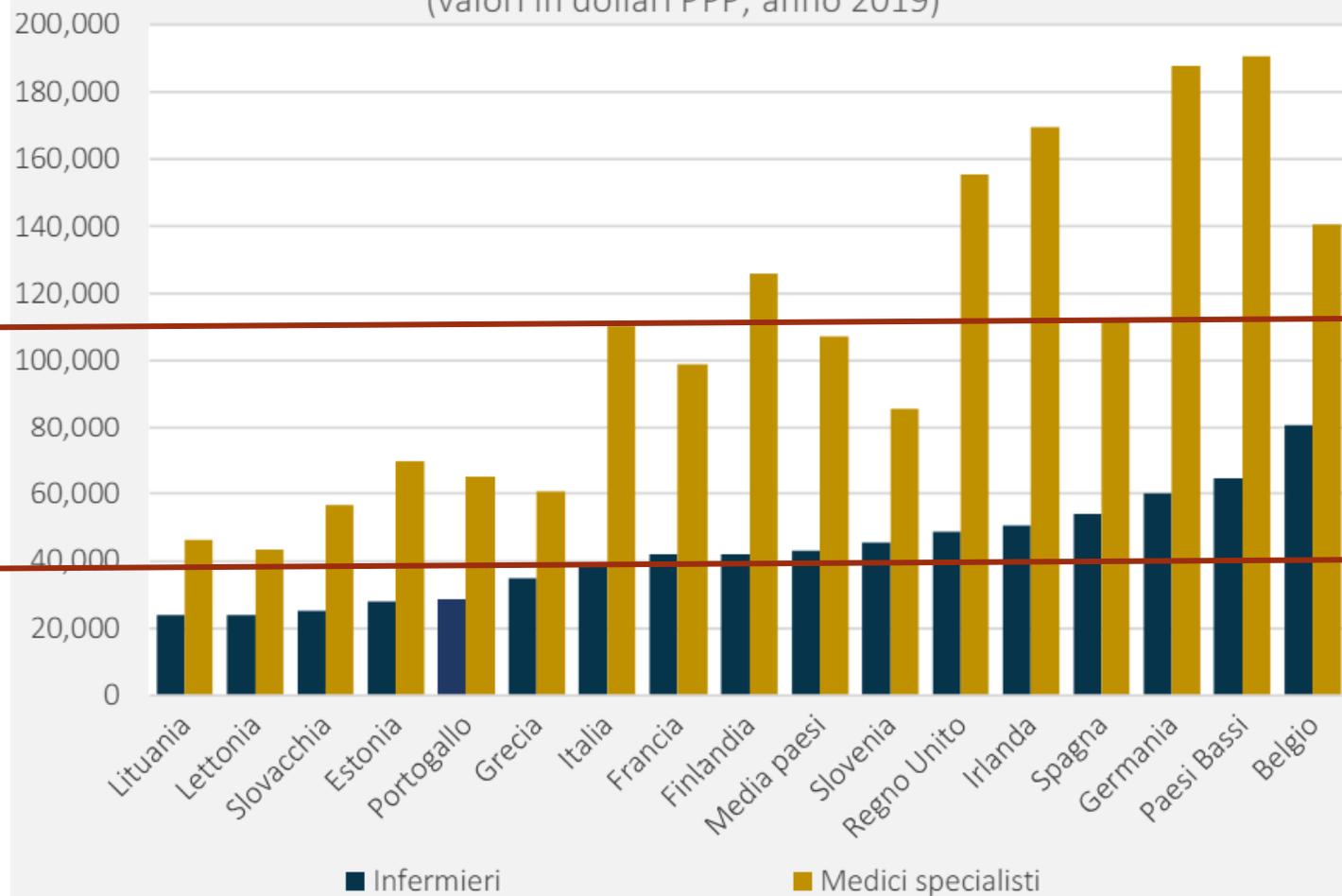
**CONDIZIONI di LAVORO**

**MERITO**

**ALTRO.....**

# STIPENDIO

Fig. 6: Salario medio infermieri e medici specialisti in alcuni paesi europei  
(valori in dollari PPP; anno 2019)



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati OCSE.

# STIPENDIO

## STIPENDIO (d'operaio) in LIRE COSTO DELLA VITA NEL CORSO DEGLI ULTIMI 78 ANNI

anno	Stip.	Giorn	Tram	Caffé	Pane	Latte	Vino	Pasta	Riso	Carne	Zucch	Benz	ORO
1945	10mila	£ 4	4	20	45	30	75	120	60	400	720	20	818
1950	30mila	20	20	30	120	70	120	180	115	1000	260	116	918
1955	40mila	25	25	40	150	90	120	190	170	1200	260	138	721
1960	47mila	30	35	50	140	90	130	200	175	1400	245	120	835
1965	86mila	50	50	60	170	130	180	260	250	1900	245	120	870
1970	120m.	70	70	70	230	230	200	280	270	2100	245	148	1022
1975	154m.	150	100	120	450	260	350	480	420	4500	430	305	5440
1980	350m.	300	200	250	850	480	660	725	940	7600	750	715	9700
1985	600m.	650	500	400	1200	780	900	980	1150	11000	960	1329	11800
1990	1,1mil.	1200	900	700	1500	1100	1200	1280	1350	16000	1260	1478	13800
1995	1,3mil.	1400	1000	1400	3800	1750	1800	1480	1520	20000	1710	1875	20100
2000	1.500	1600	1800	1600	2200	1800	1900	1750	1650	24000	1850	2000	22000
2023	2,7 mil	4000	2500	2500	4500	4000	5000	4500	4600	25000	4500	3800	

anno	Stip.	Giorn	Tram	Caffé	Pane	Latte	Vino	Pasta	Riso	Carne	Zucch	Benz	
1945	10mila	£ 4	4	20	45	30	75	120	60	400	720	20	
		<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>500</b>	<b>222</b>	<b>333</b>	<b>133</b>	<b>83</b>	<b>167</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>500</b>	
2023	2,7 mil	4000	2500	2500	4500	4000	5000	4500	4600	25000	4500	3800	
		<b>675</b>	<b>1080</b>	<b>1080</b>	<b>600</b>	<b>675</b>	<b>540</b>	<b>587</b>	<b>108</b>	<b>587</b>	<b>108</b>	<b>600</b>	
1970	120m.	70	70	70	230	230	200	280	270	2100	245	148	1022
		<b>1714</b>	<b>1714</b>	<b>1714</b>	<b>522</b>	<b>522</b>	<b>540</b>	<b>428</b>	<b>444</b>	<b>57</b>	<b>489</b>	<b>81</b>	<b>117</b>

# STIPENDIO

## Tabella D

### Stipendi tabellari delle nuove Aree

Valori in Euro per 12 mensilità cui aggiungere la 13<sup>^</sup> mensilità

45.107.000 Lire

Area	Nuovo stipendio tabellare <sup>(1)</sup>
Area dei PROFESSIONISTI DELLA SALUTE e dei FUNZIONARI	23.298,93
Area degli ASSISTENTI	21.437,79
Area degli OPERATORI	20.105,34
Area del PERSONALE DI SUPPORTO	19.039,05

<sup>(1)</sup> Decorrente dalla data di applicazione del nuovo sistema di classificazione professionale

## Potere d'acquisto

*Applicando gli indici di parità di potere di acquisto (al valore del 2009) e sottraendo l'importo ottenuto da quello complessivo 2019 come indicato dal Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato,*

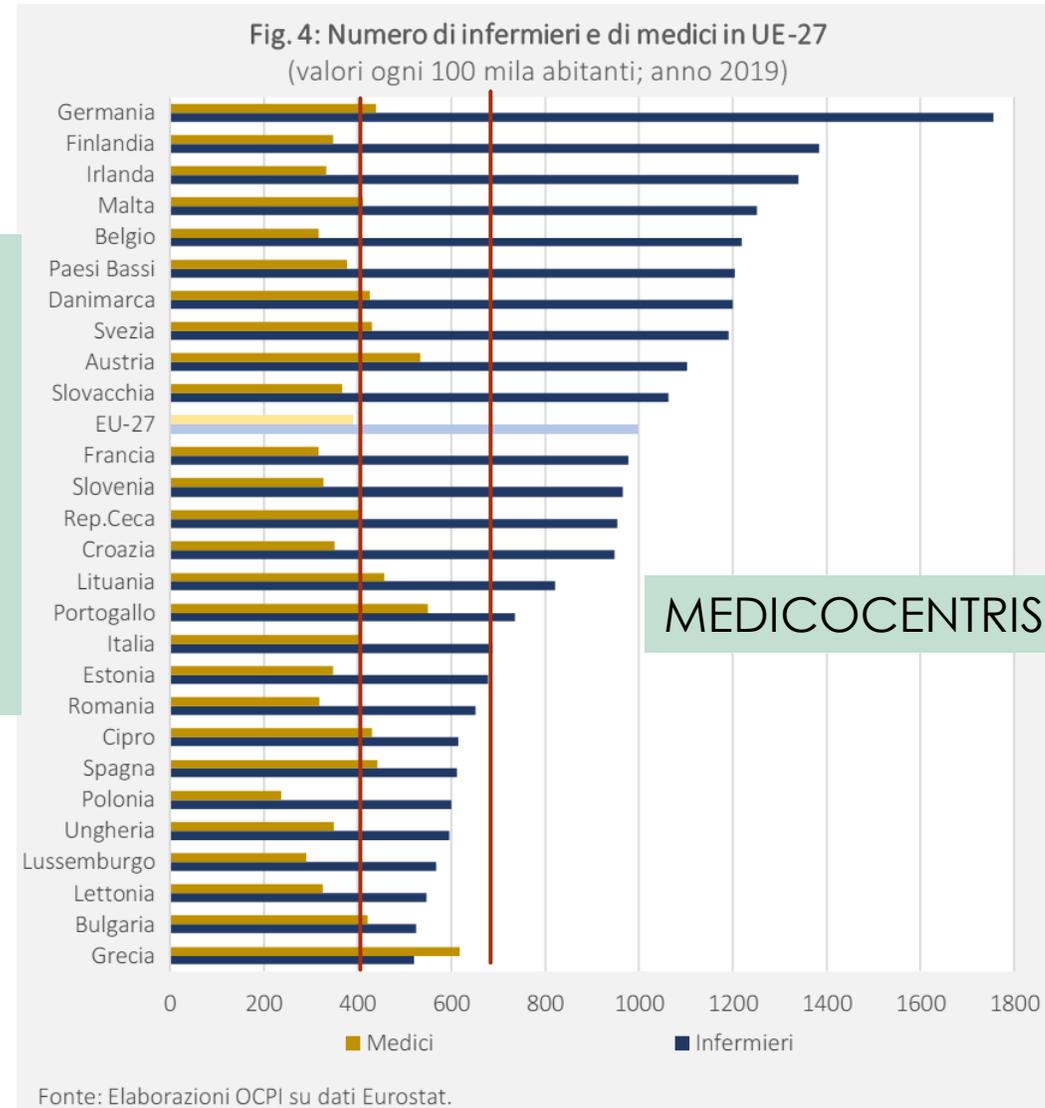
*per il comparto (il personale non dirigente) si registra*

- una perdita media di circa -2.850 euro per il personale del ruolo tecnico sanitario*
- una perdita media di -2.165 circa per il personale infermieristico.*

*Una riduzione non compensata dalle indennità previste dalle leggi di Bilancio, che valgono 1.249 euro lordi l'anno per gli infermieri e 843 euro lordi l'anno per le altre professioni sanitarie*

# ORGANIZZAZIONE

Densità medica in Italia,  
4,1 medici per 1.000 abitanti,  
una delle più elevate tra i paesi  
dell'Unione Europea  
Regno Unito  
3 medici per 1.000 abitanti  
Francia,  
3,3 medici per 1.000 abitanti

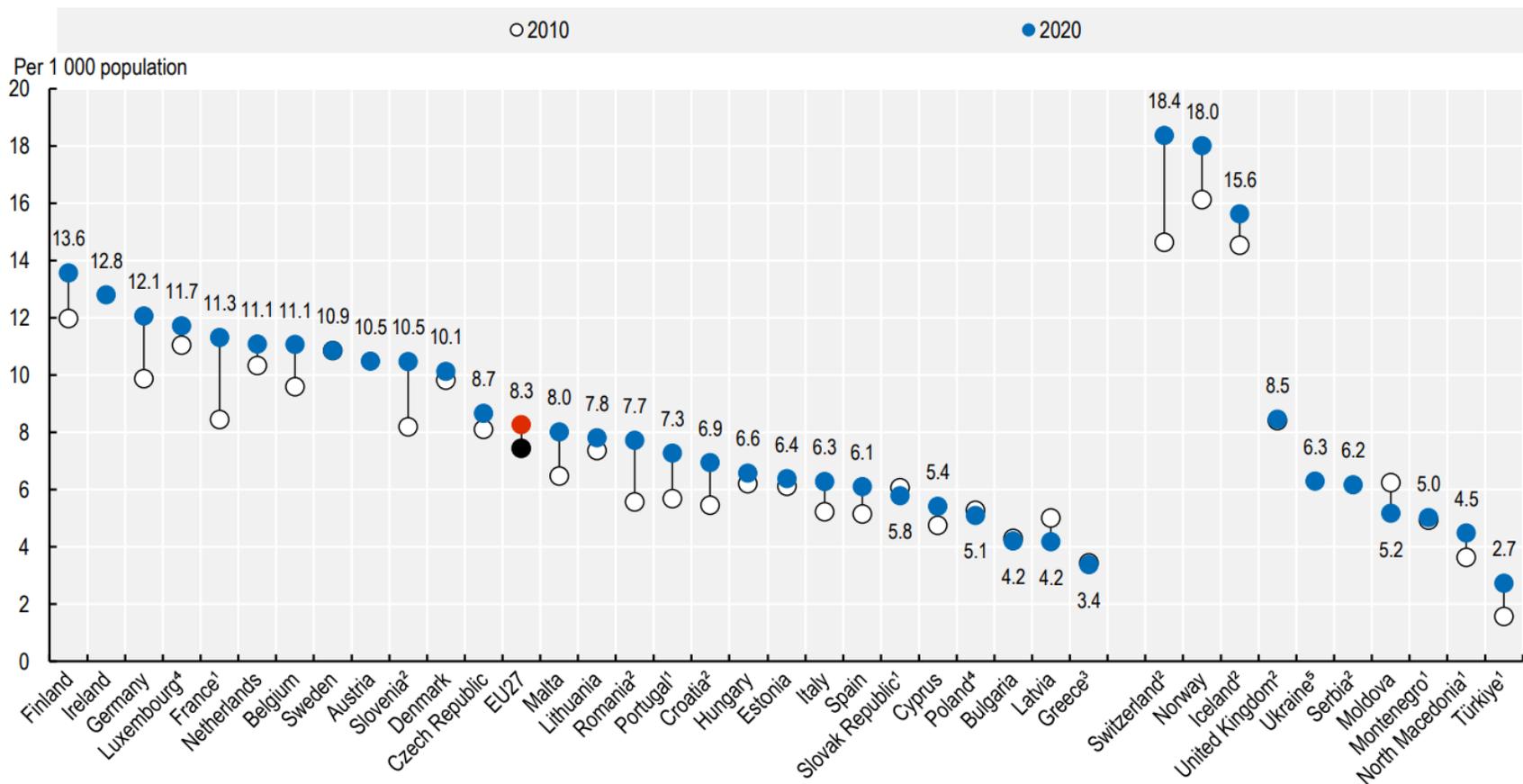


MEDICOCENTRISMO?

# ORGANIZZAZIONE

I dati relativi alla presenza di personale infermieristico classificano l'Italia al di sotto della media europea.

Nel corso del 2020, l'Italia mostrava una densità infermieristica di 6,3 infermieri per ogni mille abitanti e un rapporto infermiere/medico pari a 1,6 contro la media europea di 8,3 e 2,2 (Health at a glance: Europe 2022)



# CONDIZIONI di LAVORO



## Età Media personale SSN

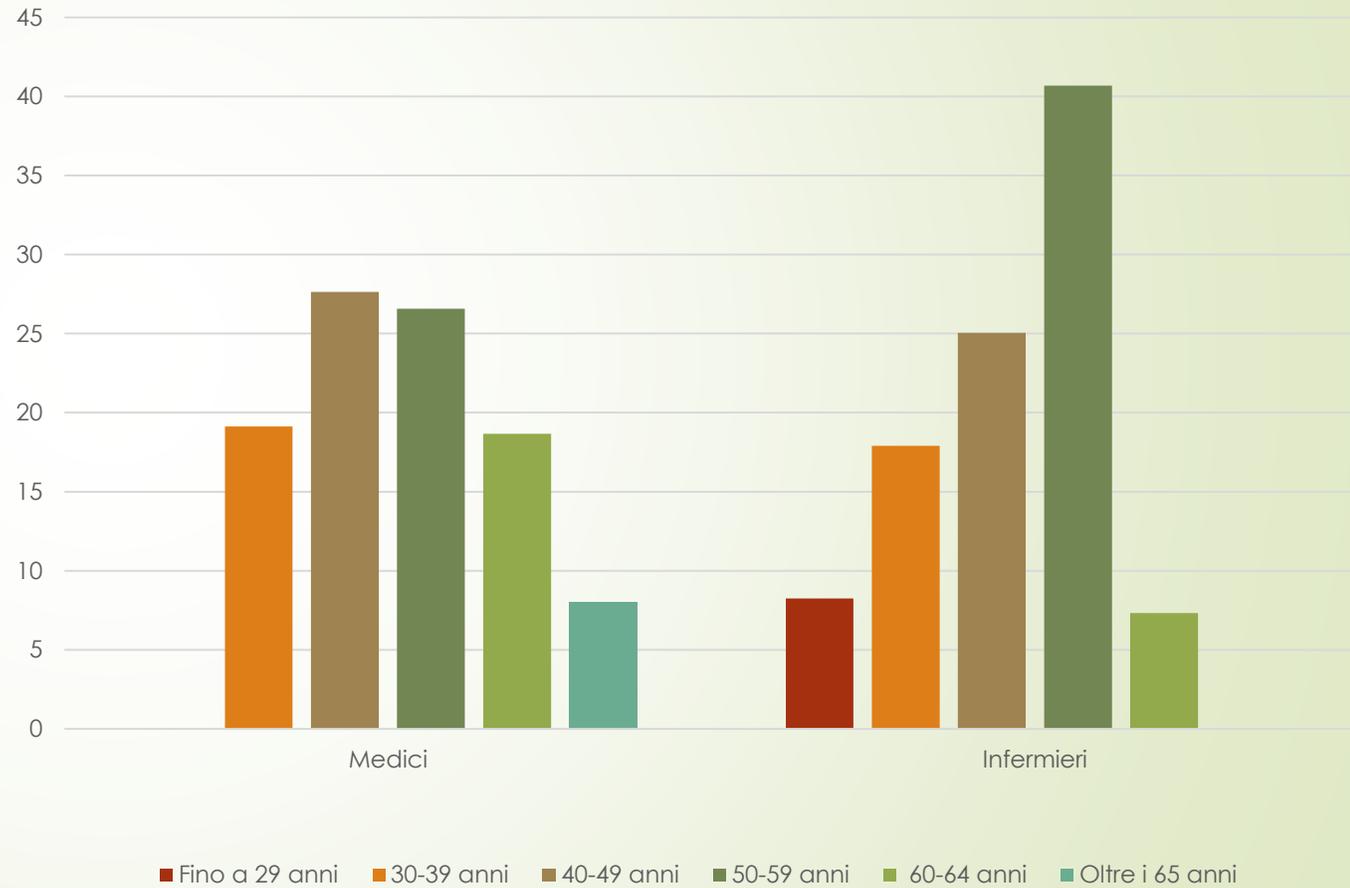
	Media Uomini	Media Donne	Media	Media 2011
MEDICI (SSNA)	54,84	50,48	53,06	50,8
DIRIGENTI NON MEDICI (SSNA)	55,43	53,89	54,41	—
PERSONALE NON DIRIGENTE (SSNA)	50,58	48,77	49,30	—
ALTRO PERSONALE (SSNA)	58,63	55,58	57,97	—
<b>Totale</b>	<b>52,00</b>	<b>49,10</b>	<b>50,09</b>	<b>47,5</b>

Dati Conto economico MEF - 2015

**CONDIZIONI  
di LAVORO**

# CONDIZIONI di LAVORO

Personale medico e infermieristico per classe d'età al  
31/12/2021



# CONDIZIONI di LAVORO

**Università Commerciale  
Luigi Bocconi**

**Centro di Ricerca  
sulle Strategie dell'Invecchiamento  
Sanitario e Sociale**

Via S. Trovaso 1  
1202 Roma  
tel. +39 06 85302108-107  
fax +39 06 85302108  
www.orga.unibocconi.it

## Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN

Dimensioni del fenomeno e proposte

Università Bocconi, 10 dicembre 2015

### Bocconi

#### INTRODUZIONE

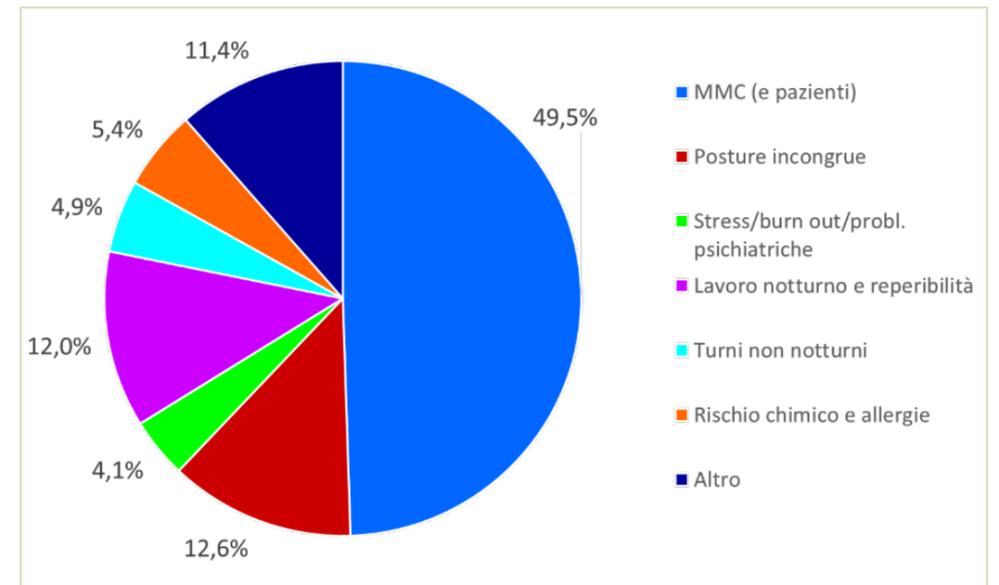
Le limitazioni alla mansione rappresentano un diffuso e rilevante condizionamento all'organizzazione del lavoro, il cui impatto è destinato ad essere sempre più significativo alla luce dell'invecchiamento degli organi. Si tratta di un tema importante non solo perché si trova all'intersezione tra l'esigenza di tutelare la salute dei lavoratori e quella di garantire la funzionalità aziendale e il contenimento della spesa pubblica, ma anche perché ha ripercussioni significative sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei pazienti. Gli strumenti con cui tradizionalmente sono stati affrontati i casi di inidoneità, quali i pensionamenti precoci, il trasferimento dall'ospedale al territorio, la ricollocazione in uffici amministrativi o nelle segreterie di reparto, non sono più percorribili in modo sistematico. È il medico competente (MC), oggi spesso considerato dalle aziende sanitarie non una risorsa ma un vincolo, deve recuperare il riconoscimento della sua specifica professionalità.

La ricerca Cergas Bocconi è la prima a fornire dati relativi a un campione di aziende a livello nazionale e attraverso una metodologia progettata insieme agli attori-chiave del fenomeno (datatori di lavoro, organizzazioni sindacali, medici competenti).

La ricerca dà risposta a questioni di grande rilevanza per il management e la politica sanitaria, in particolare:

- la quota di lavoratori alle quali è stata riconosciuta una inidoneità o una idoneità parziale lavorativa;
- la distribuzione per tipologia delle limitazioni lavorative (esenzione dai turni notturni, limiti alla possibile movimentazione manuale dei carichi, ecc.);
- le figure più "colpite" e su quali tipologie di limitazioni lavorative;
- quanto è forte la correlazione tra invecchiamento degli organici e presenza di limitazioni;
- le differenze tra le aziende di diverse Regioni.

Figura 1. Tipologia delle limitazioni



# VALORIZZAZIONE

# CARRIERA

# MERITO

PAESE	ANNI	CREDITI	SCUOLA INFERMIERI	UNIVERSITA' SCIENZE APPLICATE / POLITECNICO	UNIVERSITA'	MAGISTRALE DOTTORATO
Austria	3		✓			
Belgio	3	180	✓	✓		
Danimarca	3 ½			✓		✓
Finlandia	3 ½	210		✓		✓
Francia	3		✓			
Germania	3 o 4	240	✓	✓		
Grecia	4			✓	✓	✓
Irlanda	3 o 4				✓	✓
Islanda	4				✓	✓
Israele	3 o 4		✓		✓	✓
Italia	3	180			✓	✓
Lussemburgo	3		✓			
Malta	4				✓	
Norvegia	3				✓	✓
Olanda	4	240		✓		✓
Portogallo	4	240		✓	✓	✓
Regno Unito	3				✓	✓
Repubblica Ceca	3	180			✓	✓
Scozia	3 o 4				✓	✓
Spagna	4	240			✓	✓
Svezia	3	180			✓	✓
Svizzera	3 o 4		✓	✓		✓
Turchia	4	240			✓	✓
Ungheria	3 o 4	240		✓		

**VALORIZZAZIONE**

## Sistema degli INCARICHI

**CARRIERA**

**MERITO**

Area	Tipologia incarico	Graduazione
Elevata qualificazione	incarico di posizione	10.000 - 20.000

Area	Tipologia incarico	Complessita		
		Base	Media	Elevata
Professionisti delle salute e dei funzionari	Funzione organizzativa	---	4.000 - 9.500	9.501 - 13.500
	Funzione Professionale	1.000	4.000 - 9.500	9.501 - 13.500
Assistenti	Funzione Professionale	930	1.800	3.000
Operatori	Funzione Professionale	700	1.500	2.000

Gli incarichi richiedono lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse nell'ambito e del profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità.

# VALORIZZAZIONE

# CARRIERA

# MERITO

# D.E.P.

Art. 19 Progressione economica all'interno delle aree

Al fine di remunerare il maggior grado di competenza professionale progressivamente acquisito dai dipendenti, nello svolgimento delle attribuzioni proprie dell'area, agli stessi, sono attribuibili "differenziali economici di professionalità" da intendersi come incrementi stabili del trattamento economico.

## Tabella E

### Valori annui dei differenziali stipendiali e numero massimo di differenziali attribuibili

Valori annui lordi in Euro da corrispondersi per 13 mensilità

Area	Valore annuo lordo differenziale stipendiale	Numero massimo di differenziali attribuibili
Area dei <b>PROFESSIONISTI DELLA SALUTE</b> e dei <b>FUNZIONARI</b>	1.200,00	7
Area degli <b>ASSISTENTI</b>	1.000,00	6
Area degli <b>OPERATORI</b>	800,00	6
Area del <b>PERSONALE DI SUPPORTO</b>	700,00	6

**VALORIZZAZIONE**

**D.E.P.**

i “differenziali economici di professionalità” sono attribuiti,

**CARRIERA**

**MERITO**

- quota non inferiore al 40% del punteggio totale, in base alla media delle ultime tre valutazioni individuali annuali conseguite;
- quota non superiore al 40% del punteggio totale, in base all’esperienza professionale maturata;
- per una quota percentuale residua fino a raggiungere il 100% del punteggio totale, in base ad eventuali ulteriori criteri, definiti in sede di contrattazione integrativa di cui all’Art. 9, comma 5, lett. c) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), **correlati alle capacità culturali e professionali acquisite anche attraverso i percorsi formativi.**