



Università degli studi
di Trieste



Università degli studi
di Udine

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA INTERATENEO

IN

“SCIENZE DELLA PREVENZIONE”

SNT_SPEC/4 - CLASSE DELLE LAUREE SPECIALISTICHE NELLE SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA
PREVENZIONE

TESI DI LAUREA

LA FIGURA DELLA POSIZIONE ORGANIZZATIVA NEL
SERVIZIO SANITARIO: ESPERIENZE REGIONALI A
CONFRONTO

Laureanda
Licia Canal

Relatore
Prof. Paolo Saltari

Anno Accademico 2011-2012

*"Chi fa sempre solo quello che sa fare
resterà sempre quello che già è"*

H. Ford

1	PREMESSA.....	1
	1.1 Generalità	1
	1.2 Obiettivi	1
2	INTRODUZIONE.....	3
	2.1 L'istituto delle Posizioni Organizzative	3
3	STRUMENTI DI ANALISI	5
	3.1 L'evoluzione normativa e la normativa vigente.....	5
	3.2 La contrattazione nazionale.....	12
	3.2.1 La figura della Posizione Organizzativa nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 7 aprile 1999.....	12
	3.1.1 Il Coordinatore nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 20 settembre 2001.....	17
4	GLI STRUMENTI DI SVILUPPO DEL PERSONALE.....	20
	4.1 Le competenze del Professionista della Prevenzione	20
	4.1.1 Le competenze nell'assetto organizzativo aziendale.....	25
	4.2 Le Professionalità e un modello per leggerle.....	29
	4.3 La Valutazione	35
5	MATERIALI E METODI.....	39
	5.1 Le Aziende a confronto.....	40
	5.2 Metodi di raccolta dei dati	42
	5.3 Risultati.....	45

5.4	Applicazione del modello di lettura della professionalità	60
5.5	Discussione e considerazioni	65
6	CONCLUSIONI.....	72
	ACRONIMI.....	75
	BIBLIOGRAFIA	76
	SITI WEB CONSULTATI.....	78
	GIURISPRUDENZA	80

1 PREMESSA

1.1 GENERALITÀ

Le professioni sanitarie della prevenzione sono caratterizzate da una lunga storia ed un'importante evoluzione che si è concretizzata, soprattutto negli ultimi anni, con un importante processo di professionalizzazione che ha visto scomparire quel carattere di ausiliarità, con cui sono state per decenni distinte dalle professioni sanitarie principali di medico, veterinario e farmacista. L'istituzione dei diplomi universitari e la formazione post-base, la definizione dei rispettivi profili professionali, il codice deontologico, vanno a determinare il campo proprio di attività e di responsabilità proprie delle professioni sanitarie. Parallelamente all'evoluzione normativa si sono affiancati i contratti collettivi di lavoro del comparto sanità, si è avuto il riquadrimento di tutto il personale in quattro categorie e un differente inquadramento del personale interessato dalla riforma dell'esercizio professionale, l'introduzione di un sistema di carriere orizzontali, l'introduzione di una posizione organizzativa di carattere dirigenziale con relativa responsabilità e revoca in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi. Una caratteristica che accomuna sia la situazione professionale che quella contrattuale è data dalla tendenza alla flessibilità che necessariamente porta a dover rivedere situazioni rigide e consolidate. In questo contesto si inserisce il presente studio che mira a mettere a fuoco l'evoluzione professionale del Tecnico della Prevenzione nella figura della Posizione Organizzativa, alla luce della normativa attuale e della contrattazione collettiva. Una difficoltà incontrata è legata alla caratteristica intrinseca di questa figura ossia la sua definizione a livello contrattuale e non normativo che determina una carenza di materiale bibliografico.

1.2 OBIETTIVI

Il corso di Laurea Specialistica in Scienze della Prevenzione ci ha permesso di affrontare e approfondire aspetti gestionali con cui dovremo confrontarci nello sviluppo della nostra professione. Mi è sembrato quindi interessante approfondire alcuni aspetti legati all'evoluzione professionale conducendo uno studio sul Professionista della

Prevenzione, Tecnico della Prevenzione (TdP) e Assistente Sanitario (AS), che ricopre il ruolo di Posizione Organizzativa (PO) all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

L'obiettivo è quello di analizzare l'applicazione dell'istituto contrattuale della Posizione Organizzativa utilizzando un modello di lettura della professionalità. Ho scelto quello proposto da Roberto Vaccani¹ in quanto è un modello sperimentato che ha dato in un utilizzo pluriennale, risultati coerenti e utilizzati con efficacia nelle politiche aziendali di gestione del personale, nella consapevolezza che, come ogni modello, aiuta a comprendere la realtà ma non può racchiuderla interamente in quanto essa stessa è certamente più complessa e articolata. Lo studio della professionalità si inserisce nel quadro più ampio dello Strategic Human Resources Management^{2,3} e nella definizione delle competenze in ambito sanitario⁴.

Nell'analisi relativa a queste figure in particolare andrò ad indagare quante sono queste figure, in quali servizi sono collocate, quali sono le motivazioni che hanno spinto l'Azienda ad individuarle, quali sono i ruoli ricoperti e le responsabilità che derivano dall'incarico, senza trascurare le aspettative professionali in merito.

Inoltre cercherò di analizzare il rapporto della Posizione Organizzativa con il Coordinatore e con la Dirigenza nel tentativo di prospettare, in un'ottica futura, l'evoluzione di questa figura all'interno dell'Azienda Sanitaria.

L'indagine sarà condotta all'interno di tre Aziende Sanitarie, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara (FE), l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" di Pordenone (PN), l'Azienda U.L.S.S. n. 15 "Alta Padovana" di Camposampiero (PD), diverse per grandezza, territorio e popolazione servita, ricadenti in tre distinte regioni, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia e Veneto, così da evidenziare parallelismi o differenze ed avere un quadro conoscitivo più ampio per le riflessioni che ne deriveranno alla luce del modello applicato.

¹ R. Vaccani, *Professionalità, attitudini e carriera*. ETAS, 2001

² M. Lenzi, *Il Project Management nella direzione delle Risorse Umane*, in Atti del Convegno "La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management". Perugia, 25 novembre 2010

³ M. Lenzi, *Strategic Human Resources Management. Metodologia e Progetti*, in Atti del Convegno "La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management". Perugia, 25 novembre 2010

⁴ T. Gandini, *Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità*. Franco Angeli, 2005

2 INTRODUZIONE

2.1 L'ISTITUTO DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

Le Posizioni Organizzative si concretizzano nel conferimento di incarichi al personale relativi allo svolgimento di mansioni che comportano elevate capacità professionali e culturali corrispondenti alla direzione di unità organizzative complesse, all'espletamento di attività professionali che richiedono un'elevata specializzazione e nell'attribuzione della relativa posizione funzionale. I compiti assegnati richiedono un elevato tasso di professionalità, pertanto i contratti collettivi hanno previsto che possano essere preposti a queste posizioni solamente i dipendenti appartenenti alla categoria D. Nelle identificazioni delle invarianti dell'istituto, cioè le disposizioni comuni a tutti i comparti, emerge che l'incarico che forma oggetto di Posizione Organizzativa è possibile *a)* esclusivamente per situazioni tipizzate, descritte direttamente dal contratto; *b)* con incarichi a termine; *c)* caratterizzate da specifica retribuzione variabile; *d)* sottoposte alla logica del risultato; *e)* soggette a valutazione; *f)* revocabili. L'istituto si iscrive nel processo di tendenziale "superamento" del modello classico del pubblico impiego e più in generale nel processo di trasformazione del modello organizzativo della pubblica amministrazione. È la *ratio* della flessibilità di impiego che sottende all'istituzione delle Posizioni Organizzative, in qualche modo dettate dalla necessità di rispondere in modo adeguato alla differenziazione di attività che, pur non rientrando tra le funzioni dirigenziali, appaiono come strategiche o di rilevante importanza sul piano organizzativo-funzionale. L'istituto nasce insomma dalla consapevolezza che, per alcune funzioni, come ad esempio le funzioni più innovative o in sintonia con il processo di trasformazione delle amministrazioni pubbliche, sempre più *knowledge based*, in cui cioè il requisito della conoscenza comincia ad avere un ruolo strategico, fosse necessario introdurre elementi di flessibilizzazione delle attività e di orientare le relative prestazioni⁵.

⁵ L. Soda, *Le Posizioni Organizzative: un caso di middle management nel lavoro pubblico*, in *Il contenzioso nel lavoro pubblico*. Strumenti Formez, n. 1, 2001

Nel contempo l'incarico conferisce al dipendente un ruolo di maggiore protagonismo nel sistema sottolineato dal possesso del requisito della risorsa conoscenza, che ha un ruolo determinante, ed anche da una maggiore remuneratività.

I contratti prevedono il conferimento di Posizioni Organizzative per:

- direzione di unità organizzative;
- attività con contenuti di alta professionalità correlate con il possesso di titoli di studio universitari;
- attività di staff, studio, ricerca, ispettive, di vigilanza, di controllo.

L'aver voluto caratterizzare marcatamente le attività a cui conferire l'incarico era presumibilmente teso al tentativo di limitare un possibile uso distorto di questo istituto, ovvero di evitare il conferimento di incarichi generici utilizzando la relativa retribuzione per motivi esclusivamente premiali e non connessi allo svolgimento effettivo di funzioni di particolare rilevanza.

L'atto di conferimento è scritto e motivato, tenuto conto dei requisiti culturali, delle attitudini e delle capacità professionali dei dipendenti assegnatari in relazione alle caratteristiche dei programmi da realizzare. Il conferimento è temporaneo, l'incarico è revocabile e non continuativo, non ha natura generalizzabile in quanto connessa a specifiche funzioni. La nomina cessa in via ordinaria allo scadere del termine fissato nell'atto di conferimento ma può altresì concludersi per revoca in seguito a risultati negativi o per inosservanza di direttive, oppure in caso di intervenuti mutamenti organizzativi. In ogni caso ha luogo la restituzione delle funzioni precedentemente assunte a sottolineare il fatto che la posizione organizzativa non comporta un mutamento professionale ma determina un mutamento di funzioni che cessano con il cessare dell'incarico⁶.

Questo istituto denota la presenza di tre caratteristiche fondamentali: la temporaneità dell'incarico, l'elevata professionalità richiesta, la valutazione della prestazione.

⁶ L. Soda, *Le Posizioni Organizzative: un caso di middle management nel lavoro pubblico*, in *Il contenzioso nel lavoro pubblico*. Strumenti Formez, n. 1, 2001

3 STRUMENTI DI ANALISI

Per la realizzazione dello studio inizialmente ho preso in considerazione la normativa⁷ di settore evidenziandone i passaggi fondamentali. Parallelamente ho studiato i contratti collettivi nazionali evidenziando le parti di interesse per la tematica affrontata.

Nella seconda parte ho esplicitato tre degli elementi caratteristici delle Posizioni Organizzative, le competenze, la professionalità e la valutazione e in particolare è descritto il modello che sarà applicato ai casi in studio.

La terza parte, di analisi dei tre casi reali, è caratterizzata da una fase di indagine conoscitiva con l'utilizzo di un questionario appositamente redatto e sottoposto al personale tecnico che riveste il ruolo di Posizione Organizzativa nei tre Dipartimenti di Prevenzione all'interno delle tre Aziende, alla successiva elaborazione delle informazioni assunte e quindi dall'applicazione del modello di lettura delle professionalità.

3.1 L'EVOLUZIONE NORMATIVA E LA NORMATIVA VIGENTE

Nell'ambito delle Professioni Sanitarie della Prevenzione la normativa affonda le sue radici nel 1890 con il Regio Decreto 7042 che delinea nella figura della "guardia di sanità", un primo riferimento a quello che diventerà il Tecnico della Prevenzione, e che fu successivamente denominato "vigile sanitario" dal T.U. delle Leggi Sanitarie del 1934, figura a supporto dell'Ufficiale Sanitario.

L'Assistente Sanitario opera nell'ambito della Sanità Pubblica a partire dal 1925 con la denominazione di Assistente Sanitario Visitatore e a lui venne attribuito un ruolo importante nell'ambito della prevenzione delle malattie di rilevanza sociale (tubercolosi, malaria, sifilide, ...) e di quelle correlate con la morbilità infantile.

Tuttavia in questo lavoro sarà presa in considerazione solo l'evoluzione normativo-contrattuale recente, quella degli ultimi vent'anni, che ha delineato le tappe dello sviluppo professionale delle professioni sanitarie.

⁷ La normativa esaminata è tratta dai siti: www.normattiva.it e www.unpisi.it

IL NUOVO SISTEMA FORMATIVO UNIVERSITARIO

IL Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, all' Art. 6 - Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università – comma 3, ha introdotto rilevanti modifiche nell'assetto istituzionale e organizzativo prevedendo, anche per il personale tecnico, un sistema formativo universitario, modificando i corsi di formazione esistenti ed introducendo l'attivazione di Protocolli di intesa tra Regioni e Università per l'espletamento dei corsi di formazione.

Il medesimo articolo, inoltre, introduce l'obbligo del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado per l'accesso alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento.

LE NUOVE FIGURE PROFESSIONALI

Il Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 58 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro”.

Il Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 69 “Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario”

I due decreti definiscono le due nuove figure professionali di Tecnico della Prevenzione e di Assistente Sanitario e ne riconoscono il ruolo di professionisti sia all'interno del Sistema Sanitario Nazionale che in regime libero professionale.

Nel D.M. 58/97 l'operatore precedentemente inquadrato come “Personale di Vigilanza e ispezione” trova la nuova qualificazione di Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e viene descritto come *“l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, e' 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.”* (art. 1 comma 1) [...] *“nei limiti delle proprie attribuzioni, è ufficiale di polizia giudiziaria; svolge attività istruttoria, finalizzata al rilascio di autorizzazioni o di nulla osta tecnico sanitari per attività soggette a controllo”* (art. 1, comma 2).

“Nell'ambito dell'esercizio della professione, il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:

a) istruisce, determina, contesta e notifica le irregolarità rilevate e formula pareri nell'ambito delle proprie competenze;

b) vigila e controlla gli ambienti di vita e di lavoro e valuta la necessità di effettuare accertamenti ed inchieste per infortuni e malattie professionali;

c) vigila e controlla la rispondenza delle strutture e degli ambienti in relazione alle attività ad esse connesse;

d) vigila e controlla le condizioni di sicurezza degli impianti;

e) vigila e controlla la qualità degli alimenti e bevande destinati all'alimentazione dalla produzione al consumo e valuta la necessità di procedere a successive indagini specialistiche;

f) vigila e controlla l'igiene e sanità veterinaria, nell'ambito delle proprie competenze, e valuta la necessità di procedere a successive indagini;

g) vigila e controlla i prodotti cosmetici;

h) collabora con l'amministrazione giudiziaria per indagini sui reati contro il patrimonio ambientale, sulle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e sugli alimenti;

i) vigila e controlla quant'altro previsto da leggi e regolamenti in materia di prevenzione sanitaria e ambientale, nell'ambito delle proprie competenze.” (art. 1, comma 3).

Parallelamente il D.M. 69/97 individua la figura professionale dell'Assistente Sanitario il cui profilo viene delineato all'art. 1. Egli è *“l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, 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.”* (art. 1, commi 1 e 2).

Per entrambe le figure un'altra importante novità introdotta consiste nel fatto che i nuovi titoli abilitano all'esercizio della professione.

La Legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di Professioni Sanitarie”.

La successiva L. 42/99 definisce le professioni sanitarie, esplicita il campo proprio di attività e responsabilità delle suddette professioni e tratta i diplomi conseguiti antecedentemente al D.Lgs. 502/92.

L'art. 1 sostituisce la denominazione "professione sanitaria ausiliaria", che compariva nel testo unico delle Leggi Sanitarie approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265, con la denominazione "professione sanitaria". Stabilisce inoltre il campo proprio dell'attività e di responsabilità delle professioni sanitarie, di cui all'art. 6 del D.Lgs. 502/92, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici. L'art. 4 stabilisce che diplomi e gli attestati conseguiti in base alla normativa antecedente al D.Lgs. 502/92, che abbiano permesso l'iscrizione ai relativi albi professionali o l'attività professionale a regime di lavoro dipendente o autonomo sono equipollenti ai diplomi universitari di cui all'art. 6 del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.. La legge poi rimanda, art. 4, all'emanazione di un successivo decreto del Ministero della Sanità, d'intesa con il Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, lo stabilire i criteri e le modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari di cui all'art. 6 del D.Lgs. 502/92, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali.

L'EQUIPOLLENZA DEI VECCHI TITOLI

I Decreti Ministeriali 27 luglio 2000 e 3 novembre 2011

In data 27 luglio 2000 il Ministero della Sanità ha emanato due decreti, di cui uno modificato con D.M. 3 novembre 2011, con cui ha specificato quali sono i titoli equipollenti ai quali viene riconosciuto rispettivamente quello in Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e quello di Assistente Sanitario, ai fini dell'esercizio professionale e della formazione post-base (master, laurea specialistica, scuola di specializzazione, dottorato di ricerca).

Nello specifico sono equipollenti al titolo di Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, come da D.M. 17 gennaio 1997, n. 58, i seguenti:

- tecnico con funzione ispettiva per la tutela della salute nei luoghi di lavoro – Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 – Legge 11 novembre 1990, n. 341;
- tecnico per la protezione ambientale e per la sicurezza – Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 – Legge 11 novembre 1990, n. 341;

- Tecnico di igiene ambientale e del lavoro – Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 – Legge 11 novembre 1990, n. 341;
- Operatore vigilanza e ispezione – Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 – Decreto 30 gennaio 1982, art. 81, del Ministro della Sanità;
- Guardia di Sanità – Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;
- Personale dell'ex-Comando antidroga e dell'ex-Comando antisofisticazioni e sanità transitato nel Comando Carabinieri per la tutela della salute, con grado minimo di brigadiere.

Parimenti sono equipollenti al titolo di Assistente Sanitario così come delineato nel Decreto 17 gennaio 1997, n. 69, i seguenti:

- Assistente Sanitaria Visitatrice – Regio Decreto 21 novembre 1929, n. 2330;
- Tecnico dell'educazione Sanitaria – Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

LA NUOVA DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La Legge 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.

Questa legge disciplina le professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, individuando le attività e il campo di azione, prevedendo, oltre al diploma universitario, per l'esercizio della professione, specifici corsi universitari.

Istituisce inoltre la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario anche per le professioni di cui alla Legge 26 febbraio 1999, n. 42. Tali incarichi possono essere conferiti laddove le regioni abbiano emanato *“linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni tecniche della prevenzione”*.

Il decreto 29 marzo 2001, “Definizione delle figure professionali di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. da

includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1,2,3 e 4, della legge 10 agosto 2000, n. 251”.

Tale decreto all’art. 5 include nella fattispecie “professioni tecniche della prevenzione” le figure professionali del Tecnico della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro e l’Assistente Sanitario.

Il decreto interministeriale 2 aprile 2001, Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie.

Il presente documento legislativo emanato dal Ministro dell’Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica di concerto con il Ministro della Sanità definisce le classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Queste ultime rientrano nella classe IV.

I relativi corsi di laurea istituiti dalle università ai sensi del medesimo provvedimento, sono finalizzati a formare laureati secondo gli specifici profili professionali adottati dal Ministro della Sanità.

La normativa quindi negli anni ha portato alla definizione delle due professioni sanitarie della prevenzione, Tecnico della Prevenzione e Assistente Sanitario, ne ha delineato il profilo ed ha stabilito il percorso di studio universitario da seguire ai fini dell’abilitazione all’esercizio della professione, istituendo nel contempo la nuova qualifica del dirigente del ruolo sanitario. Nel 2006 infatti la legge n. 43 stabilisce ulteriori significative precisazioni in merito al personale appartenente alla classe IV.

La legge 1 febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”.

Ai fini di questo studio un’importante novità introdotta da questa legge è data dall’art. 6 in base al quale il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie è così articolato:

a) *professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all’attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell’articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;*

b) *professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall’università ai sensi dell’articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e*

dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

*c) **professionisti specialisti** in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;*

*d) **professionisti dirigenti** in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.*

Viene quindi istituita la funzione di coordinamento il cui esercizio è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- master di I livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza;
- esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

È previsto che i criteri per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private siano definite con apposito accordo tra il Ministro della Salute e le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano.

Tale accordo è stato approvato il 1 agosto 2007⁸ e stabilisce che la durata minima del master è annuale, la formazione deve essere effettuata nelle Università e deve prevedere un tirocinio formativo obbligatorio di almeno 500 ore. Lo stesso accordo rimanda alla sede contrattuale la definizione delle modalità per il conferimento dell'incarico di coordinamento.

⁸ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Accordo Rep. Atti n. 169 del 1 agosto 2007

3.2 LA CONTRATTAZIONE NAZIONALE

Parallelamente all'evoluzione normativa che si è prodotta negli anni a definizione delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, anche la contrattazione nazionale ha prodotto atti importanti che vanno a individuare e caratterizzare l'evoluzione del professionista. Infatti si è definita un'altra figura, quella della Posizione Organizzativa ed è stata disciplinata quella del coordinatore .

I documenti che vanno a regolamentare le Posizioni Organizzative e le funzioni di coordinamento sono i seguenti:

- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Comparto Sanità 1998/2001, del 7 aprile 1999, per le Posizioni Organizzative;
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Comparto Sanità II Biennio Economico 2000-2001, del 20 settembre 2001, per le funzioni di coordinamento⁹.

Le Posizioni Organizzative nascono quindi come istituto contrattuale nel 1999, ben più di tredici anni fa ma sette anni prima della figura del coordinatore e in questi anni non è mai stata trattata nelle norme che hanno segnato l'evoluzione dei professionisti della prevenzione, Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari.

3.2.1 LA FIGURA DELLA POSIZIONE ORGANIZZATIVA NEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 7 APRILE 1999

La figura della Posizione Organizzativa compare nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Comparto Sanità 1998-2001, del 7 aprile 1999, ed è delineata negli artt. 20 e 21, di seguito riportati. Gli articoli sono stati commentati e a supporto delle osservazioni, in mancanza di bibliografia specifica, ho riportato alcune considerazioni espresse nella giurisprudenza di settore.

⁹ I Contratti Collettivi Nazionali di lavoro sono tratti dal sito: <http://www.aranagenzia.it>

Art. 20 “Posizioni organizzative e graduazione delle funzioni”

1. Le aziende ed enti, sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione ed in relazione alle esigenze di servizio, istituiranno posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità.
2. Le posizioni organizzative, a titolo esemplificativo, possono riguardare settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di: attività di staff e/o studio; di ricerca; ispettive di vigilanza e controllo; di coordinamento dell'attività didattica.
3. la graduazione delle funzioni è definita da ciascuna azienda o ente in base a criteri adottati per valutare le posizioni organizzative individuate. Nella graduazione delle funzioni le aziende ed enti tengono conto, a titolo esemplificativo, dei seguenti elementi, anche integrandoli con riferimento alla loro specifica situazione organizzativa:
 - a) livello di autonomia e responsabilità della posizione, anche in relazione alla effettiva presenza di posizioni dirigenziali sovraordinate;
 - b) grado di specializzazione richiesta dai compiti affidati;
 - c) complessità delle competenze attribuite
 - d) entità delle risorse umane, finanziarie, tecnologiche e strumentali direttamente gestite;
 - e) valenza strategica della posizione rispetto agli obiettivi aziendali.

OSSERVAZIONI

Dalla lettura del primo comma si può intuire un primo aspetto importante ossia la non obbligatorietà a creare, all'interno dell'amministrazione, questa funzione. Quest'osservazione è supportata da una sentenza di Cassazione, n. 18248 del 6 settembre 2011¹⁰, che riporta: “Costituisce una lettura evidentemente riduttiva del testo contrattuale ritenere che la disposizione contenuta nel comma 1 secondo il quale le

¹⁰ Corte Suprema di Cassazione Sezione Lavoro, Sentenza del 6 settembre 2011, n. 18248

aziende “istituiranno” posizioni organizzative, sia fonte di un obbligo incondizionato ed a contenuto determinato. Da un lato infatti l’istituzione di dette posizioni è chiaramente correlata alle esigenze di servizio, dall’altro la concreta determinazione delle posizioni stesse è soggetta a valutazioni largamente rimesse alle aziende. [...]. L’articolo, nel prevedere la istituzione da parte delle Aziende ed enti del comparto, delle posizioni organizzative, non impone obbligo incondizionato ma lascia spazio alle considerazioni delle specifiche esigenze aziendali, e, in ogni caso, non consente di configurare le relative decisioni delle aziende ed enti come meramente ricognitive della situazione esistente, avendo per contro tali decisioni carattere costitutivo delle posizioni organizzative.

Sempre il primo comma collega la Posizione Organizzativa al relativo livello di responsabilità, richiedendo che quest’ultimo sia elevato. La medesima sentenza evidenzia questo aspetto e sottolinea questo criterio fondamentale, esplicitato nel successivo comma 2 in cui vengono spiegati con esempi quelli che possono essere i contenuti delle Posizioni Organizzative. Dalla lettura si evince che assume rilievo centrale la funzione direttiva, o, alternativamente l’alta professionalità e il carattere specializzato dell’attività richiesta. Accanto a queste ipotesi fondamentali la Posizione Organizzativa è prevista anche per attività di vario contenuto (staff e studio con ricerca; vigilanza e controllo; coordinamento di attività didattiche) in parte mutate dalle norme in tema di dirigenza (riferimento all’art. 19, comma 10, D.Lgs. 165/2001 che recita: *“I dirigenti ai quali non sia affidata la titolarità di uffici dirigenziali svolgono, su richiesta degli organi di vertice delle amministrazioni che ne abbiano interesse, funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specifici previsti dall’ordinamento, ivi compresi quelli presso i collegi di revisione degli enti pubblici in rappresentanza di amministrazioni ministeriali.”*) e, comunque, di notevole rilevanza.

È utile considerare anche il comma 3 dell’articolo in esame in tema di graduazione delle funzioni. Qui la norma contrattuale prevede l’adozione di criteri per valutare le Posizioni Organizzative individuate, al fine di consentire appunto, di graduare le relative funzioni, ed indica alle aziende un insieme di elementi dei quali tener conto, lasciando aperta la possibilità di ulteriori specificazioni degli stessi, in relazione alle peculiari situazioni organizzative aziendali¹¹.

¹¹ Corte Suprema di Cassazione Sezione Lavoro, Sentenza del 6 settembre 2011, n. 18248

Art. 21 Affidamento degli incarichi per le posizioni organizzative e loro revoca – indennità di funzione

1. Le aziende o enti formulano in via preventiva i criteri generali per conferire al personale indicato nel comma 2 gli incarichi relativi alle posizioni organizzative istituite.
2. per il conferimento degli incarichi le aziende o enti tengono conto – rispetto alle funzioni e attività prevalenti da svolgere – dalla natura e caratteristiche dei programmi da realizzare, dei requisiti culturali posseduti, delle attitudini e della capacità professionale ed esperienza acquisite dal personale, prendendo in considerazione tutti i dipendenti collocati nella categoria D.
3. gli incarichi sono conferiti con atto scritto e motivato e, in relazione ad essi è corrisposta l'indennità di funzione prevista dall'art. 36, da attribuire per la durata dell'incarico. Al finanziamento dell'indennità si provvede con il fondo previsto dall'art. 39.
4. il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi di funzione è soggetto a specifica e periodica valutazione di cadenza non inferiore all'anno. La valutazione positiva dà anche titolo alla corresponsione della retribuzione di risultato.
5. a tal fine le aziende e gli enti determinano in via preventiva i criteri che informano i predetti sistemi di valutazione da gestire attraverso i servizi di controllo interno o i nuclei di valutazione.
6. in caso di valutazione negativa, gli organismi di cui al comma 5, prima della definitiva formalizzazione, acquisiscono in contraddittorio le considerazioni del dipendente anche assistito da un dirigente sindacale o da persona di fiducia.
7. l'esito della valutazione periodica è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati. Di esso si tiene conto nell'affidamento di altri incarichi.
8. la revoca dell'incarico comporta la perdita dell'indennità di funzione da parte del dipendente titolare. In tal caso il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del proprio profilo mantenendo il trattamento economico già acquisito ai sensi dell'art. 35 ed ove spettante quello dell'art. 36, comma 3.

OSSERVAZIONI

I dipendenti a cui può essere conferito l'incarico sono tutti quelli appartenenti alla categoria D, ed è compito dell'azienda elaborare i criteri generali per la scelta. Sempre dalle motivazioni della sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 18248 del 2011, si legge "l'articolo 21, nel disporre circa l'affidamento delle Posizioni, nel comma 1 impone alle aziende la formulazione di criteri generali per il conferimento, e nel comma 2 indica su quali elementi tali criteri debbano essere costruiti, orientando le aziende a tener conto delle funzioni ed attività prevalenti. Il richiamato quadro normativo consente di affermare con chiarezza che nella vicenda delle Posizioni Organizzative le aziende mantengono, per volontà le parti contrattuali, un ampio margine di apprezzamento, nel quale esplica un ruolo fondamentale la considerazione delle esigenze di servizio di ciascuna di esse, nonché una notevole latitudine nella individuazione di quali Posizioni Organizzative debbano essere in concreto attivate".

L'incarico è temporaneo, ha una durata minima di un anno e viene conferito con atto scritto e motivato. Un'altra sentenza della Suprema Corte di Cassazione, n. 16540 del 18/6/2008¹² emessa per un caso di mancata attribuzione di Posizione Organizzativa in un Ente Locale (quindi non in ambito Sanità), nella disamina del diritto riporta: "il conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa è possibile esclusivamente per situazioni tipizzate, descritte nel contratto; può essere concesso solo a termine; è connotato da una specifica retribuzione variabile, in quanto sottoposta alla logica del programma da attuare e del risultato; è, infine, revocabile. Emerge, da ciò, che la Posizione Organizzativa non determina un mutamento di profilo professionale, che rimane invariato, né un mutamento di area, ma comporta soltanto un mutamento di funzioni, le quali cessano al cessare dell'incarico. Si tratta, in definitiva, di una funzione *ad tempus* di alta responsabilità la cui definizione - nell'ambito della classificazione del personale di ciascun comparto - è demandata dalla legge alla contrattazione collettiva. Inoltre, per come è strutturata la relativa disciplina, rivolta al personale non dirigente già inquadrato nelle aree e in possesso di determinati profili professionali, il conferimento dell'incarico presuppone che le Amministrazioni abbiano attuato i principi di

¹² Corte Suprema di Cassazione SS.UU., Sentenza del 18 giugno 2008, n. 16540

razionalizzazione previsti dal D.Lgs. n. 165 del 2001, e abbiano ridefinito le strutture organizzative e le dotazioni organiche [...].”

È prevista un'indennità di funzione ed una retribuzione di risultato in funzione della valutazione. L'indennità di funzione è variabile da un minimo di € 3.098,74 a un massimo di € 9.296,23 ed assorbe in sé i compensi per il lavoro straordinario. È cumulabile (art. 30 CCNL 7.4.1999) con la retribuzione di fascia e con l'indennità di coordinamento (artt. 8, comma 5 e 10 CCNL 20.9.2001).

Nel caso in cui la PO venga soppressa per riorganizzazione ed il dipendente ad essa preposto da almeno tre anni abbia sempre ottenuto valutazioni positive con riferimento ai risultati raggiunti, allo stesso viene attribuita la fascia economica successiva a quella di inquadramento. Qualora egli abbia già raggiunto l'ultima fascia allo stesso viene attribuito – *ad personam* - un importo pari all'ultimo incremento di fascia ottenuto (art. 36 CCNL 7.4.1999).

Il contratto prevede che il titolare della PO venga valutato per il risultato delle attività svolte con cadenza non inferiore all'anno. Il soggetto valutatore, in prima istanza, è il diretto responsabile del valutato mentre in seconda istanza è identificato nel servizio di controllo interno o Nucleo di Valutazione.

I criteri di valutazione debbono essere determinati preventivamente dall'Azienda e devono essere misurabili. La valutazione positiva dà anche titolo alla corresponsione della retribuzione di risultato.

3.1.1 IL COORDINATORE NEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 20 SETTEMBRE 2001

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 20 settembre 2001, quindi precedente alla Legge 1 febbraio 2006, n. 43, prevede “una specifica indennità per coloro cui sia affidata la funzione di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione, nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria [...] e di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato. L'indennità si compone di una parte fissa e di una parte variabile.” (Art. 10, comma 1). L'indennità di funzione - parte fissa - in prima applicazione è corrisposta, in via permanente, ai collaboratori professionali sanitari già appartenenti alla categoria D, ai quali le Aziende abbiano conferito incarico di coordinamento o, previa verifica, ne

riconoscano con atto formale lo svolgimento (art. 10, commi 2 e 3). L'indennità prevista ai commi 2 e 3 è revocabile limitatamente alla parte variabile, con il venir meno della funzione o in caso di valutazione negativa mentre l'indennità attribuita al personale dei profili interessati successivamente alla prima applicazione è revocabile in entrambe le componenti, in caso di valutazione negativa o se viene a cadere la funzione.

OSSERVAZIONI

Il comma 1 dell'art. 10 istituisce un'indennità identificandone il presupposto specifico nella funzione di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale e non contiene alcun criterio specifico, limitandosi a identificare i destinatari dell'indennità in coloro ai quali tale funzione sia affidata. Come riportato in una sentenza del Tribunale di Brescia, n. 10009 del 2010¹³, l'attività e la funzione di coordinamento non paiono distinte con chiarezza. Si può osservare che nella declaratoria della categoria D (v "Declaratorie e profili professionali" all. 1 al CCNL Comparto Sanità 1998/2001 del 7 aprile 1999) si fa riferimento a "posizioni di lavoro [...] che richiedono [...] capacità organizzative, di coordinamento e gestionali" e nel livello economico D super della stessa categoria si fa riferimento a posizioni di lavoro che "richiedono [...] funzioni di direzione e coordinamento". Detto articolo non va letto isolatamente ma va inquadrato nel contesto delle altre norme contrattuali. L'articolo contiene esplicita indicazione delle finalità poste alla base dell'indennità in questione, indicandole nell'esigenza di "dare completa attuazione all'art. 8, commi 4 e 5" e di "favorire le modifiche nell'organizzazione del lavoro nonché valorizzare l'autonomia e la responsabilità delle professioni ivi indicate", ossia i dipendenti già inquadrati in categoria D o in livello D super. L'attività dello svolgimento delle dette funzioni, ricorre del resto nelle varie disposizioni pertinenti. Così nell'articolo 8, comma 4 e comma 5 e nell'art. 10 comma 2 dove si parla di "reali funzioni di coordinamento". In conclusione, la clausola di cui all'art. 10, comma 10, comma 3 del CCNL Comparto Sanità II biennio economico 2000-2001, stipulato il 20 settembre 2001, deve essere interpretata nel senso che ai fini del diritto all'indennità ivi prevista il conferimento dell'incarico di coordinamento o la sua verifica con atto formale richiedono che di tale incarico vi sia traccia documentale, che esso sia stato assegnato da coloro che avevano il potere di

¹³ Cassazione Civile, Sez. Lavoro, Sentenza del 27 aprile 2010, n. 10009

conformare la prestazione lavorativa del dipendente, e che abbia ad oggetto l'attività dei servizi di assegnazione nonché del personale, restando esclusa la possibilità per l'amministrazione di subordinare il suddetto diritto a proprie ulteriori determinazioni di natura discrezionale".

4 GLI STRUMENTI DI SVILUPPO DEL PERSONALE

In questo capitolo vengono trattati tre elementi che caratterizzano la figura delle Posizioni Organizzative e che sono rilevanti ai fini dello studio: le competenze, la professionalità e la valutazione.

La definizione e descrizione delle competenze, così come deriva da una revisione della letteratura e di uno studio in ambito ospedaliero è fondamentale per inquadrare questa figura e per analizzare i casi presi in esame in virtù della professionalità come emerge dai questionari effettuati, rileggendola con il metodo che verrà dettagliato nella parte centrale del capitolo. La valutazione è il momento finale ma non ultimo, ed è, o per lo meno dovrebbe essere, un momento di confronto autentico per vedere che cosa è funzionato e che cosa no, nell'ottica del miglioramento continuo.

4.1 LE COMPETENZE DEL PROFESSIONISTA DELLA PREVENZIONE

Lo studio mira ad analizzare l'applicazione dell'istituto contrattuale che disciplina le Posizioni Organizzative in Sanità nell'ambito della Prevenzione, utilizzando un modello di lettura della professionalità e partendo dall'esame del contratto che per queste figure prevede:

- direzione di unità organizzative;
 - attività con contenuti di alta professionalità correlate con il possesso di titoli di studio universitari;
 - attività di staff, studio, ricerca, ispettive, di vigilanza, di controllo;
- nonché l'inserimento in una struttura che è stata oggetto di riorganizzazione.

Ciò implica, tra l'altro, l'applicazione di forme organizzative maggiormente flessibili e pronte al cambiamento in cui questa figura dovrebbe rivestire un ruolo chiave.

Pertanto è necessario cercare di definire e caratterizzare le competenze che la stessa dovrebbe avere alla luce della lettura di un contratto ormai ultradecennale, con l'idea che già allora era necessario, ed oggi ancor di più, dimostrare ciò che si possiede per rimanere nell'incarico assegnato.

Il concetto di competenza è un concetto multidisciplinare, è definita come una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata ad una performance efficace

o superiore nello svolgimento dei processi e delle attività governati dall'interprete di un determinato ruolo organizzativo in una determinata situazione, ed è misurata in base ad un criterio prestabilito¹⁴.

Nell'analisi delle competenze il punto di partenza è sempre la persona con ciò che sa e che sa fare, ossia con le sue conoscenze e capacità, - il *sapere* e il *saper fare* - oltre che con quelle caratteristiche non acquisibili né riproducibili che sono individuali - *saper essere* - *saper divenire*. L'enfasi posta sulle persone risale già a partire dagli anni '80 con la diffusione della filosofia *Human resource management* (HRM), o gestione delle risorse umane, che permette alle organizzazioni di adattarsi alle richieste provenienti dall'esterno agendo sulle competenze, individuando quelle presenti ed utilizzabili, quelle obsolete, e soprattutto quelle utili per rendere possibili i comportamenti organizzativi richiesti dai nuovi ruoli. Il concetto si è evoluto nello *Strategic Human Resources Management* (SHRM) con la consapevolezza che le risorse umane sono la fonte più importante di vantaggio competitivo per un'azienda.

Alla figura della Posizione Organizzativa è richiesta flessibilità e specializzazione, caratteristiche che non sono in antitesi come potrebbe sembrare, ma che sono anzi complementari se consideriamo la flessibilità come modo di agire non imposto che considera il contesto e la specializzazione come applicazione e sviluppo di determinate competenze professionali in ambiti ben definiti.

Una definizione di competenze viene fornita da uno studio condotto all'interno di un'Azienda Ospedaliera che mirava a identificare quelle professionali dell'infermiere con funzioni di coordinamento¹⁵. Questo studio, unitamente alla revisione della letteratura in materia, ha identificato le competenze professionali che si possono sintetizzare come una particolare combinazione di:

- Conoscenze teoriche - *il sapere* - legate al sapere disciplinare, selezionato in base a ciò che serve per lavorare, e pratiche, riferite al contesto lavorativo e ai collaboratori;
- Capacità di eseguire un compito - *il saper fare* - che si esprimono secondo una logica di processo, nel quale si possono evidenziare tre fasi: il prima (in cui si analizza), il durante (in cui si attua), e il dopo (in cui si valuta);

¹⁴ M. Lenzi, *Il Project Management nella direzione delle Risorse Umane*, in Atti del Convegno "La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management". Perugia, 25 novembre 2010

¹⁵ T. Gandini, *Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità*. Franco Angeli, 2005

- Comportamenti - *il saper essere* - che danno un valore aggiunto alla prestazione e non sono riconducibili totalmente alle conoscenze o alle capacità.
- Capacità di saper affrontare e gestire il cambiamento - *il saper divenire* – che si esplica nella capacità di portare ed applicare nei diversi ambiti lavorativi le proprie competenze trasversali unitamente alle caratteristiche personali.

Questi aspetti interagiscono tra loro e sono influenzati dalla motivazione (che dà la spinta ad agire) e dalla volontà (che permette all'azione di svolgersi compiutamente) allo scopo di esprimere prestazioni adeguate al contesto in cui si opera.

Quando la competenza si contestualizza nel lavoro diventa competenza professionale, cioè legata ad una specifica professionalità e ad un determinato ambito lavorativo.

Dallo studio considerato, anche se riferito all'area infermieristica, si possono a mio avviso, traslare aspetti applicabili alle attività e competenze professionali richieste al Tecnico della Prevenzione o all'Assistente Sanitaria che si trovano a ricoprire il ruolo di Posizione Organizzativa nell'ambito di lavoro caratteristico di un Dipartimento di Prevenzione. Partendo dalla declaratoria delle attività così come esemplificate nel contratto del 1999, *“direzione di servizi, dipartimenti, uffici o unità organizzative di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, quali ad esempio i processi assistenziali, oppure lo svolgimento di: attività di staff e/o studio; di ricerca; ispettive di vigilanza e controllo; di coordinamento dell'attività didattica”* si possono identificare almeno cinque attività richieste:

- analizzare le problematiche, formulare ed elaborare soluzioni;
- Gestire persone e relazioni, promuovere il fabbisogno di formazione;
- Gestire informazioni e comunicazione;
- Gestire processi e progetti;
- elaborare modelli innovativi per migliorare l'utilizzo di risorse e per rispondere ai cambiamenti organizzativi, sociali, economici, produttivi.

Tali attività richiedono competenze professionali specifiche in funzione delle quali l'incarico è assegnato e che rientrano negli ambiti generali di:

- Conoscenze
- Capacità
- Caratteristiche individuali

LE CONOSCENZE

Le conoscenze sono state classificate in teoriche e pratiche. Le prime si riferiscono a discipline (legislazione di settore, informatica, statistica, sociologia, antropologia, scienze della comunicazione, scienze della formazione, inglese, ...) e a conoscenze relative al contenuto specifico dell'attività di lavoro.

Le conoscenze pratiche comprendono la conoscenza del contesto che è individuato in più livelli a partire dal contesto più generale dell'ambito sociale/produttivo/sanitario (conoscenze del tessuto sociale di riferimento, presenza di popolazione straniera e loro abitudini, tipologia di realtà produttive e loro caratterizzazione, bisogni di salute, servizi presenti, caratteristiche della popolazione anziana, ...), per interessare poi il livello intermedio dell'Azienda (modello organizzativo, obiettivi strategici, ..) e quello specifico dell'unità operativa (obiettivi, tipi di servizi/prestazioni erogate, sistemi informatici di supporto, risorse disponibili, ...). Oltre al contesto le conoscenze pratiche riguardano la conoscenza del personale, ossia il livello di formazione professionale, il livello di autonomia e responsabilità, le potenzialità, le motivazioni, il grado di soddisfazione, le esigenze personali, i problemi professionali, le potenzialità.

LE CAPACITÀ

Le capacità, in un ottica di processo, si esplicano in una serie di azioni che partono dalla capacità di analisi del contesto piuttosto che di un problema o situazioni/necessità afferenti al personale, dalla capacità di riflessione sulle caratteristiche dell'oggetto di interesse, isolando gli elementi di cui è composto per capire le cause e definire le priorità. Una volta raccolte tutte le informazioni utili per comprendere il contesto/la situazione/la persona/il problema, la capacità richiesta è quella di pianificare ed attuare le azioni volte alla realizzazione dello scopo prefissato. In sintesi si tratta di definire obiettivi concreti e realizzabili coinvolgendo il personale, pianificare un programma di attività compatibile con le esigenze di servizio assicurando equi carichi di lavoro, programmando una omogenea distribuzione delle ferie e vigilando sull'effettivo orario di lavoro, uniformare il lavoro utilizzando protocolli e linee guida. Ancora, le capacità si concretizzano nella modalità di affrontare le inevitabili criticità e/o emergenze, coinvolgendo il personale e cercando assieme la soluzione migliore, consistono nell'elaborare soluzioni innovative gestendo i cambiamenti culturali e organizzativi che ne derivano.

Le capacità si esplicano poi nell'ambito della comunicazione e sono riferite alla gestione del sistema informativo che permette di assicurare la comunicazione interna ed esterna, nella predisposizione di tutti i mezzi, verbali, scritti e telematici per gestire le informazioni trasmettendole in modo efficace.

Diverse, ma molto significative, le capacità di relazione con le persone con cui quotidianamente ci si rapporta e che possono essere molte: dal personale in servizio a quello neoassunto, colleghi e dirigenti, dagli utenti dei servizi agli studenti tirocinanti, agli impresari e titolari di azienda ed i rispettivi consulenti e progettisti, senza dimenticare giudici e avvocati nei casi di denunce, procedimenti penali, contenziosi.

Nei confronti del personale le capacità di coinvolgere, sostenere, motivare, valorizzare e potenziare sono elementi determinanti affinché si realizzi quel processo di *empowerment* che oltre a facilitare l'apprendimento all'interno del gruppo favorisce una modalità di approccio alle situazioni, ai problemi, volto alla collaborazione e all'autoapprendimento.

LE CARATTERISTICHE INDIVIDUALI

Le caratteristiche individuali non sono riconducibili esclusivamente alle conoscenze o alle capacità, ma sono riferite ad aspetti più personali come la consapevolezza di sé, la personalità, l'intelligenza, tutta l'esperienza effettuata nella vita lavorativa.

Queste caratteristiche nel passato sottovalutate, sono sempre molto importanti e soprattutto nel personale che ricopre ruoli chiave, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Dirigenti, rappresentano qualità che fanno la differenza. La consapevolezza di sé è intesa come coscienza del proprio ruolo che significa anche credere nella propria professione, ma anche capacità di fare autocritica, capacità di autocontrollo, auto motivazione e autoformazione.

L'intelligenza ha molte definizioni e nel lavoro di revisione di Gandini viene definita come capacità di risolvere i problemi con l'aiuto del pensiero e quindi è misurata in termini di abilità nella soluzione dei problemi, nella capacità di manipolare alternative logiche e schemi deduttivi. È capacità logico-analitica, capacità di riflessione e di sintesi, è intuito, flessibilità, creatività e fantasia.

Anche la personalità ha molte definizioni, e le caratteristiche emerse dallo studio sopracitato in relazione a questo aspetto sono ricondotte a gentilezza, calma, pazienza, equità, rispetto, disponibilità, apertura, positività, equilibrio, buon senso, umorismo, ordine, estroversione.

L'esperienza è molto soggettiva, anche la medesima viene vissuta in modo diverso da persone diverse. Personalmente ritengo che l'esperienza professionale come Tecnico della Prevenzione e Assistente Sanitaria sia molto importante quando si rivestono ruoli superiori ma è anche necessario non identificarsi con essa. L'esperienza deve servire per svolgere meglio la nuova funzione che è pur sempre diversa.

4.1.1 LE COMPETENZE NELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Le politiche di gestione delle risorse umane basate sulle competenze (*competence based*) possono essere interpretate come la risposta organizzativa attraverso la quale si crea e si diffonde la conoscenza nelle imprese, a livello individuale e collettivo: le persone vengono così considerate le principali portatrici di competenze e conoscenze (i lavoratori della conoscenza).

Nell'introduzione ho riportato la citazione di un autore (L. Soda, 2001) per il quale l'istituto della PO nasce dalla consapevolezza che, alcune funzioni, le più innovative o in sintonia con il processo di trasformazione delle amministrazioni pubbliche, sono sempre più *knowledge based*, ossia il requisito della conoscenza assume un ruolo sempre più strategico.

Vale la pena soffermarsi sul termine strettamente collegato *knowledge workers*, coniato all'inizio degli anni '90 ed oggi di estrema attualità nelle organizzazioni del lavoro. I lavoratori della conoscenza sono quelli che operano su processi immateriali per i quali la conoscenza è il principale input e output di processi e di lavori, che impiegano diversi tipi di conoscenza per svolgere il lavoro. Il loro processo di lavoro ha per oggetto non materiali e informazioni ma conoscenze. Questi lavoratori grazie alla conoscenza professionale (esplicita/tacita, esperta/operativa, razionale/emotiva, ecc.), conoscenza condivisa tra le persone stesse, l'organizzazione e i sistemi informativi, trasformano input conoscitivi (dati, informazioni, immagini, concetti, segnali, simboli) in output di conoscenza di maggior valore (soluzione di problemi, orientamento degli eventi, dati e informazioni arricchite, innovazione). Da un punto di vista della riconoscibilità rientrano in questa definizione i seguenti grandi raggruppamenti:

- gli scienziati, i ricercatori, gli insegnanti di tutte le discipline, ossia le professioni intellettuali;

- i membri delle professioni riconosciute (medici, avvocati, ingegneri e architetti progettisti, giornalisti);
- coloro che svolgono funzioni di *governance*, i membri dei governi centrali e locali, parlamentari, alti dirigenti pubblici, executive di imprese private, leader professionali, star del mondo dell'arte, dello spettacolo, dello sport;
- gli imprenditori;
- i *professional*, o esperti dotti, figure dotate di conoscenze teoriche strutturate e spesso certificate oltre che di significative esperienze e competenze applicative. Contribuiscono allo sviluppo o all'integrazione di conoscenze, si assumono responsabilità di fornire servizi all'organizzazione e alla clientela. Fanno parte di professioni emergenti ma spesso non riconosciute: delle libere professioni condividono l'elevata formalizzazione dei processi di lavoro complessi, l'impiego di conoscenze esperte, la deontologia, l'appartenenza a comunità professionali spesso cosmopolite. Ma manca loro un sistema di licenze, riconoscimenti formali, giurisdizioni esclusive. Il loro lavoro e la loro gestione costituiscono l'oggetto prevalentemente degli studi sul lavoro qualificato e delle discipline di HRM;
- i tecnici o "esperti pratici", ossia figure con formazione media ma elevata esperienza pratica. Hanno sia conoscenze tecniche e metodologiche che conoscenze del contesto applicativo nelle organizzazioni in cui lavorano. Svolgono attività di risoluzione di problemi o di realizzazione di processi incerti anche attraverso l'uso di specifica strumentazione¹⁶.

Attribuire un ruolo, una funzione, un incarico, che si tratti di Posizione Organizzativa ma vale anche per la funzione di Coordinamento o una posizione Ds, richiede l'adozione di pratiche di SHRM tra le quali il Modello delle Competenze¹⁷ è individuato come strategico. Esso consiste nel definire in modo il più possibile accurato i cosiddetti ruoli di un'organizzazione, e quali comportamenti siano attesi dai titolari di detti ruoli per poter lavorare eseguendo con efficacia compiti e funzioni, e raggiungendo le migliori performance e prevede tre ambiti diversi di intervento:

¹⁶ F. Butera, S. Bagnara, R. Cesaria, S. Di Guardo., *Knowledge Working. Lavoro, lavoratori, società della conoscenza*. Mondadori Università, 2008

¹⁷ M. Lenzi, *Il Project Management nella direzione delle Risorse Umane*, in Atti del Convegno "La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management". Perugia, 25 novembre 2010

- 1) Analisi della struttura e delle Posizioni Organizzative
- 2) analisi del modello delle competenze
- 3) applicazione del modello delle competenze

1) Analisi della struttura e delle Posizioni Organizzative

Il primo ambito di intervento prevede il check-up organizzativo, il cui elemento centrale di analisi sarà il ruolo organizzativo, per definizione più analitico della posizione o della mansione. Le persone in questa fase non sono oggetto di indagine. La conoscenza delle unità organizzative attraverso questionari e/o interviste strutturate per produrre il set di *Job Description* dei ruoli organizzativi aziendali, ossia quel documento che descrive, per ogni ruolo, le caratteristiche essenziali, lo scopo, i processi governati, le correlazioni organizzative, le principali responsabilità. Questa prima fase è strettamente connessa alla conoscenza dei processi aziendali: quanto più in dettaglio l'azienda sarà consapevole dei processi che le proprie Unità Organizzative governano, tanto più sarà immediata ed efficace la definizione dei ruoli, cioè la descrizione dettagliata delle caratteristiche connotative le Unità Organizzative richiamate nella RAM, matrice di assegnazione delle responsabilità, ossia un diagramma a matrice che collega la struttura di scomposizione delle Unità Organizzative alla struttura di scomposizione Macroprocessi/Processi/Fasi, per contribuire ad assicurare che ogni elemento del processo sia assegnato ad una persona/gruppo di persone, e per definire, per ciascun "incrocio", chi fa cosa e quando.

Attraverso l'analisi delle relazioni di dipendenza tra i ruoli e delle relative aree di responsabilità si passa poi ad analizzare l'organigramma, inteso come analisi delle Posizioni Organizzative e delle relazioni gerarchiche e funzionali ad esse sottese. Infine si procede ad aggregare tra loro le posizioni al fine di individuarne le dimensioni strutturali (divisionale, funzionale, geografica, giuridica, per centro di costo).

2) Analisi del modello delle competenze

Al termine dell'analisi organizzativa, si passa alla dimensione comportamentale indagando le tre dimensioni delle competenze (conoscenze, capacità, caratteristiche individuali), di cui si definisce la scala di apprezzabilità e si collegano ai ruoli, individuando dunque il set di competenze ideali per ciascun ruolo organizzativo.

Si procede seguendo i seguenti *step*:

- a) costruzione di un dizionario delle competenze, inteso come un glossario comune per spiegare le competenze e la performance efficace. Dovrà essere scelto un

livello di generalizzazione adeguato all'azienda nella ricerca del giusto equilibrio tra la comprensibilità e la completezza, coscienti che la competenza deve essere descritta nel linguaggio dell'organizzazione nel quale è calata.

- b) Definizione delle scale di valutazione, individuazione degli indicatori comportamentali intesi come elenco analitico delle azioni osservabili necessarie a valutare le competenze, e scelta della scala di apprezzabilità (*grading*) delle competenze, ai fini della loro misurazione. Definizione della griglia di collegamento delle competenze ai ruoli, al fine di individuare, per ciascuno di essi, il set di competenze ideali e i risultati attesi.
- c) Definizione dei ruoli: aggregazione delle competenze in categorie (*cluster*), al fine di individuare le competenze di soglia (caratteristiche essenziali che individuano la performance "normale") e quelle distintive (caratteristiche connotative dei livelli di performance "superiore").

3) Applicazione del modello delle competenze

Una volta analizzati i ruoli e collegati ad essi le competenze, si metteranno a frutto le conoscenze acquisite, spostando il focus sulle persone e le caratteristiche individuali. In questo contesto gli obiettivi variano in ragione dell'ambito di applicazione del modello.

Tra i vari possibili alcuni sono di seguito elencati:

- valutazione del divario tra competenze ideali e competenze reali (*gap analysis*) e costruzione di Percorsi Formativi tesi a colmare il *gap*;
- utilizzo del modello nei processi di selezione e reclutamento;
- valutazione delle prestazioni e delle retribuzioni relative;
- valutazione del potenziale delle risorse umane;
- ristrutturazione dei ruoli , semplificazione di processi e procedure;
- costruzione di percorsi di carriera, mobilità e *Job rotation*.

Il modello di Lenzi indica un percorso che consente di definire in modo il più accurato possibile i ruoli di un organizzazione, e può essere utilizzato per la definizione del ruolo della Posizione Organizzativa nell'ambito dell'azienda sanitaria, in particolare per la selezione, la valutazione e la costruzione dei percorsi di carriera. Emerge la necessità di conoscere la realtà, il contesto generale, il sapere "come siamo e dove vogliamo andare" prima di definire i ruoli e scegliere quindi le persone più adatte a ricoprirli.

In questo studio gli aspetti legati all'organizzazione delle tre aziende non vengono descritti dettagliatamente perché l'intenzione è quella di analizzare le diverse Posizioni

Organizzative alla luce delle competenze che hanno nel loro attuale ruolo, leggendo la professionalità che è intimamente legata alle competenze.

4.2 LE PROFESSIONALITÀ E UN MODELLO PER LEGGERLE

La figura della PO ha caratteristiche professionali descritte nel CCNL 7 aprile 1999 che interessano diversi ambiti lavorativi (processi assistenziali, attività di staff e/o studio; di ricerca; ispettive di vigilanza e controllo, di coordinamento dell'attività didattica) che conseguentemente richiedono competenze diverse, hanno obiettivi diversi e procedimento valutativi differenti. L'obiettivo dello studio è quello di leggere le professionalità delle PO utilizzando un modello già sperimentato e confrontarne i risultati.

Il modello preso in considerazione è quello proposto da Roberto Vaccani che pensa alla professionalità come ad un composto di tre elementi che mescolati in proporzioni diverse danno luogo a professionalità diverse. I tre elementi sono così sintetizzabili:

- numero di compiti tecnico pratici non innovativi (operatività)
- livello di conoscenza applicata al mestiere (specializzazione)
- livello di discrezionalità decisoria sull'uso e nel dimensionamento di risorse (gestionalità).

Il modello è ovviamente generale ed è stato pensato ed adattato a quelle che sono le attività proprie dei Tecnici della Prevenzione ed Assistenti Sanitari che operano all'interno di un Dipartimento di Prevenzione.

Compiti tecnico pratici (operatività)

I compiti tecnico pratici sono tutte quelle operazioni che non richiedono lavoro mentale innovativo ma che consistono prevalentemente nella ripetizione di interventi governati da metodiche procedurali o dalla tecnologia. Nell'ambito delle competenze tecnico-pratiche del Tecnico della Prevenzione vi sono le attività di formulazione di pareri, le attività di vigilanza e ispezione che comprendono sopralluoghi, prelievo di campioni, indagini, seguendo protocolli e procedure specifiche, attività di informazione e di prevenzione, tutte le attività specificate nel D.M. 58/97. Parallelamente le attività tecnico-pratiche dell'Assistente Sanitario sono quelle di pianificazione, attuazione e valutazione dei piani di intervento preventivo nei confronti della salute della persona, delle famiglie e della collettività, l'attuazione delle campagne vaccinali, i programmi di

educazione alla salute nelle scuole e nelle aziende, ovvero quelle elencate nel D.M. 69/97.

Livello di conoscenza applicata di mestiere (specializzazione)

La conoscenza applicata di mestiere presuppone l'esistenza di un particolare problema lavorativo non risolvibile con automatismi standardizzati e comune buon senso operativo ma facendo appello a un corpo disciplinare o di mestiere, a una storia precedente di soluzioni simili. Storia che per l'individuo si chiama esperienza e per la società si chiama cultura di mestiere, scienza. La specializzazione si può edificare con una radicata e ripetuta esperienza personale. In questa trattazione la conoscenza applicata è concepita come uno degli elementi costitutivi della professionalità ma non è confusa con il concetto intero di professionalità. Si attribuisce la caratteristica di specializzazione solo a chi dimostra di possedere conoscenza oggettivamente e operativamente validata dalla capacità di risolvere problemi lavorativi concreti. La sola conoscenza mnemonica di contenuti di specializzazione rappresenta spesso una semplice preconditione di specializzazione. È attività specialistica quella orientata all'uso delle risorse per risolvere un problema specifico.

Operatività e specializzazione hanno degli aspetti in comune, ad esempio una loro caratteristica è quella di rendere visibile e tangibile il rapporto diretto tra prestatore di lavoro e prodotto lavorato. Hanno inoltre un luogo e un tempo deputati alla prestazione.

La discrezionalità decisoria sull'uso e dimensionamento delle risorse organizzative (gestionalità)

La gestionalità non è direttamente collegata alla risoluzione di un problema specifico, bensì alla predisposizione di risorse atte a favorirne la soluzione. È attività gestionale quella impegnata nella definizione, dimensionamento, allocazione e integrazione delle risorse organizzative. Le abilità richieste da questo elemento della professionalità non fanno tanto appello a conoscenze specialistiche disciplinari specifiche ma a una capacità di lettura aspecifica e integrata di sistemi complessi (un ufficio, una funzione, un'intera azienda). La funzione gestionale fa appello a capacità individuali che consentono di sostenere il rischio decisionale in situazioni di incertezza e di fronte a numerose alternative possibili. L'elemento gestionalità fa appello ad attitudini personali di alta propensione al rischio, alta propensione al lavoro mentale innovativo (alta attitudine sistemica), notevole forza protagonista, capacità relazionale negoziale o di comando.

L'attitudine tesa a coordinare persone e risorse e a decidere in situazioni di incertezza, senza molte garanzie e "maniglie" conoscitive, fa appello a doti di personalità più che a doti di competenza disciplinare.

La professionalità nel suo complesso

I tre elementi sopra descritti risultano sempre presenti in proporzioni variabili, è molto difficile trovare professionalità caratterizzate da uno solo di essi. Per rappresentare, almeno in termini approssimativi, la professionalità e aiutarsi nell'analisi anche con l'intuizione visiva, l'autore propone di raffigurarla come un parallelepipedo le cui tre dimensioni sono espressione della presenza di operatività, specializzazione e gestionalità e l'estensione di tali dimensioni simboleggi il loro rapporto di prevalenza relativo. La figura 4.1 ne rappresenta un esempio e raffigura una professionalità di tipo tecnico-operativo, quale potrebbe essere il Tecnico della Prevenzione o l'Assistente Sanitario con l'inquadramento in categoria D. Il parallelepipedo è sviluppato nel senso dell'operatività congruentemente alle attività svolte, si pensi ai sopralluoghi, ai campionamenti nell'ambito delle diverse matrici, alle misure strumentali, alle verifiche tecniche, alla somministrazione di vaccini, all'attività di informazione ed educazione. Questo non vuol dire che gli aspetti gestionali o specialistici siano assenti, esistono certamente, la specializzazione deriva dall'esperienza in un determinato ambito di lavoro, che sia nel campo degli alimenti piuttosto che delle verifiche periodiche agli apparecchi di sollevamento, la gestionalità è probabilmente la parte meno sviluppata in quanto ogni Tecnico/Assistente Sanitario gestisce le proprie pratiche assegnate ma in linea di massima non ha in carico strumenti, persone o risorse finanziarie.

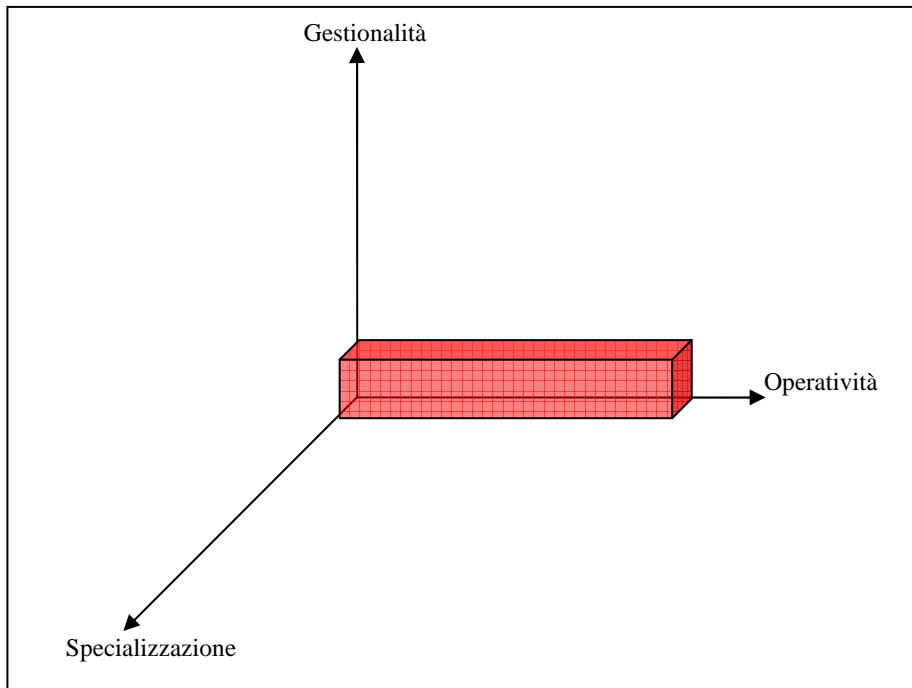


Figura 4.1: Operatore Professionale TdP/AS Cat. D

Questo modello sarà applicato ai casi di Posizione Organizzativa esaminati nel capitolo 5 e per una migliore comprensione della situazione mi sembra interessante e opportuno utilizzare preliminarmente il modello per raffigurare, almeno in linea teorica, i diversi inquadramenti/livelli professionali del TdP e dell'AS così da chiarire quali sono gli elementi più caratterizzanti per ogni inquadramento.

La figura 4.2 rappresenta lo sviluppo della professionalità del collaboratore professionale con inquadramento Ds, caratterizzato da una specializzazione maggiore rispetto all'inquadramento D con il quale ha in comune una minore gestionalità. Quest'ultimo aspetto è invece più sviluppato dal professionista con inquadramento Ds e funzioni di coordinamento che viene raffigurato come un cubo a indicare che vi sono competenze professionali applicate in tutti tre i campi (figura 4.3).

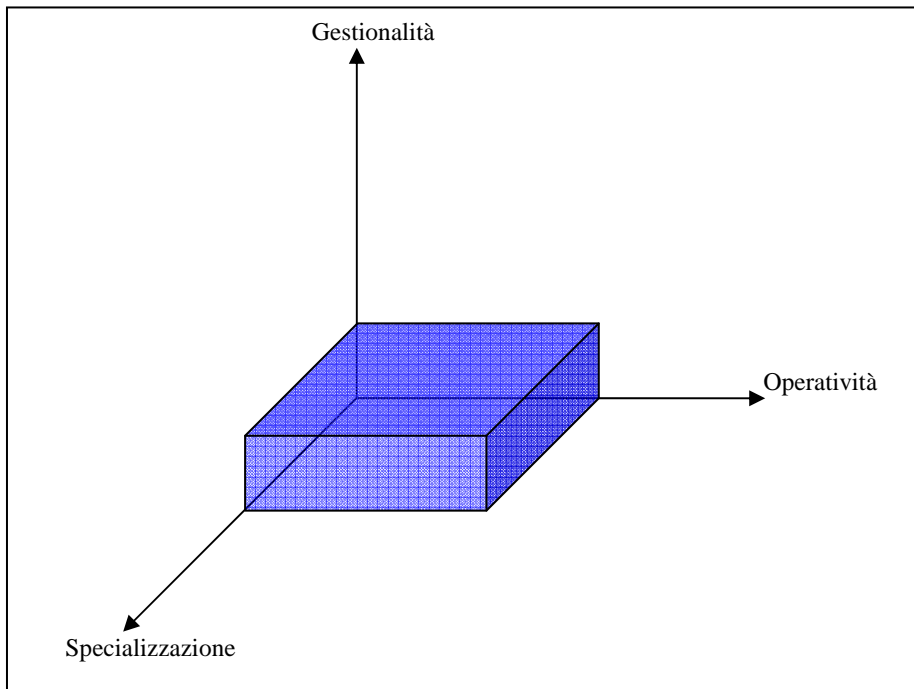


Figura 4.2: Operatore Professionale Cat. Ds

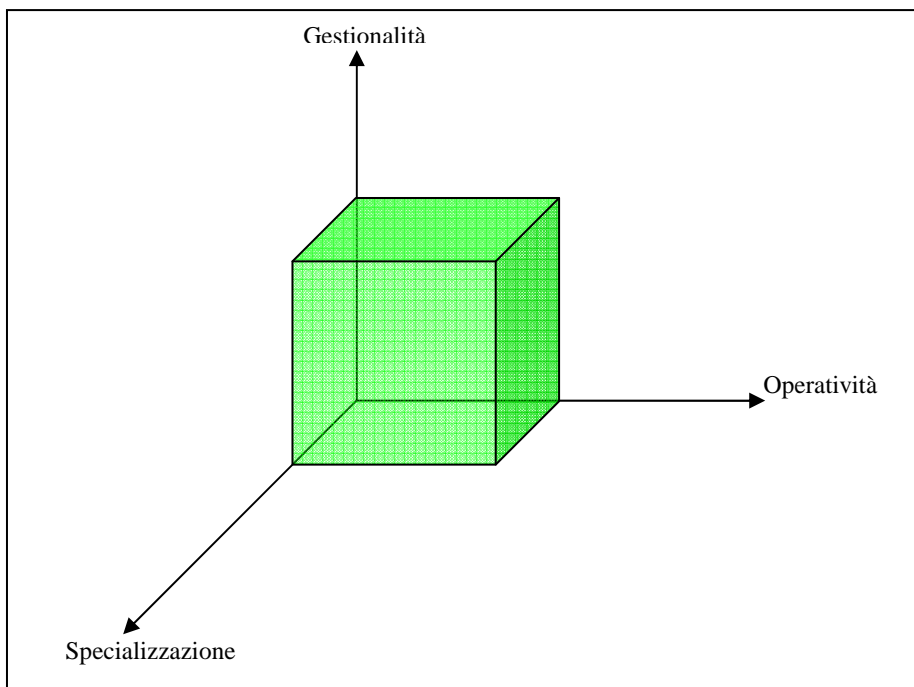


Figura 4.3: Operatore Professionale Cat. Ds con funzioni di coordinamento

Le Posizioni Organizzative sono rappresentate nelle figure 4.4 e 4.5, la prima è una PO Professionale, caratterizzata da un'elevata specializzazione mentre la seconda è una PO di tipo Gestionale.

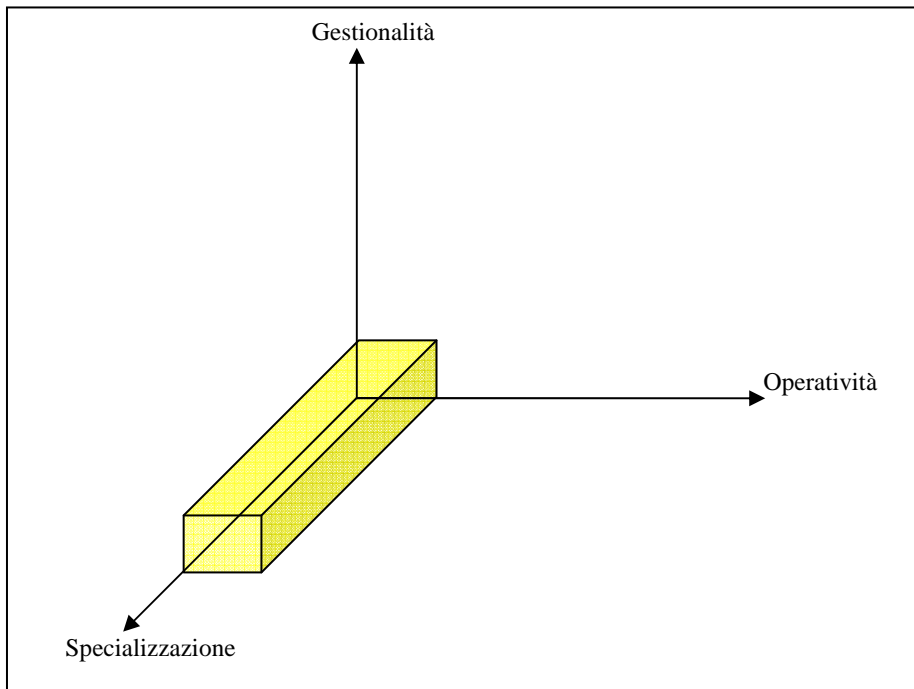


Figura 4.4: Posizione Organizzativa Professionale

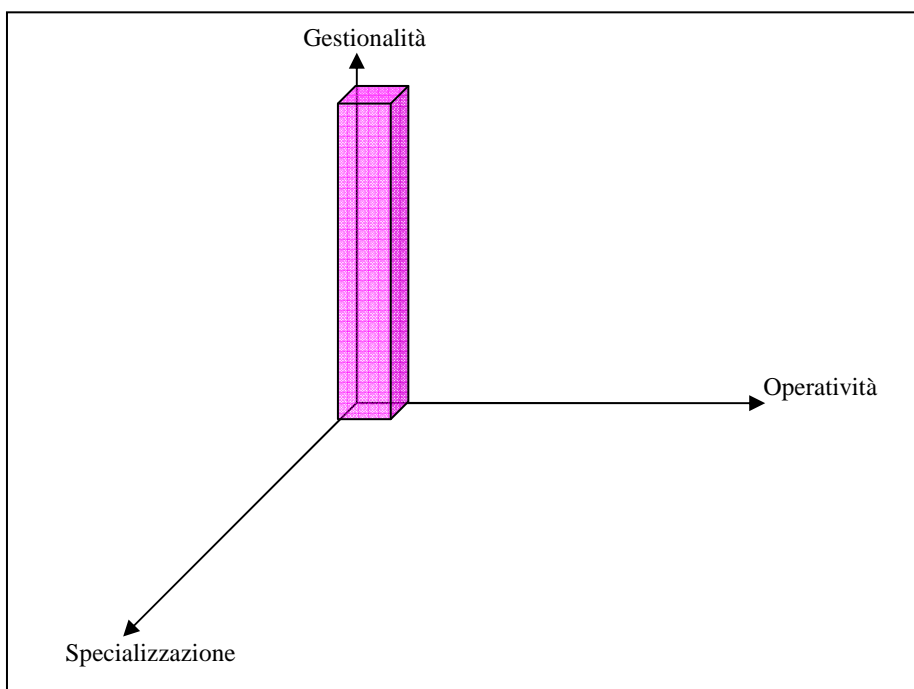


Figura 4.5: Posizione Organizzativa Gestionale

Preme evidenziare che la gestionalità comprende sia la gestione di persone, sia di risorse finanziarie che di strumenti, ma per ogni inquadramento non necessariamente sono presenti tutti e tre questi aspetti; ciò dovrebbe essere precisato in un'analisi più dettagliata relativamente ad ogni singolo inquadramento.

Il modello esposto ed utilizzato per descrivere le professionalità degli inquadramenti/ruoli che possono essere ricoperti dai Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari verrà utilizzato nel capitolo 5 per delineare le caratteristiche professionali delle Posizioni Organizzative nelle tre Aziende Sanitarie prese in considerazione.

4.3 LA VALUTAZIONE

L'articolo 21 del CCNL 7 aprile 1999 prevede – commi 4, 5, 6, 7 – la valutazione del personale che ricopre il ruolo di Posizione Organizzativa.

Il sistema di valutazione degli incarichi di PO dovrebbe essere uno strumento volto al miglioramento della qualità dei servizi nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito. Esso rientra nel più ampio sistema di gestione e di sviluppo delle risorse umane e va considerato uno degli elementi di riferimento delle politiche del personale in quanto:

- Costituisce la base per le principali decisioni in materia di sviluppo del personale;
- Genera informazioni utili anche per altri sistemi operativi di gestione delle risorse umane;
- Fornisce uno strumento efficace per il governo delle risorse umane;
- Fornisce consulenza e supporto ai collaboratori in modo che essi possano migliorare la loro prestazione;
- Motiva i collaboratori attraverso il riconoscimento dei meriti;
- Aiuta a diagnosticare problemi individuali ed organizzativi.

E' perciò necessario che ogni Azienda disponga di un sistema di valutazione permanente che sia basato su strumenti equi, oggettivi, condivisi e partecipati. Deve essere espressione della *mission* aziendale, della strategia e degli obiettivi aziendali, deve avere per oggetto la valutazione dei comportamenti, delle competenze organizzative, dei risultati dell'attività svolta in relazione agli obiettivi assegnati compatibilmente con le risorse disponibili e gli obiettivi devono essere conosciuti dall'operatore al momento della loro definizione.

La procedura valutativa¹⁸ deve essere ispirata ai seguenti principi:

- Trasparenza, sia dei criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dipendenti, sia per quanto concerne i relativi risultati;
- Diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza;
- Partecipazione del valutato a tutte le fasi del procedimento valutativo, anche periodiche;
- Informazione del valutato circa esiti e motivazioni dei risultati.

La valutazione deve:

- essere comprensibile;
- essere confrontabile;
- basarsi su criteri predeterminati;
- avere regole certe;
- essere utilizzata in modo uniforme e corretto.

La valutazione riguarda tutti i dipendenti titolari di Posizione Organizzativa e dovrebbe tenere conto di quanto segue:

- autonomia e capacità di analisi delle problematiche, formulazione ed elaborazione delle soluzioni;
- svolgimento di un ruolo attivo di piena partecipazione ai risultati voluti dalla Direzione;
- capacità di assumere scelte inerenti il proprio ambito di competenza;
- assunzione di responsabilità di personale assegnato;
- partecipazione alla gestione del budget finanziario;
- guida dell'attività degli operatori della propria équipe;
- rapporto con soggetti esterni all'azienda, attraverso le forme previste dall'Azienda;
- diffusione dell'informazione;
- svolgimento di attività di indirizzo e coordinamento;
- controllo e monitoraggio dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi dati.

¹⁸ Azienda ULS di Ferrara, *Regolamento aziendale sulla disciplina delle "Posizioni Organizzative" del personale dipendente Area Comparto*, in fase di approvazione dicembre 2012

L'incarico di Posizione Organizzativa è sottoposto a:

- 1) valutazione annuale;
- 2) valutazione allo scadere dell'incarico.

VALUTAZIONE ANNUALE

È effettuata dal Nucleo di Valutazione Aziendale (NVA) sulla base della proposta del Responsabile del soggetto da valutare ed è finalizzata all'attribuzione della quota di Produttività Collettiva ed individuale, con riferimento alla realizzazione degli obiettivi fissati annualmente in sede di negoziazione di Budget dalla Direzione Aziendale con il Direttore della Struttura di riferimento.

In caso di valutazione negativa il NVA acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente.

VALUTAZIONE DI FINE INCARICO

È effettuata in prima istanza dal soggetto direttamente sovraordinato al professionista titolare di PO. Limitatamente ai casi in cui risultino presenti già in questa prima fase elementi di criticità, viene attivato il Collegio Tecnico incaricato della valutazione di seconda istanza. La verifica allo scadere dell'incarico è finalizzata alla conferma o revoca dell'incarico e tiene conto anche delle valutazioni annuali effettuate dal Nucleo di Valutazione.

L'Azienda individua un Collegio Tecnico a composizione fissa che si avvale di una scheda appositamente redatta per procedere alla valutazione.

In ogni caso il Collegio Tecnico non potrà pervenire ad una valutazione di seconda istanza negativa senza aver assicurato al valutato la facoltà di essere ascoltato in contraddittorio, anche assistito da una persona di fiducia o da un dirigente sindacale.

L'esito delle procedure di valutazione va inserito nel fascicolo personale.

La procedura di valutazione è parte della gestione delle risorse umane e contribuisce nella sua parte allo sviluppo della professionalità. È uno strumento che, correttamente gestito, apporta elementi di sviluppo nell'organizzazione e nel lavoratore. Non è ancora così diffusa nel sistema sanitario, non è di facile attuazione sia perché deve essere studiata per essere il più possibile oggettiva e completa, ma è certamente perfezionabile, pertanto vale la pena pensarla ed attuarla migliorandola nel tempo piuttosto che lasciarla volutamente generica onde evitare possibili e probabili critiche. Anche la cultura esistente non aiuta la sua applicazione, troppo spesso viene vista come uno strumento

“punitivo” mentre dovrebbe favorire la correzione e quindi il miglioramento. Competenze e professionalità si affinano e si migliorano e accrescono con lo studio, con l’esperienza, con lo scambio e la collaborazione, ed anche con un’analisi critica degli errori e delle difficoltà.

5 MATERIALI E METODI

Per la realizzazione dello studio sono state prese in esame tre Aziende Sanitarie ognuna appartenente ad una regione diversa, l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara per l’Emilia Romagna, l’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” Pordenone per il Friuli Venezia Giulia, e l’Azienda n. 15 “Alta Padovana” di Camposampiero per il Veneto. Si tratta di tre realtà diverse per caratteristiche territoriali ed estensione, popolazione, tipologia di organizzazione, che, conseguentemente, hanno offerto spunti di riflessione diversi.

Nella Tabella 1 sono riportati alcuni dati numerici relativi alle tre Aziende.

Azienda	Azienda USL di Ferrara	Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale”	ULSS n. 15 “Alta Padovana”
Sede	Ferrara	Pordenone	Cittadella
Estensione territoriale km ²	2630	2178	582
Comuni serviti	26	51	28
Popolazione servita	359.994	313.870	255.000

Tabella 1: Dati generali

Per estensione territoriale e popolazione servita l’Azienda di maggiori dimensioni è quella di Ferrara che con ventisei comuni, meno rispetto alle altre due, denota una concentrazione della popolazione in nuclei evidentemente maggiori rispetto agli altri due casi in cui prevalgono centri numerosi ma meno popolosi. Già da questi pochi dati si può desumere che le esigenze sociali e logistiche siano differenti e conseguentemente anche gli assetti organizzativi saranno diversi.

La Tabella 2 riporta, per ognuna delle tre Aziende, il personale in servizio (tempo pieno e part-time) in data settembre 2012 presso i rispettivi Dipartimenti di Prevenzione.

Dipartimento di Prevenzione	Azienda USL di Ferrara	Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"	ULSS 15 "Alta Padovana"
Personale afferente al Dipartimento di Prevenzione			
medico	15	19	12
veterinario	28	27	24
AS	12	49	24
TdP	62	42	26
Ingegnere	4	0	0
geometra/perito	1	0	0
Infermiere	5	1	3
Psicologo	1	0	0
educatore professionale	0	1	1
biologo	0	1	0
chimico	0	1	0
Dietista	5	0	0
Personale Amministrativo (tutte cat.)	15	9	37
Amm. Dirigenti	2	2	1

Tabella 2: Personale in servizio nei DP delle tre Aziende

5.1 LE AZIENDE A CONFRONTO

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

L' Azienda USL di Ferrara ha un'estensione territoriale di Km² 2.630, serve 26 Comuni ed una popolazione di 359.994 abitanti. È organizzata in servizi in staff e dipartimenti: il Dipartimento Amministrativo Unico, i Dipartimenti Interaziendali (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara) e i Programmi Funzionali Interaziendali.

E' suddivisa in tre Distretti territoriali: il Distretto Centro Nord, il Distretto Ovest e il Distretto Sud Est, cui fanno riferimento i diversi Comuni. Infatti, ogni Distretto ha proprie caratteristiche sociali, demografiche ed economiche: per questo motivo possono essere necessari interventi, progetti e attività diverse a seconda dei bisogni della popolazione.

Gli ospedali sono sei, e con gli ambulatori e poliambulatori sono coordinati dal Presidio Unico Ospedaliero.

La Direzione generale si avvale delle competenze tecnico-professionali del Direttore delle attività delle attività socio-sanitarie previsto dall'art. 3, comma 5 della L.R. 29/2004 e della Direzione Infermieristica Tecnica, della Direzione Medica di presidio e della Direzione Farmaceutica¹⁹. Le Direzioni Tecniche contribuiscono all'elaborazione e garantiscono l'omogeneità dell'attuazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Generale. Il Direttore di Dipartimento di Sanità Pubblica è supportato a livello aziendale dalla Direzione Medica di Presidio, dalla Direzione Infermieristica Tecnica (DIT) e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica.

La Direzione Infermieristica e Tecnica collabora con i Direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali allo sviluppo di processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali. In questo ambito la DIT organizza le risorse professionali di competenza (in Azienda UsI di Ferrara circa 1800 operatori); è in staff alla Direzione Generale ed è articolata su tre livelli: un livello centrale con funzioni di tipo programmatico e direzionale, un livello intermedio che prevede l'esercizio sia delle funzioni di gestione delle risorse professionali che di sviluppo dei processi dipartimentali in collaborazione con i Direttori di Dipartimento, un livello decentrato in cui insistono i coordinatori di struttura organizzativa singola o aggregata con responsabilità delle attività di coordinamento, organizzazione, valutazione e controllo per ciò che concerne l'attività infermieristica, ostetrica, tecnica, riabilitativa della prevenzione nonché di supporto/alberghiera e del personale afferente. Il coordinatore esercita il proprio ruolo attraverso la programmazione e l'organizzazione del lavoro e la gestione del personale afferente²⁰.

¹⁹ REGIONE EMILIA ROMAGNA, *Directive alle Aziende per l'adozione dell'atto aziendale*, Deliberazione della Giunta Regionale n. 86/2006.

²⁰ ANSALONI M. et al., *Studio sull'organizzazione delle professioni sanitarie del comparto del Dipartimento di Sanità Pubblica*, Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Dipartimento di Sanità Pubblica. Ferrara. 2010

L’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” di Pordenone (PN)

L’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale” con sede in Pordenone, ha un’estensione territoriale di Km² 2.178, serve 51 Comuni e una popolazione di 313.870 (dati al 1 gennaio 2010). Nell’organizzazione aziendale sono distinguibili quattro precisi livelli funzionali: la Direzione, le strutture tecnico amministrative di supporto alla direzione, il Distretto, cui spetta la funzione di programmazione e governo della salute del territorio (sono cinque, Nord, Sud, Est, Ovest e Urbano), le articolazioni operative deputate alla funzione di produzione ed erogazione dei servizi e prestazioni assistenziali, quali i Dipartimenti, le strutture complesse e le strutture semplici. Il Dipartimento di Prevenzione è costituito dalle tre strutture complesse Ambienti di Lavoro, Ambienti di Vita, Servizio Veterinario che contengono una o più strutture semplici.

Azienda ULSS n. 15 “Alta Padovana” (PD)

L’Azienda ULSS n. 15 “Alta Padovana” ha un’estensione territoriale di Km² 582, serve 28 Comuni per un totale di 255.000 abitanti. L’organizzazione aziendale è rappresentata dalle tre seguenti macrostrutture:

- il Distretto
- l’ospedale
- il Dipartimento di Prevenzione

L’ambito territoriale dell’azienda è suddiviso nei due distretti socio-sanitari, il n. 1 “Sud-Est”, il n. 2 “Nord-Ovest” mentre la funzione ospedaliera è esercitata dai due presidi ospedalieri, di Camposampiero e di Cittadella. Il Dipartimento di Prevenzione risulta articolato nelle tre aree dipartimentali di Sanità Pubblica, di Tutela della Salute negli ambienti di lavoro e di Sanità Pubblica Veterinaria. I servizi afferenti a ciascuna area sono strutture semplici e/o complesse.²¹

5.2 METODI DI RACCOLTA DEI DATI

All’interno di ciascuna Azienda sono stati somministrati due questionari diversi, uno più generale che mira a conoscere aspetti generali e gestionali dell’Azienda, ed uno specifico destinato alla figura che ricopre il ruolo di Posizione Organizzativa.

²¹ AZIENDA U.L.S.S. 15 “ALTA PADOVANA”, *Atto Aziendale*. Delibera del Direttore Generale n. 504 del 28 maggio 2009.

In entrambi sono presenti sia domande a scelta multipla sia domande aperte.

In sintesi nel Questionario per l'Azienda sono state richieste:

Informazioni generali

- sede
- estensione territoriale
- comuni serviti
- popolazione servita

Struttura del Servizio di Prevenzione

- organizzazione dei Servizi e personale afferente per tipologia di professionalità

Informazioni inerenti le Posizioni Organizzative

- quante sono e in quali Servizi/Unità Operative sono collocate
- come sono state selezionate
- qual è l'effettivo ruolo svolto
- quali sono le effettive responsabilità derivanti dall'incarico
- qual è il vantaggio per l'Azienda nell'attribuzione di questo incarico
- quali sono gli elementi di valutazione
- quali sono stati nell'anno precedente gli esiti della valutazione
- ipotesi sull'evoluzione di carriera di questa figura

Informazioni inerenti la figura del Coordinatore

- quante sono e in quali Servizi/Unità Operative sono collocate
- come sono state selezionate
- qual è l'effettivo ruolo svolto
- quali sono le effettive responsabilità derivanti dall'incarico
- qual è il vantaggio per l'Azienda nell'attribuzione di questo incarico
- quali sono gli elementi di valutazione
- quali sono stati nell'anno precedente gli esiti della valutazione
- ipotesi sull'evoluzione di carriera di questa figura

Informazioni inerenti il personale (TdP, AS) con inquadramento Ds.

- quante sono e in quali Servizi/Unità Operative sono collocate
- come sono state selezionate
- qual è l'effettivo ruolo svolto
- quali sono le effettive responsabilità derivanti dall'incarico
- qual è il vantaggio per l'Azienda nell'attribuzione di questo incarico
- quali sono gli elementi di valutazione

- quali sono stati nell'anno precedente gli esiti della valutazione
- ipotesi sull'evoluzione di carriera di questa figura

Questo primo questionario è stato ampliato rispetto all'idea iniziale, infatti le domande non sono finalizzate solo alla conoscenza di aspetti pertinenti alla figura della Posizione Organizzativa ma altresì alla figura del Coordinatore e dei Tecnici della Prevenzione/Assistenti Sanitari che sono inquadrati come Ds. In questo modo si è voluto rilevare se le diverse Aziende hanno adottato scelte strategiche differenti nell'organizzazione di queste figure professionali e nell'attribuzione dei ruoli.

All'interno dei Dipartimenti di Prevenzione è stata chiesta la disponibilità a partecipare all'indagine a due persone tra Tecnici della Prevenzione e Assistenti sanitari, che ricoprono il ruolo di Posizione Organizzativa, preferibilmente una di tipo gestionale ed una di tipo professionale. Si è cercato di indagare come l'Azienda ha attribuito questi incarichi, quali sono gli elementi che caratterizzano questo ruolo e come vengono valutati, quali sono i rapporti con le altre figure professionali apicali, dirigenza medica e coordinatori, senza tralasciare le aspettative professionali personali.

Alle PO intervistate, in sintesi, sono state richieste:

Informazioni personali

- sesso
- età
- titolo di studio

informazioni inerenti la professione

- inquadramento professionale
- anzianità di servizio
- anzianità di servizio nel ruolo di PO
- modalità di accesso al ruolo di PO
- requisiti richiesti
- motivazioni, se conosciute dall'interessato, che hanno indotto l'Azienda a inserire questa figura nell'organico
- quante e quali sono le posizioni dirigenziali sovraordinate
- quante e quali sono le risorse umane direttamente gestite
- quante e quali sono le risorse tecnologiche direttamente gestite
- quale è la finalità del ruolo
- quali sono le nuove attribuzioni e responsabilità derivanti dall'incarico

- quale è il tempo dedicato alle attività proprie della PO
- quali sono gli atti prodotti
- quali sono i rapporti con la dirigenza medica
- quali sono i rapporti con il coordinatore
- quali sono gli elementi di valutazione
- esistenza di un contratto

5.3 RISULTATI

All'interno di ciascuno dei Dipartimenti di Prevenzione delle tre Aziende Sanitarie sono state intervistate due persone che rivestono il ruolo di Posizione Organizzativa. L'Azienda n. 6 "Friuli Occidentale" conta tra il personale Tecnico della Prevenzione e Assistente Sanitario due PO, entrambe di tipo gestionale, pertanto le stesse hanno partecipato all'indagine. Diversamente per le Aziende di Padova e Ferrara, in cui queste figure sono in numero maggiore, è stata chiesta la disponibilità a Tecnici/Assistenti, indipendentemente dal Servizio di appartenenza, preferendo piuttosto la partecipazione, se presente, di entrambe le tipologie, professionale e gestionale.

Il grafico figura 5.1 rappresenta il rapporto tra Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari all'interno dei tre Dipartimenti di Prevenzione delle tre Aziende Sanitarie.

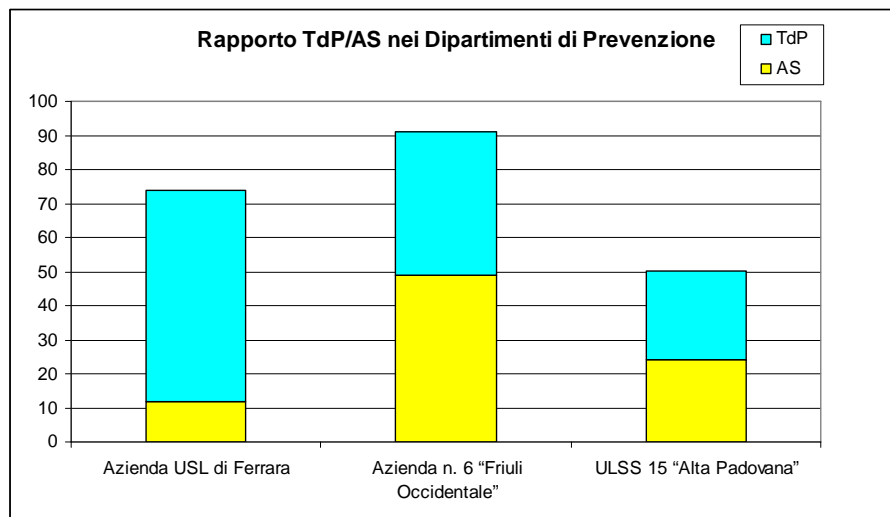


Figura 5.1: TdP e AS nelle tre Aziende

I rapporti numerici vanno considerati in base alle realtà territoriali, demografiche, sanitarie, produttive, urbanistiche che caratterizzano le tre Aziende e alle conseguenti

organizzazioni che si sono strutturate e che attualmente sono, almeno in parte, in evoluzione.

I due istogrammi, figure 5.2 e 5.3, rappresentano, il primo il rapporto tra il totale dei Tecnici della Prevenzione e i Tecnici con Posizione Organizzativa, il secondo, il rapporto tra Assistenti Sanitari e Assistenti Sanitari con Posizione Organizzativa, all'interno dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione. Sono calcolate le persone effettivamente in servizio, non sono considerati i posti esistenti organico ma attualmente vacanti e che corrispondono ad un TdP e ad un AS dell'Azienda di Ferrara che al 30 settembre 2012 risultavano non ricoperti.

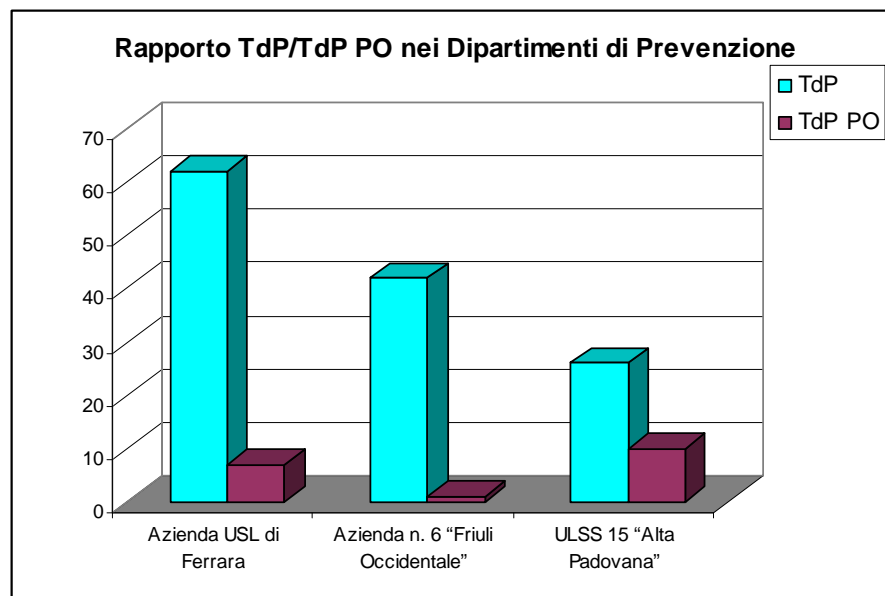


Figura 5.2: rapporto tra TdP e TdP PO nei DP delle tre Aziende

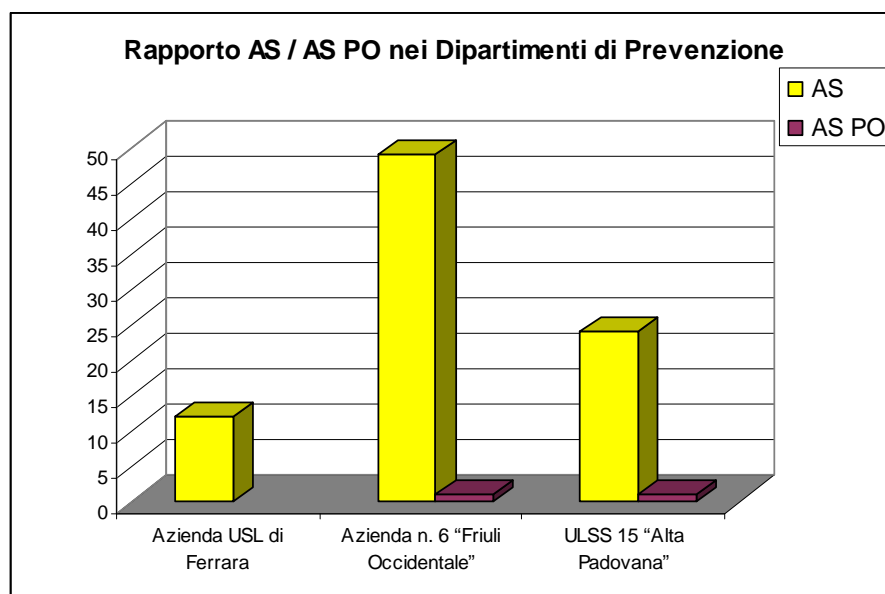


Figura 5.3: rapporto tra AS e AS PO nei DP delle tre Aziende

La Tabella 3 riporta, per Azienda, il numero di PO presenti distinti tra TdP e AS e l'area di appartenenza.

	Azienda USL di Ferrara	Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"	ULSS 15 "Alta Padovana"
AS	12	49	24
TdP	62	42	26
Personale che ricopre il ruolo di PO	8 di cui 1 vacante	2	11
TdP che ricoprono il ruolo di PO	7	1	10
Area/UO in cui i Tdp PO sono inseriti	n. 4 Direzione Infermieristica e Tecnica, n. 1 Staff del Dipartimento n. 2 Medicina del Lavoro	struttura complessa "servizio professioni sanitarie"	n. 7 spisal n. 1 sian n. 1 sisp n. 1 Dir. Dip.
AS che ricoprono il ruolo di PO	1 attualmente vacante	1	1
Area/UO in cui gli AS PO sono inseriti	Interdipartimentale tra DCP e DSP	Dip. Prev. Senza specifica area	spisal

Tabella 3: Posizioni Organizzative nelle tre Aziende

All'interno di queste realtà sono stati intervistati cinque Tecnici della Prevenzione ed una Assistente Sanitaria, di età compresa tra i quarantanove ed i sessantadue anni, con un'anzianità di servizio nel ruolo di TdP o AS compresa tra i 22 ed i 40 anni ed un'anzianità di servizio nel ruolo di PO che va da un minimo di sei mesi ad un massimo di dieci anni.

Alcune informazioni sono riportate nella Tabella 4.

	Az. USL FERRARA		ULSS 15 ALTA PADOVANA		Az. SS 6 FRIULI OCCIDENTALE	
Sesso	M	M	M	M	M	F
Età	62	56	50	50	49	59
Titolo di Studio	maturità classica, dipl. fisioterapista, LT TdP, LS SDP	diploma di perito chimico, LT SdP	LS Sc. Politiche, LT TdP	LT TdP	LS sociologia e LS Sc. della Prevenzione	diploma di infermiera professionale e di assistente sanitaria
Inquadramento professionale:	TdP	TdP	TdP	TdP	TdP	AS
anzianità di servizio (anni)	35	32	29	24	22	40
anzianità di servizio nel ruolo di PO (anni, se non diversamente specificato)	7	6	10	10	7 mesi	6 mesi
Tipologia incarico di PO	gestionale	professionale	gestionale	professionale	gestionale	gestionale
inquadramento precedente all'incarico di PO	TdP Ds	TdP	Tdp con funzioni di coordinamento	TdP con funzioni di coordinamento	coordinatore corso di laurea	AS con funzioni di coordinamento

Tabella 4 : informazioni generali personale intervistato

La formazione del personale denota alcune differenze tra i soggetti. L'Assistente Sanitaria ha seguito il percorso formativo precedente alla riforma e possiede il diploma di Infermiera Professionale e di Assistente Sanitaria. I Tecnici della Prevenzione, allo stesso modo, sono entrati in servizio prima che fosse richiesto il titolo universitario che hanno acquisito in tempi più recenti. Tre di loro sono in possesso di altro titolo universitario (Laurea Magistrale in Scienze Politiche, Laurea Magistrale in Sociologia, Diploma di Fisioterapista) e, di questi, due hanno conseguito anche la Laurea Magistrale in Scienze della Prevenzione.

Andando a vedere poi l'incarico precedentemente assunto si può notare che tre delle sei persone svolgevano funzioni di coordinamento, e due di queste continuano a mantenere anche questa funzione, altre due non erano investite di ulteriori incarichi mentre la sesta si occupava di attività completamente diverse.

Vengono di seguito riportati alcuni degli aspetti indagati e sottolineando le differenze e le somiglianze tra le tre Aziende.

Motivazioni aziendali

I motivi che hanno portato le Aziende ad attribuire incarichi di Posizione Organizzativa non sono i medesimi; mentre sono state evidenziate delle affinità tra l'Azienda di Ferrara e quella di Pordenone, il caso Veneto sembra discostarsi da queste due. Nelle prime due, le Amministrazioni hanno intrapreso un percorso riorganizzativo generale a cui si sono accompagnati processi di riqualificazione del personale volti ad accrescere i livelli di autonomia e di professionalità. L'intenzione era quella di valorizzare le figure del comparto per ruoli manageriali e per posizioni di alta specialità riconoscendo l'autonomia dei Tecnici e degli Assistenti Sanitari. In particolare l'ULS di Ferrara ha riprogettato le funzioni organizzativo gestionali dell'ex Servizio Infermieristico Aziendale dando avvio ad un processo di costituzione della Direzione Infermieristica e Tecnica. Il modello organizzativo progettato prevede una struttura a matrice nell'ambito della quale siano evidenti le interconnessioni tra i livelli gestionali e i livelli professionali. Nell'ambito dei livelli gestionali sono previste Posizioni Organizzative collegate alle macrostrutture mentre sono previste PO di tipo professionale a livello aziendale che hanno la funzione di creare sinergia di relazioni con i Ds Professional dello stesso profilo presenti nelle diverse macrostrutture. L'incarico di Posizione Organizzativa, a livello di responsabilità, risulta, all'interno del comparto, il più elevato, seguito dall'incarico di coordinamento e dall'inquadramento Ds. Nell'accordo sindacale del 15 giugno 2005 sullo sviluppo professionale del personale vengono delineate le caratteristiche degli incarichi sopra riportati, nonché i criteri per l'attribuzione degli stessi. Tra i tre incarichi/inquadramenti l'Azienda promuove maggiormente la progressione di carriera a Ds al contrario di quanto avviene per gli incarichi di coordinamento.

L'Azienda del Friuli ha voluto affidare a nuove Posizioni Organizzative un ruolo strategico di unione tra il personale del comparto e la dirigenza, al fine di raggiungere gli obiettivi generali. In quest'Azienda è stata creata una struttura strategica all'interno della Direzione Sanitaria, la Struttura Complessa "Servizio Professioni Sanitarie" dove c'è una PO per la classe delle infermiere, una per i Tecnici della Prevenzione e una per i Tecnici della riabilitazione.

Nell'Azienda padovana delle undici PO tre sono gestionali, di cui una in staff alla Direzione di Dipartimento preposta all'integrazione della attività tra i servizi, una coordina i Tecnici del dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare, la terza coordina i tecnici del Servizio Igiene Pubblica. Le altre otto sono di tipo professionale, si tratta di sette Tecnici della Prevenzione ed un Assistente Sanitario appartenenti al Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL). L'Amministrazione, su richiesta del sindacato, ha deciso di non distribuire le risorse attraverso semplici incentivi legati all'orario ma con incarichi di tipo professionale ai tecnici per area tematica di responsabilità (ad es. una PO per il coordinamento dell'attività di vigilanza cantieri).

Modalità di accesso e requisiti

L'indagine di questo aspetto ha messo in luce una similarità tra le Aziende di Ferrara e Pordenone in cui l'accesso al ruolo è avvenuto con selezione interna ed era richiesto, oltre all'appartenenza al profilo di TdP e/o AS, l'anzianità di servizio di minimo 5 anni. L'Azienda "Alta Padovana" conta, nell'organico afferente al Dipartimento di Prevenzione, una Posizione Organizzativa di tipo gestionale assegnata come incarico fiduciario previa selezione interna, e undici Posizioni Organizzative professionali, di cui dieci assegnate a Tecnici della Prevenzione ed una ad un Assistente Sanitario; di queste undici, otto appartengono al Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), Servizio in cui tutti i Tecnici della Prevenzione, indipendentemente dall'anzianità di servizio, acquisiscono la funzione di Posizione Organizzativa. Le attribuzioni nascono da indirizzi regionali che hanno portato, nell'anno 2002, alla Deliberazione del Direttore Generale con cui sono state individuate le Posizioni Organizzative presso il Servizio sopracitato, riservate al personale Tecnico della Prevenzione con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria²².

L'Azienda ULS di Ferrara con gli accordi sindacali del 2005 e 2009 definisce i criteri per l'affidamento degli incarichi di PO per cui sono richiesti l'inquadramento in categoria D da almeno due anni ed un'anzianità di servizio a tempo indeterminato di almeno 10 anni in categoria C/D/Ds²³. L'Azienda n. 6 "Friuli Occidentale" ha adottato

²² AZIENDA U.L.S.S. 15 "ALTA PADOVANA", *Individuazione di Posizioni Organizzative presso il Servizio Spisal e assegnazione dei relativi incarichi*. Delibera del Direttore Generale n. 996 del 30 luglio 2002

²³ AZIENDA U.S.L. di FERRARA, "Accordo Sindacale Aziendale – Area Comparto, sul riconoscimento di "Incarichi di Posizione Organizzativa", 2009

un regolamento²⁴ che disciplina i criteri e le modalità per la graduazione delle funzioni, l'affidamento, la revoca e la valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa. Il relativo avviso di selezione poneva come requisito l'inquadramento D o Ds, e, da Regolamento, possono essere valutati ulteriori requisiti professionali e culturali in relazione alla peculiarità dell'incarico, come, ad esempio, la Laurea Specialistica.

Risorse gestite

Nessuna delle sei posizioni organizzative intervistate ha a disposizione risorse finanziarie da gestire. Differente è il discorso per quanto attiene alle risorse umane e strumentali. Nell'Azienda n. 6 "Friuli Occidentale" le due PO hanno un incarico finalizzato alla gestione del personale, per la precisione rispettivamente quarantatre Tecnici della Prevenzione e quarantanove tra Assistenti Sanitari ed Infermieri. La stessa Assistente Sanitaria che ricopre l'incarico si occupa anche della gestione di attrezzatura specifica destinata alle attività ambulatoriali.

Nelle altre due Aziende, non risulta gestione del personale, fatta eccezione per un caso in cui era limitata alla conduzione di un progetto durante l'anno 2011 (Az. USL di Ferrara). Per quanto riguarda le risorse tecnologiche e strumentali, oltre a quanto sopra riportato, le PO che devono provvedere, l'una alla gestione degli automezzi e alla taratura degli strumenti, l'altra alla gestione del magazzino quindi di tutte le attrezzature di consumo destinate all'attività di vigilanza (sacchetti, macchine fotografiche, microscopi, ...), DPI, il tutto a livello provinciale e non solo di distretto.

Nell'Azienda padovana non risultano né gestione di risorse finanziarie né di strumenti.

Tempo dedicato

Tra il personale intervistato l'incarico di Posizione Organizzativa non comporta per tutti lo stesso impegno settimanale in termini di tempo. Nell'Azienda di Ferrara le due figure realizzano gli obiettivi richiesti dall'incarico in sei ore alla settimana (comprese nell'orario di servizio), nel restante orario svolgono le funzioni proprie del Tecnico della Prevenzione.

A Pordenone le due PO si dedicano a tempo pieno alle funzioni a cui sono preposti e non svolgono più le attività tecniche proprie del TdP e dell'AS. L'attribuzione a tempo pieno è specificata nel regolamento e nel relativo avviso di selezione.

²⁴ ASS n. 6 "FRIULI OCCIDENTALE", "Regolamento per la graduazione delle funzioni, l'affidamento, la revoca e la valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale", 2011

Al'interno dell'ULSS 15 padovana è diverso il tempo dedicato dalle due persone: la PO gestionale impiega diciotto ore settimanali, quindi la metà dell'orario di servizio, nell'incarico, mentre il collega del Servizio Spisal, esegue le attività di PO durante l'intero orario settimanale.

Ruolo e responsabilità

Questo segmento di indagine ha messo in luce alcuni punti in comune tra le aziende e la peculiarità di una di queste.

Nell'Azienda di Ferrara l'incarico alla PO gestionale è stato attribuito affinché svolga un ruolo di coordinamento tra PO distrettuali afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP). Le nuove attribuzioni conferite consistono nel fare da interfaccia tra la dirigenza e figure professionali del ruolo, ossia i Tecnici della Prevenzione.

L'altra PO, quella professionale, è una Posizione in staff alla Direzione di Dipartimento la cui finalità è quella di favorire l'integrazione tra i vari servizi a livello progettuale e professionale anche con formulazione di progetti specifici (procedure, programmi). Ha responsabilità sulla realizzazione di progetti, sulla formazione dei Tecnici, sulla gestione degli strumenti; partecipa inoltre a gruppi di lavoro, alla programmazione dei piani di lavoro e all'elaborazione delle procedure di servizio. Questa figura è quindi caratterizzata anche da funzioni gestionali.

La PO appartenente all'Azienda padovana è in staff alla direzione di dipartimento ed ha la medesima finalità, riscontrata in quella appena descritta dell'Azienda Ferrarese, ossia quella di favorire l'integrazione delle attività di vigilanza dei TdP all'interno del Dipartimento. Le nuove attribuzioni derivanti dall'incarico consistono nel coordinamento degli studenti tirocinanti che seguono il percorso di Laurea Triennale, la gestione delle emergenze e dei turni di pronta disponibilità, l'analisi dei bisogni formativi, la stesura del piano della formazione e l'assicurazione della partecipazione del personale ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM.

Il secondo tecnico intervistato deve gestire le proprie attività ispettive di vigilanza e controllo di competenza degli Spisal, con particolare riferimento alle aziende insalubri, rispondendo direttamente delle attività indicate negli obiettivi annuali della Posizione Organizzativa.

Nell'Azienda friulana le due PO svolgono l'incarico a tempo pieno, hanno compiti e responsabilità similari riportate dagli stessi in modo dettagliato. In particolare la Posizione che è referente per i TdP si occupa delle autorizzazioni a tutto il personale

riguardante ferie, permessi, mancate timbrature, in generale tutto ciò che riguarda i movimenti dei Tecnici, della gestione della mobilità interna ed esterna ai vari servizi, dell'identificazione dei bisogni formativi e sviluppo del piano della formazione e si assicura della partecipazione di tutto il personale per l'acquisizione dei crediti formativi necessari allo sviluppo professionale. Identifica la necessità di risorse umane, tiene i rapporti con l'ufficio personale per le attività di nuovi concorsi o problematiche inerenti la gestione di personale. Ha rapporti con la Direzione Sanitaria per le problematiche inerenti le figure professionali appartenenti alla classe IV.

Collabora con il Direttore di Dipartimento per la predisposizione degli obiettivi del Dipartimento, sia relativi alle schede di budget, sia quelli specifici delle vari servizi del dipartimento. Partecipa alla collaborazione dei nuovi protocolli e procedure operative ed alla rielaborazione del modello organizzativo alla luce di novità normative o di nuove esigenze che si pongano in essere.

Collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione interno all'azienda per la valutazione e prevenzione dei rischi lavorativi.

Partecipa alla rete relazionale della direzione regionale salute in cui partecipano tutti i responsabili dei dipartimenti di prevenzione.

Valuta il personale con funzioni di coordinamento e si occupa dell'inserimento nuovi assunti con predisposizione piano di inserimento e valutazione.

Collabora e tiene i rapporti con l'università per i corsi di laurea della regione Friuli Venezia Giulia, con Enti Locali e Associazioni del territorio sia di volontariato che di categoria al fine di proporre nuove sinergie di prevenzione.

La collega Assistente Sanitaria in linea di massima svolge un ruolo analogo nei confronti degli AS e Infermieri della sua area di pertinenza; non ha rapporti con l'università e le associazioni però mantiene attiva la rete relazionale e collaborativa con la Regione Friuli Venezia Giulia, con gli altri Dipartimenti aziendali della Regione, con le Direzioni Sanitarie degli Ospedali di rete e con i punti nascita e con il sistema informativo regionale Insiel.

Rapporti con la Dirigenza medica

L'analisi dei rapporti con la Dirigenza medica ha messo in luce atteggiamenti collaborativi nelle Aziende Veneta e Friulana. In particolare in quest'ultima è stata evidenziata la partecipazione allo staff del Dipartimento e la collaborazione nell'utilizzo

delle risorse umane ed in particolare in situazioni di criticità dei servizi legate alla disponibilità di personale.

Le Posizioni dell’Azienda ferrarese evidenziano rapporti più formali e a volte conflittuali perché l’indipendenza e la funzione del ruolo spesso non vengono riconosciute.

Rapporti con il coordinatore

Per quanto riguarda i rapporti con il coordinatore i tre casi sono ognuno a sé e prima di riportare quanto è emerso dall’intervista è interessante notare quanti sono i coordinatori nelle tre realtà. La Tabella 5 evidenzia il numero dei coordinatori all’interno dei tre Servizi di Prevenzione.

	Azienda USL di Ferrara	Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale”	ULSS 15 “Alta Padovana”
Personale che ricopre il ruolo di coordinatore	3	2	21
TdP che ricoprono il ruolo di coordinatore	3	1	7
Area/U.O. in cui sono inseriti	Igiene pubblica, veterinari, medicina del lavoro	spisal	Staff alla Direzione, spisal, sian, sisp, serv.veterinari
AS che ricoprono il ruolo di coordinatore	0	2	0
Area in cui sono inseriti	-	area ambienti di vita	-

Tabella 5: Coordinatori nelle tre Aziende

La figura del Coordinatore si occupa di coordinare gruppi di lavoro e commissioni ma si tratta di una figura “subita” dall’azienda di Ferrara che non prevederebbe funzioni di coordinamento bensì Posizioni Organizzative. Alcuni dei Coordinatori hanno questo ruolo sulla carta ma nella realtà non assolvono particolari funzioni.

L’azienda di Pordenone ha evidenziato che si tratta di una figura legata alla vecchia impostazione in cui i coordinamenti erano riconosciuti in base all’anzianità. Tuttavia in questi ultimi anni si è sviluppato un nuovo approccio a questo tipo di gestione che ancora deve trovare una propria caratterizzazione. Attualmente queste figure

collaborano nella gestione del personale e nella definizione delle necessità formative. Nell’Azienda di Camposampiero cinque PO hanno anche il ruolo di coordinatori (tra cui anche le due intervistate), mentre altre quattro PO dello Spisal non hanno il coordinamento. Dal questionario relativo all’Azienda e alla sua organizzazione emerge la sovrapposizione e coincidenza di funzioni tra PO e coordinatori. Nei due istogrammi in pila, figura 5.4 per i TdP e figura 5.5 per le AS, sono riportati i ruoli/inquadramenti superiore al livello D, quindi Ds, Coordinatori e PO.

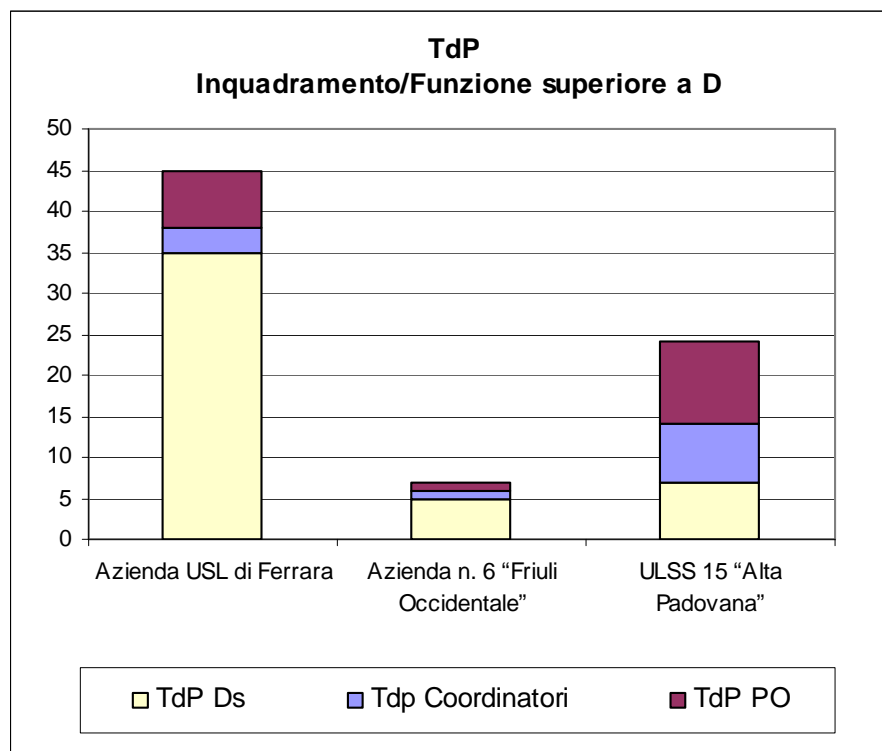


Figura 5.4: TdP con inquadramento superiore a D

Vi è un’imprecisione relativamente all’Azienda di Camposampiero in quanto non viene evidenziato il fatto che alcuni Tecnici hanno sia l’inquadramento Ds, sia l’indennità di coordinamento, sia la Posizione Organizzativa.

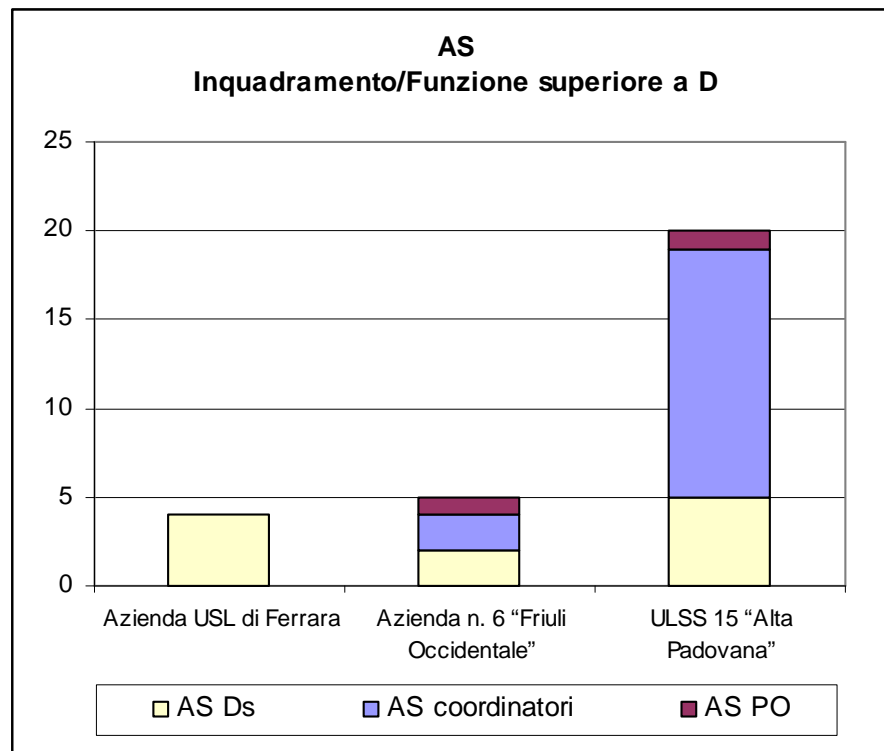


Figura 5.5: AS con inquadramento superiore a D

Dall'analisi del grafico emergono le tendenze organizzative differenti: Ferrara favorisce le progressioni in Ds e una PO ogni dieci Tdp/AS circa; nell'Azienda di Pordenone tra i quarantadue TdP quelli che hanno un inquadramento Ds, unitamente alla PO ed ai coordinatori sono un totale di sette.

Atti prodotti

È stato chiesto agli intervistati se e quali atti producano come incaricati di Posizione Organizzativa.

Nell'Azienda di Pordenone le due PO elaborano la stessa tipologia di atti, ossia direttive per il personale, linee guida ed indirizzi gestionali finalizzati all'utilizzo di beni e servizi. Diversamente nell'azienda padovana la PO gestionale non elabora atti mentre il collega (PO professionale, servizio spisal) produce i verbali inerenti l'attività di servizio e i report dell'attività svolta. A Ferrara entrambe le Posizioni redigono procedure, report di attività, progetti, e relazioni di servizio.

Valutazione

Essendo espressamente stabilito dal Contratto nazionale che gli incarichi di PO e di coordinamento siano sottoposti a specifica e periodica valutazione (art. 21 comma 4 del CCNL 7 aprile 1999 e art. 10 comma 5 del CCNL 20 settembre 2001), in sede di

intervista uno dei punti oggetto di indagine appunto inerente la procedura di valutazione. Per un maggiore approfondimento sono stati allegati all'intervista i regolamenti aziendali che ne stabiliscono le modalità.

L'Azienda di Ferrara con Delibera del Direttore Generale n. 327 del 9 agosto 2010 ha approvato il Regolamento aziendale per la valutazione del personale dell'area del Comparto. Il documento è ben dettagliato e composto di tre parti e sei allegati. La parte prima è relativa agli incarichi di Posizione Organizzativa, la seconda è riferita agli incarichi di coordinamento mentre la terza riguarda le Progressioni economiche orizzontali. Per ognuna di esse sono individuate:

- la normativa di riferimento
- i destinatari
- l'individuazione delle Posizioni
- le modalità di conferimento degli incarichi
- la durata dell'incarico
- la valutazione
- il collegio tecnico
- la procedura di valutazione
- gli effetti della valutazione positiva
- gli effetti della valutazione negativa
- funzionamento e compenso del Nucleo di Valutazione Aziendale (NVA)

Gli allegati comprendono le schede di valutazione di Prima e di Seconda Istanza relative ognuna agli incarichi di PO, agli incarichi di coordinamento e alle progressioni economiche orizzontali.

L'incarico di PO ha, per regolamento, durata biennale ed è soggetto alla verifica annuale da parte del NVA e ad una verifica allo scadere dell'incarico secondo le procedure indicate, da parte del valutatore di prima istanza e, limitatamente ai casi in cui risultino presenti criticità per tali valutazione, da parte del Collegio Tecnico (composto da un componente della DIT, un componente del Dipartimento Gestione Risorse Umane, un componente esperto metodologico appartenente all'Ufficio Qualità). Le schede rappresentano lo strumento operativo con cui si articola la procedura di verifica nelle quali rientrano le aree di competenza, quattro per le PO, suddivise in vari fattori che aggregano più competenze definite a loro volta da più criteri. La scheda viene compilata a cura del dipendente valutato (autovalutazione) che esprime una

proposta, poi confrontata in contraddittorio con il valutatore di prima istanza che redige il giudizio (positivo o negativo) conclusivo di questa fase.

Le aree di competenza sono:

- A. Sapere
- B. Comportamenti professionali e organizzativi
- C. Relazioni
- D. Responsabilità

La valutazione viene espressa secondo la scala così riassunta:

- A) Superiore alla media
- B) Adeguato
- C) Inadeguato

IL Regolamento dell'Azienda di Pordenone prende in considerazione analiticamente le seguenti aree:

- A. Competenze e attitudini personali
- B. Disciplina e adattamento all'organizzazione aziendale
- C. Stile relazionale e propensione al lavoro d'equipe
- D. Livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate
- E. Attitudine alla leadership e capacità organizzative

Le prime quattro aree sono comuni a tutti i dipendenti del comparto, mentre la quinta (E) è specifica per la valutazione degli incaricati di PO e/o coordinamento.

Il regolamento specifica per ogni area quattro elementi da valutare, prevede un giudizio sintetico del valutato ed uno del valutatore. La scala di valutazione è espressa per punti:

- Punti 5: l'esito è largamente al di sopra dell'attesa
- Punti 4: l'esito ha superato l'attesa
- Punti 3: l'esito è in linea con l'attesa e in crescita
- Punti 2: l'esito è considerato rispondente all'attesa
- Punti 1: l'esito è considerato inferiore all'attesa

In coerenza con la filosofia del miglioramento continuo, il Dirigente valutatore potrà specificare per ciascuna area eventuali azioni di miglioramento da intraprendere indicandone le modalità.

L'Azienda "Alta Padovana" non è dotata di regolamento e per la valutazione della PO prevede una scheda con punti da valutare, riportati come segue, senza ulteriori elementi e fattori :

- a. capacità organizzativa, di programmazione e di coordinamento

- b. capacità di cooperazione e di relazione interna alla Struttura/Unità Operativa ed esterna
- c. propensione e attitudine all'assunzione di responsabilità
- d. competenza nello svolgimento delle funzioni affidate, relativamente all'incarico di PO
- e. risultati conseguiti a fronte degli obiettivi assegnati

Tale scheda viene compilata, per l'autovalutazione, anche dal titolare della Posizione Organizzativa.

Aspettative per il futuro

L'aspettativa più diffusa tra il personale intervistato è che si realizzi l'accesso alla dirigenza anche per i professionisti della Prevenzione.

Oltre a questa sono emerse ulteriori significative attese:

- aumentare la visibilità della Posizione Organizzativa e migliorare l'integrazione tra le diverse figure professionali;
- giungere ad una chiara definizione dei ruoli e dei rapporti con l'area medica;
- creare una nuova struttura organizzativa trasversale alle aree dipartimentali maggiormente legata al territorio e quindi ai distretti;
- Giungere ad una maggiore trasversalità nell'operatività dei TdP e alla creazione di una struttura che sviluppi l'attività coordinamento sia di *management* che *professional*.

5.4 APPLICAZIONE DEL MODELLO DI LETTURA DELLA PROFESSIONALITÀ

Le interviste effettuate hanno messo in luce differenze e analogie tra le Aziende, che vanno dall'assetto organizzativo, all'attribuzione degli incarichi, dal ruolo effettivo alla valutazione delle prestazioni. Tutte le informazioni sono state considerate per descrivere graficamente le professionalità degli interessati al fine di coglierne elementi distintivi e caratterizzanti, confrontandoli con il modello base che è stato illustrato nel capitolo 4. Il modello utilizzato ha lo scopo di rappresentare le situazioni indagate dal punto di vista professionale, ma preme precisare che si tratta pur sempre di una semplificazione e che la realtà è più complessa.

Le prime due immagini fanno riferimento all'Azienda ULS di Ferrara e in particolare ai due Tecnici della Prevenzione intervistati. Come è stato dichiarato dagli stessi, le due Posizioni sono diverse, una di tipo gestionale ed una di tipo professionale, e gli incarichi non sono sovrapponibili nel senso che la prima svolge un ruolo di coordinamento tra le PO distrettuali afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica, la seconda è una Posizione in staff alla Direzione di Dipartimento. Le figure 5.6 e 5.7 rappresentano la professionalità di ciascuno secondo il modello elaborato da Roberto Vaccani e descritto nel capitolo 4.

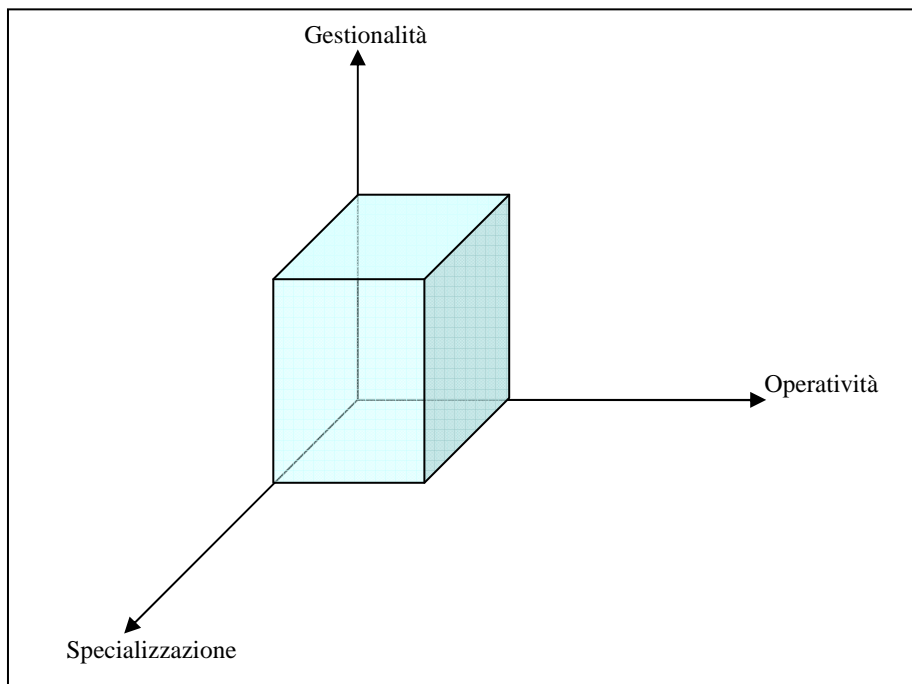


Figura 5.6 TdP PO gestionale, Az. ULS di Ferrara

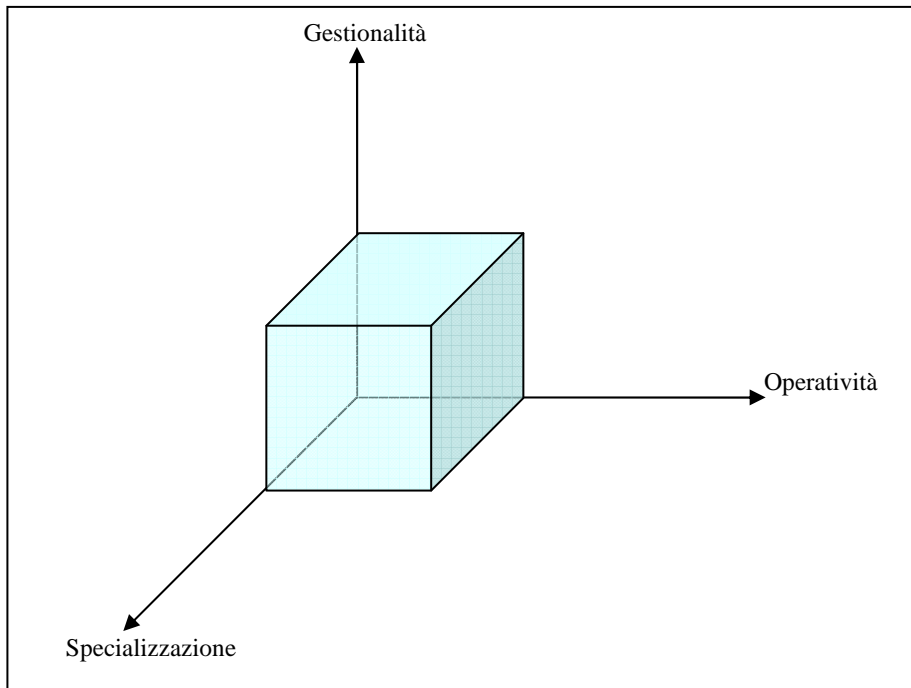


Figura 5.7: TdP PO professionale, Az. ULS di Ferrara

Come si può già intuire dalle due immagini non ci sono delle evidenti differenze tra le due. Entrambi hanno sviluppato tutti tre gli aspetti professionali, operatività, gestionalità e specializzazione, ma nessuno di questi tre elementi assume una netta rilevanza sugli altri. Vi è una leggera differenza rispettivamente a vantaggio dell'aspetto gestionale e di quello professionale, ma quello che emerge è che anche la PO professionale ha un'importante connotazione gestionale, più di quella professionale che ci si attenderebbe, se non altro per la connotazione con cui è stata attribuita. Confrontando i due casi con i modelli di riferimento illustrati al capitolo 4 ne emerge una somiglianza con la figura 4.3 che rappresenta il professionista con inquadramento Ds e funzione di coordinamento. Questo è in linea con la volontà Aziendale di favorire le progressioni da D a Ds e le attribuzioni di Posizioni Organizzative ma non di Coordinatori. Conseguentemente le professionalità dei Tecnici della Prevenzione/Assistenti Sanitari si sviluppano progressivamente dall'operatività alla specializzazione e le PO rappresentano la crescita anche dal punto di vista gestionale, anche se ciò può voler dire "perdere" qualcosa in termini di operatività e/o specializzazione.

Il secondo caso è quello dell'Azienda n. 6 "Friuli Occidentale"; le due PO intervistate sono anche le sole presenti nel Dipartimento di Prevenzione, sono entrambe di tipo gestionale ed effettivamente il ruolo svolto è puramente gestionale; entrambi non si dedicano più alle attività tecniche proprie e caratteristiche del Tecnico della Prevenzione e dell'Assistente Sanitaria ma, con l'assegnazione di questo incarico che

ricoprono a tempo pieno, hanno assunto nuovi compiti e funzioni. Le rappresentazioni grafiche (Fig. 5.8 e 5.9) sono praticamente sovrapponibile in quanto, pur essendoci delle differenze, sostanzialmente le attività sono di tipo gestionale.

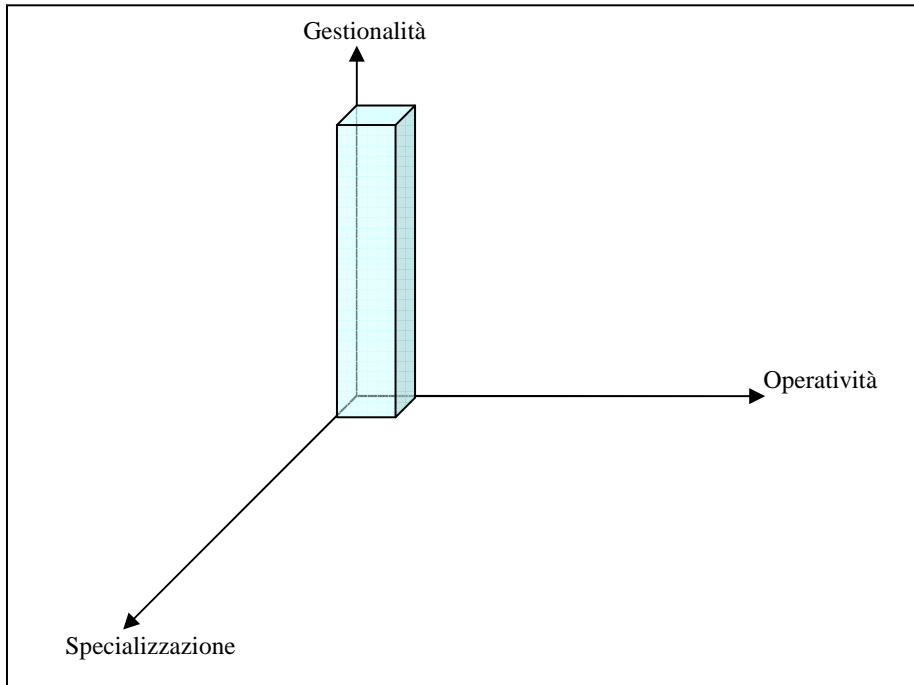


Figura 5.8 TdP PO gestionale Az. n. 6 Friuli Occidentale

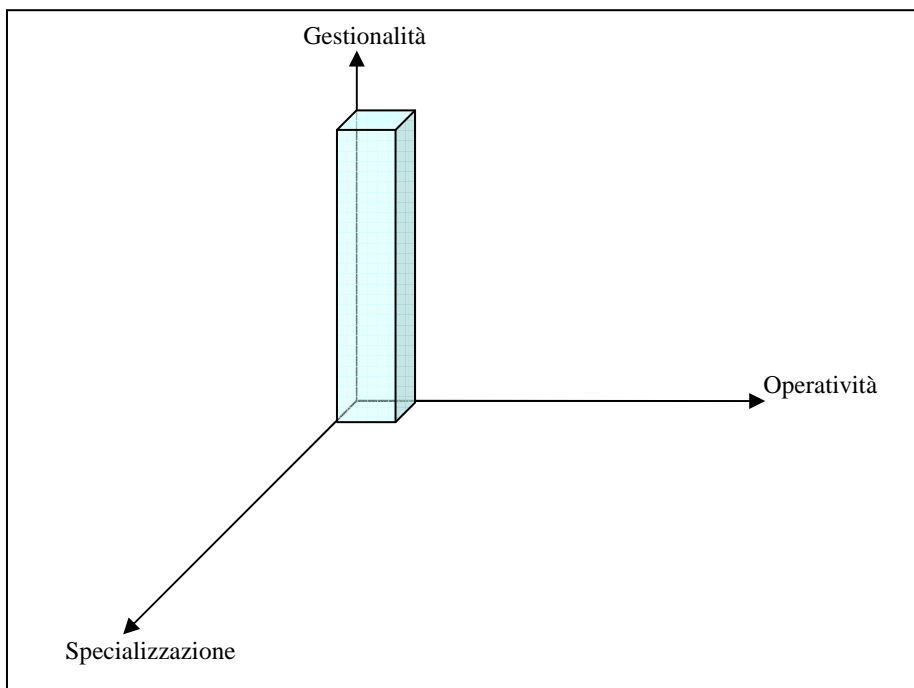


Figura 5.9 AS PO gestionale Az. n. 6 Friuli Occidentale

Confrontando i due grafici con la figura n. 4.5 si osserva la sovrapposizione con il modello teorico di riferimento per la PO gestionale.

Il terzo caso considerato è quello dell'Azienda ULSS 15 "Alta Padovana" con una PO di tipo gestionale ed una di tipo professionale. Il primo tecnico ricopre il ruolo per metà dell'orario di servizio, il secondo durante l'intero periodo lavorativo. La rappresentazione grafica della PO gestionale è riportata in figura 5.10 e, confrontandola con i casi precedenti, presenta evidenti analogie con i Tecnici dell'Azienda ferrarese, dimostrando uno sviluppo professionale di tutti tre gli aspetti considerati.

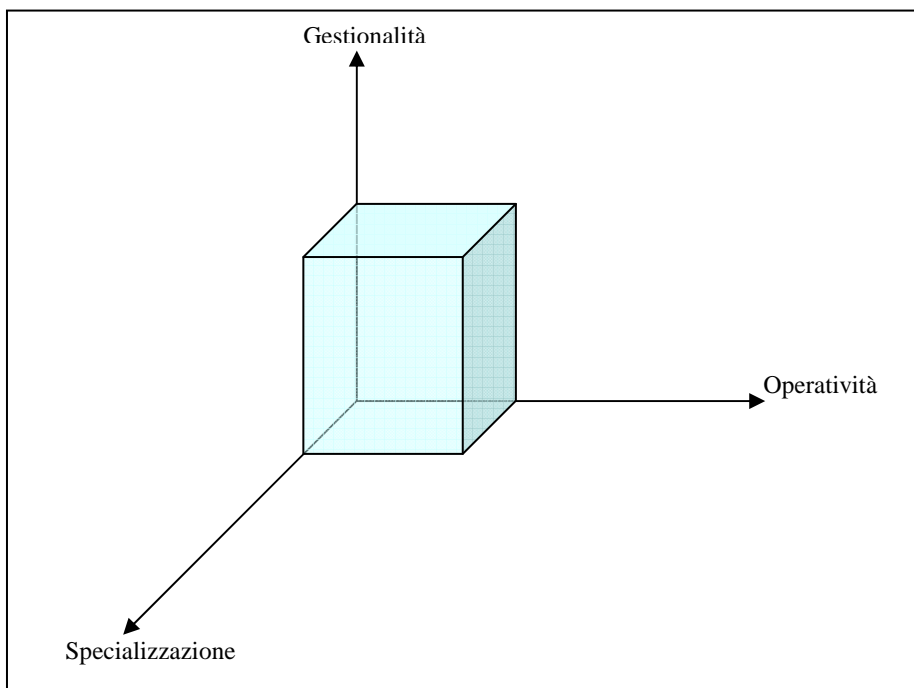


Figura 5.10: TdP PO gestionale, Az. n. 15 "Alta Padovana"

La raffigurazione della professionalità quindi è vicina al modello di riferimento di figura 4.3 corrispondente al professionista con inquadramento Ds con funzioni di coordinamento. Non si possono però fare le medesime considerazioni espresse per l'azienda emiliana, in quanto le tendenze organizzative sono diverse. Inoltre il Tecnico dell'azienda veneta ricopre anche il ruolo di coordinatore e la sovrapposizione delle funzioni si riflette sulla rappresentazione professionale che è più vicina a quella del coordinatore.

L'altra Posizione Organizzativa è di tipo professionale e ricopre la funzione durante l'intero orario di lavoro. Questo caso è il più particolare tra quelli studiati e riflette poi la situazione di tutto lo SPISAL dell'Azienda padovana in cui tutti i TdP in forza presso

quel servizio ottengono automaticamente la PO. L'attribuzione a tutto il personale Spisal deriva dall'applicazione tal quale dell'art. 20, comma 2, del CCNL 7 aprile 1999 "Le posizioni organizzative, a titolo esemplificativo, possono riguardare settori che richiedono [...] lo svolgimento di: attività di staff e/o studio; di ricerca; ispettive di vigilanza e controllo [...]".

L'art. 1, comma 3, lettera b, del DM 17 gennaio 1997, n. 58, "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro", come attività propria del Tecnico della Prevenzione, tra le altre, riporta: "vigila e controlla gli ambienti di vita e di lavoro e valuta la necessità di effettuare accertamenti ed inchieste per infortuni e malattie professionali". L'attività di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro, è quindi una delle attività che i TdP esercitano nella loro professione. Certamente la pluriennale e puntuale esperienza in un determinato settore (che ad esempio può essere l'industria della concia, piuttosto che la verniciatura galvanica o l'edilizia) determina una elevata specializzazione nel Tecnico che se ne occupa e che è il caso della PO intervistata, la cui rappresentazione professionale è schematizzata in figura 5.11.

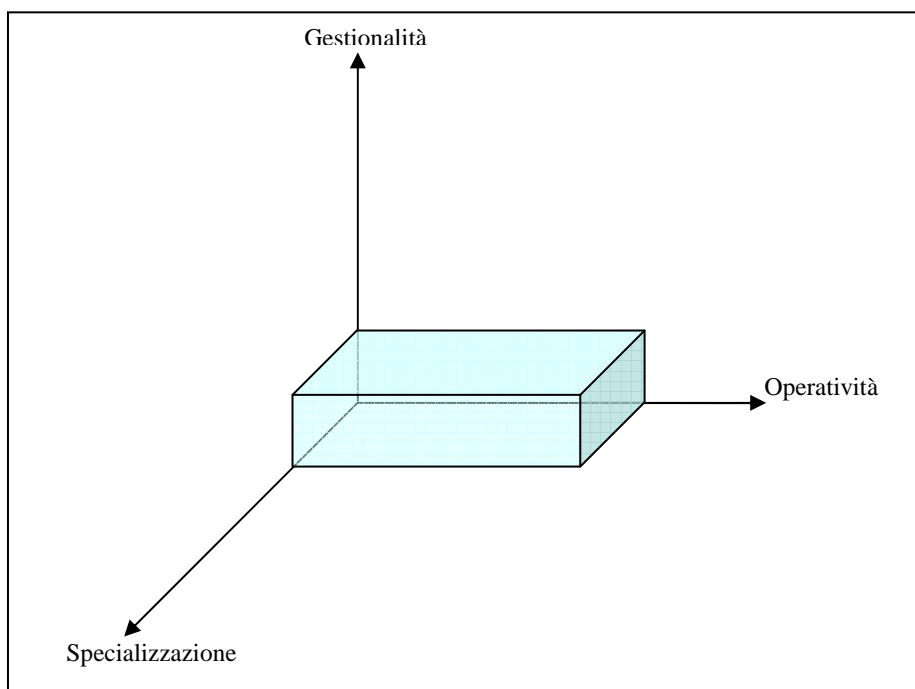


Figura 5.11: TdP PO professionale, Az. n. 15 "Alta Padovana"

All'alta operatività, elemento distintivo del TdP con inquadramento D, corrisponde anche una specializzazione di settore. Nel contempo però anche il TdP con minima esperienza e in assenza di specializzazioni, ottiene una PO professionale attribuita per l'intero orario di lavoro.

5.5 DISCUSSIONE E CONSIDERAZIONI

Le tre Aziende

L'indagine condotta all'interno di queste tre Aziende ha messo in luce che l'applicazione dell'istituto della Posizione Organizzativa è diverso sotto numerosi degli elementi considerati. È differente il numero, relativo, di personale a cui è assegnato, è differente il tempo che le persone vi dedicano, che può essere sei ore, diciotto ore o l'intero orario settimanale. È differente la tipologia, gestionale e professionale che la caratterizzano ma anche all'interno delle stesse non sempre vi è omogeneità. Un elemento in comune è dato dal fatto che nessuna gestisce risorse economico-finanziarie. Le differenze riflettono gli assetti organizzativi in essere e la discrezionalità che il contratto pone nella sua applicazione. Il carattere più spiccatamente gestionale è evidente nell'Azienda di Pordenone che si connota anche per un minor numero di attribuzioni e progressioni assegnate rispetto alle altre. L'ULS di Ferrara dimostra un'omogenea attribuzione delle PO tra i Tecnici della Prevenzione, mentre tra le Assistenti Sanitarie la figura è prevista anche se attualmente vacante. Quest'Azienda ha dimostrato, nella gestione delle professionalità delle sue risorse umane, la tendenza a prediligere *in primis* le progressioni orizzontali a Ds, secondariamente le PO, meno le posizioni di coordinamento. L'ULSS Padovana, a differenza delle altre, si caratterizza per la maggiore attribuzione di Posizioni Organizzative di tipo professionale all'interno di un Servizio (SPISAL), in cui tutti i TdP, diventano titolari di PO, e per la sovrapposizione, in alcuni casi tra cui gli stessi intervistati, di incarico di PO e incarico di coordinamento.

La temporaneità dell'incarico

Una delle caratteristiche della Posizione Organizzativa è la temporaneità dell'incarico, il quale comunque può essere rinnovato se la valutazione è positiva. Nell'Azienda n. 6 del Friuli i due incarichi sono recenti, nelle altre due Aziende riscontrano un'anzianità da 6

a 10 anni, ossia sono sempre state rinnovate. Questo è un elemento senz'altro apprezzabile perché denota una buona valutazione dell'operato degli interessati, ma l'idea emersa è che, a meno di comportamenti gravi o importanti inadempienze, l'istituto viene riconfermato, pertanto la temporaneità, che è stata sottolineata dagli autori citati e nelle sentenze come carattere distintivo, assume in realtà un valore relativo. Questo elemento può essere legato a due elementi:

- il fattore economico: una volta assegnato un incarico, attribuita una funzione che comportano indennità economiche per lunghi periodi di tempo, risulta difficile privare il dipendente oltre che della posizione, della parte economica;
- la rigidità dell'organizzazione: se l'istituto si inseriva, alla fine degli anni '90, nel processo di superamento del modello classico di pubblico impiego, si può ad oggi constatare che accanto ai cambiamenti avvenuti nell'ambito sanitario rimane tuttavia una significativa rigidità nell'organizzazione che impedisce di fatto una più dinamica attribuzione delle Posizioni.

Il fattore temporale viene a cadere nel caso di riorganizzazione aziendale che può portare anche all'eliminazione di alcune o tutte le Posizioni ed alla riassegnazione di incarichi e funzioni.

La valorizzazione delle professionalità

Le aziende sanitarie hanno a disposizione alcuni strumenti per premiare e valorizzare le professionalità dei lavoratori, in questo contesto il riferimento è agli operatori professionali Tecnico della Prevenzione e Assistente Sanitario. Dal livello base D sono possibili le progressioni orizzontali, la progressione a Ds, anch'essa con i suoi livelli, il coordinamento previsto dalla normativa e la funzione di Posizione Organizzativa come da contratto. Nell'ambito di questo studio ho riscontrato l'attribuzione di inquadramento Ds, Posizione Organizzativa e Coordinamento alla stessa persona e a più persone nello stesso ambito lavorativo. Questa osservazione ha portato a riflettere sull'utilizzo di questi strumenti, sempre nell'ottica della professionalità. Tali strumenti dovrebbero essere applicati in funzione di incarichi specifici o di elevata specializzazione che denotano una professionalità che si è evoluta in un certo settore in seguito ad una notevole esperienza o a percorsi formativi di alto livello e sono caratterizzati da competenze specifiche e articolate. Non va trascurato il fattore temporale richiesto per l'esecuzione dell'incarico che può anche protrarsi oltre l'orario lavorativo.

L'evoluzione dei percorsi di carriera non è un procedimento semplice e scontato. Attribuire funzioni in assenza di valide e concrete motivazioni che facciano riferimento ad un progetto di sviluppo, anche se da un punto di vista economico può andare ad accontentare molti, appiattisce le professionalità perché non ne promuove la crescita e, nel lungo periodo, non giova né al dipendente né all'azienda.

La PO attribuisce elevata responsabilità o incarichi per cui è richiesta elevata specializzazione e quindi è anche strumento premiante e di sviluppo della professionalità. Come tale le modalità di assegnazione dovrebbero essere chiare, oggettive e condivise, oltre che oggetto di specifico regolamento.

Parimenti la mancanza di un chiaro ed oggettivo sistema di valutazione appiattisce le professionalità, tende a portare tutti sullo stesso livello, negando la presenza di criticità. La valutazione ha un'importanza fondamentale se correttamente utilizzato come strumento volto al miglioramento della qualità dei servizi nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito; rientra nel più ampio sistema di gestione e di sviluppo delle risorse umane e va considerato uno degli elementi di riferimento delle politiche del personale.

La carenza normativa

L'istituto della PO ha oltre dieci anni ed esiste solo a livello contrattuale, pertanto sarebbe opportuno che fosse normato, cosa che comporterebbe il riordino e l'aggiornamento della normativa di settore che, ad oggi, in materia di professioni sanitarie, titoli e articolazione del personale laureato, ha come riferimento la Legge 1 febbraio 2006, n. 43. Considerato che la PO richiede per la sua attribuzione, tra gli altri requisiti, l'elevata professionalità, il possesso di titoli superiori alla Laurea Triennale, Master di I e II livello e Laurea Magistrale, dovrebbero essere inseriti come requisiti.

In linea con l'esigenza di riordino normativo e contrattuale della PO, è emersa la necessità di rivedere anche i requisiti per il coordinamento, anche alla luce del fatto che nella realtà a volte coincidono, come funzioni e responsabilità attribuite, con la Posizione Organizzativa.

Analogie e differenze della PO con l'incarico dirigenziale

Nella trattazione del tema di tesi mi sono soffermata su aspetti legati alla professionalità e alle competenze anche facendo riferimento ai possibili sviluppi di carriera per i professionisti della prevenzione. Viene spontaneo chiedersi se sia ragionevolmente

ipotizzabile una progressione diretta all'incarico dirigenziale; prima di affrontare questo interrogativo si possono fare alcune considerazioni in merito alle analogie e alle differenze tra la Posizione Organizzativa e l'incarico dirigenziale iniziando dalle somiglianze:

- la struttura della retribuzione. In entrambi i casi infatti si compone di una parte fissa tabellare e da una parte variabile costituita dalle due indennità di funzione e di risultato;
- per le due figure non è previsto alcun compenso per il lavoro straordinario che si considera assorbito nell'indennità di funzione;
- entrambi gli incarichi sono soggetti a valutazione finale.

A differenza dell'incarico dirigenziale però, nella Posizione Organizzativa:

- non vi è la corrispondenza ad una posizione consolidata all'interno del sistema organizzativo-funzionale dell'azienda;
- l'incarico è temporaneo;
- la funzione non ha natura generalizzabile o estensibile ad una buona parte del personale direttivo in quanto connessa a specifiche funzioni.

Quale evoluzione di carriera è possibile?

In seguito allo studio condotto vorrei fare alcune considerazioni in merito all'evoluzione di carriera di una Posizione Organizzativa. In primo luogo, ad oggi, il titolo di studio: per la dirigenza nelle professioni sanitarie della prevenzione è richiesta la Laurea Magistrale in Scienze della Prevenzione, titolo di cui non tutte le PO sono in possesso. Secondariamente si può fare una considerazione molto semplicisticamente numerica: soprattutto là dove le attribuzioni di PO sono numerose, a parità di titolo, è evidente che ricoprire la funzione non può determinare un diretto o probabile accesso alla dirigenza.

In terzo luogo la professionalità, che rappresenta l'elemento chiave.

L'incarico dirigenziale prevede caratteristiche dominanti di gestionalità su più livelli; pertanto leggendola con il modello proposto, il grafico che più si avvicina è quello di figura 4.5 che rappresenta la PO gestionale e che, per questo motivo, sembra la più idonea ad una evoluzione di carriera in questo senso. Le funzioni però non sono sovrapponibili.

A questo proposito si deve tenere presente che la Legge n. 251 del 2000 all'art. 4, comma 2, in materia di dirigenza delle professioni sanitarie, parla della “*diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni tecniche della*

prevenzione”. Quindi, dal punto di vista normativo, ad oggi, la norma inquadra chiaramente le attività del dirigente come di tipo gestionale.

Il compito prevalente del dirigente consiste nel capire il funzionamento di sistemi complessi, decidere obiettivi aziendali, gestire processi negoziali e attribuire deleghe, rappresentare l’azienda in attività di immagine pubblica. Le sue attività possono essere così schematizzate:

- diagnosticare lo stato complessivo dell’organizzazione;
- prendere decisioni strategiche;
- assumere decisioni di attribuzioni e di risorse organizzative;
- negoziare e gestire gli obiettivi;
- tenere riunioni;
- affidare mandati ai collaboratori;
- verificare risultati e prestazioni;
- stimare i climi aziendali;
- motivare i collaboratori;
- sostenere l’attività di immagine e di rappresentanza aziendale;
- riallineare l’organizzazione in occasione di imprevisti

e si tratta quindi di attività ad alto contenuto decisionale, relazionale e comportamentale.²⁵

Ma diventare gestionali è l’unico modo di fare carriera?

Vaccani nello studio dell’evoluzione delle carriere sottolinea come in molte organizzazioni diventare gestionali sia vissuto come l’unico modo di fare carriera e come questa tendenza derivi dalla presenza di diversi elementi: organigrammi verticistici (obsoleti) ricchi di posizioni in staff specialistico camuffate da posizioni di linea, modelli premianti aziendali e sindacali centrati sulla carriera gerarchica, retaggi culturali da prima industrializzazione che confondono il successo aziendale col fatto di diventare capi di capi di capi e scalatori di organigrammi. Ma le aziende sono cresciute in complessità e in terziarizzazione sia interna che esterna e quest’evoluzione crea nuove opportunità per i ruoli specialistici. Le organizzazioni complesse come le Aziende Sanitarie necessitano sia di eccellenti gestionali sia di eccellenti specialisti ed entrambe le figure meritano status e riconoscimenti analoghi.

²⁵ R. Vaccani, *Professionalità, attitudini e carriera*. ETAS, 2001

L'importanza del contesto

Ulteriori riflessioni in merito all'evoluzione professionale non possono prescindere dall'analisi del contesto, dal più ampio livello nazionale al più specifico ambito locale.

I servizi da garantire in ambito sanitario vanno organizzati in relazione alla situazione epidemiologica in essere, allo stato demografico e sociale, dalla numerosità della popolazione anziana alla presenza di comunità straniere più o meno popolose e, di conseguenza, alla domanda di salute presente, agli stili di vita della popolazione, alle caratteristiche territoriali e logistiche. Vi sono poi le realtà produttive che pongono problematiche di salute e sicurezza differenti e sempre più specialistiche, le diverse tipologie di strutture sanitarie e la loro distribuzione nel territorio e le evoluzioni scientifiche e tecnologiche che supportano gli operatori in sanità. In questo quadro non vanno trascurate le risorse a disposizione, che in questo particolare periodo storico-economico sono in progressiva diminuzione, mentre il bisogno di salute cambia ma non si arresta. Questa molteplicità di fattori richiede interventi sempre più specialistici e trasversali che in un'organizzazione rigida e verticistica faticano a realizzarsi. In questo senso una corretta applicazione dell'istituto della Posizione Organizzativa risponde in modo adeguato alla differenziazione delle attività che, pur non rientrando tra le funzioni dirigenziali, risultano strategiche o di rilevante importanza sul piano organizzativo funzionale.

Un ripensamento della gestione delle attività su vari livelli per garantire servizi prestazioni ed interventi appropriati, efficaci ed efficienti dovrà tenere conto anche dei significativi cambiamenti che hanno interessato le professioni sanitarie riorientando e riorganizzando le professioni stesse, con particolare attenzione alle competenze richieste, ai ruoli e alle responsabilità, tenendo conto dell'evoluzione delle professioni e dei cambiamenti nello stesso sistema sanitario, delle normative di riferimento e delle declaratorie del vigente CCNL, superando situazioni di sovrapposizione di attività e responsabilità che si sono create.

Vi sono oggi tendenze ad una diminuzione degli incarichi dirigenziali e ad un aumento di posizioni intermedie, come le Posizioni Organizzative; questa soluzione non va confusa con una "mascheratura" della dirigenza, ma va nella direzione della più corretta applicazione dell'istituto nell'ottica di un lavoro per obiettivi e progetti legati ai bisogni reali e con essi mutabili in tempi relativamente brevi, un lavoro quindi, in questo preciso senso, più flessibile. Va inoltre a colmare l'esigenza di specializzazione e di

trasversalità richiesta dalla complessità del sistema sanitario e dai servizi che deve fornire ad una società parimenti eterogenea ed articolata.

6 CONCLUSIONI

Questo lavoro di tesi ha avuto per oggetto la figura della Posizione Organizzativa all'interno di tre Aziende Sanitarie, diverse per estensione territoriale, popolazione servita, assetto urbanistico e produttivo e bisogni di salute, e, in particolare, sono stati esaminati ruoli, mansioni e professionalità dei Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari che nei tre dipartimenti di Prevenzione ricoprono questa funzione.

Questo istituto contrattuale esiste in Sanità dal 1999, in questi anni non ha subito variazioni ed è stato affiancato dalle novità in materia di sviluppo professionale della Legge n. 43 del 2006.

Le tre Aziende hanno applicato quanto previsto dal contratto in modi differenti in base alla discrezionalità concessa e alle esigenze organizzative, dove le PO sono state istituite in seguito a riorganizzazione, e le persone intervistate hanno dimostrato di dedicare tempi e modi differenti, anche in funzione del tipo di Posizione Organizzativa assegnata, se gestionale o professionale.

Partendo dalle informazioni raccolte nelle interviste, è stato successivamente utilizzato un modello di lettura delle professionalità per confrontarle poi con modelli di riferimento e tra di loro.

Ognuna delle tre realtà ha messo in luce delle peculiarità: L'Azienda ULS di Ferrara dimostra di aver fatto delle scelte in materia di sviluppo delle carriere tendendo all'eliminazione degli incarichi di coordinamento per favorire le progressioni a Ds ed attribuendo un numero di PO ritenuto congruo in funzione del numero di Tecnici della Prevenzione / Assistenti Sanitari. I titolari svolgono funzioni ulteriori rispetto all'attività di TdP per un tempo settimanale parziale rispetto al normale orario di servizio in cui si dedicano alle normali funzioni di vigilanza e ispezione. L'ULS di Pordenone non conta molti inquadramenti superiori al livello D e le Posizioni Organizzative sono due, un Tecnico della Prevenzione ed un'Assistente Sanitaria. Entrambi gestionali esercitano le funzioni attribuite durante l'intero orario di lavoro e non svolgono più attività di Tecnico e Assistente. L'Azienda di Camposampiero è caratterizzata dall'attribuzione di PO a tutto il personale inquadrato come Tecnico della Prevenzione e ad un Assistente Sanitario afferenti allo SPISAL, per le funzioni di vigilanza e ispezione, e altri tre

incarichi rispettivamente collocati nella Direzione del Dipartimento, al SIAN ed al SISP.

Le osservazioni scaturite hanno messo in luce come, al di là delle differenze, sia necessario per aziende così complesse avere chiaro quali sono le professionalità necessarie per realizzare i propri obiettivi. Questo strumento permette di assegnare incarichi per cui sono richieste elevate conoscenze e di attribuire notevoli responsabilità premiando e valorizzando personalità e capacità distintive; pertanto ogni Azienda dovrebbe adottare dei criteri consoni al proprio assetto e ai propri obiettivi per garantirne una corretta applicazione.

Il carattere di temporaneità sottolineato dal contratto nasceva probabilmente dall'idea di un lavorare per obiettivi e progetti ma non sembra aver trovato questo tipo di applicazione, nel senso che gli incarichi sono temporanei, soggetti anche a soppressione nel caso di cambiamenti organizzativi, ma, in linea generale, sono riconfermati per due motivi:

- il fattore economico, che una volta attribuito difficilmente viene tolto;
- la rigidità ancora presente nelle organizzazioni che impedisce, di fatto, una più dinamica attribuzione delle Posizioni.

L'evoluzione professionale non è né scontata né univoca, in quanto risulta legata alle politiche organizzative e gestionali delle singole aziende, al numero di Posizioni assegnate e alla loro tipologia, agli indirizzi normativi. Questi ultimi sono carenti ed andrebbero rivisti alla luce della formazione universitaria, ma forniscono una chiara direzione rispetto all'ambito gestionale, nell'attribuzione di incarichi di dirigenza.

La necessità di riorganizzazione delle Aziende Sanitarie, dettata dalla complessità del sistema, dal contesto in rapida evoluzione in cui sono inserite e dalla riduzione delle risorse a disposizione sta favorendo un sistema di relazioni orizzontali mantenendo salde le afferenze a dipartimenti/servizi, anche riducendo gli incarichi dirigenziali. Questa tendenza potrebbe portare a privilegiare più attribuzioni di Posizioni Organizzative, sia gestionali che professionali, per la gestione di gruppi di lavoro anche interdisciplinari, in funzione delle progettualità che l'Azienda si trova ad affrontare. Anche un approccio di questo tipo consentirebbe di colmare l'esigenza di specializzazione e di trasversalità richiesta dalla complessità del sistema sanitario e dai servizi che deve fornire ad una società parimenti eterogenea ed articolata.

Per favorire una migliore organizzazione le Aziende devono definire, o meglio ripensare, ruoli e responsabilità, tenendo conto dei curricula formativi, della situazione

epidemiologica e demografica, dell'aumento della domanda prevalentemente legata a situazioni di cronicità, dei cambiamenti della società, delle condizioni sociali e produttive, degli stili di vita e della necessità di funzionamento del sistema, al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di competenze, incarichi e responsabilità.

ACRONIMI

AS: Assistente Sanitario

CCNL: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

DP: Dipartimento di Prevenzione

DSP: Dipartimento di Sanità Pubblica

HRM: Human Resources Management

LT: Laurea Triennale

LS: Laurea Specialistica

NVA: Nucleo di Valutazione Aziendale

RAM: Responsibility Assignment Matrix (Matrice di assegnazione delle Responsabilità)

SHRM: Strategic Human Resources Management

SIAN: Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

SISP: Servizio Igiene e Sanità Pubblica

SPISAL: Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro

TdP: Tecnico della Prevenzione

UO: Unità Organizzative

BIBLIOGRAFIA

ANSALONI M. et al., (2010), “Studio sull’organizzazione delle professioni sanitarie del comparto del Dipartimento di Sanità Pubblica”. Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, Dipartimento di Sanità Pubblica. Ferrara.

BUTERA F. et al. (2008), “Knowledge Working. Lavoro, lavoratori, società della conoscenza”. Mondadori Università. Milano.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI n. 6 “FRIULI OCCIDENTALE” (2011), “Regolamento per la graduazione delle funzioni, l’affidamento, la revoca e la valutazione degli incarichi di Posizione Organizzativa dell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 “Friuli Occidentale”. Decreto del Direttore Generale n. 233 del 28 luglio 2011.

AZIENDA U.L.S.S. 15 “ALTA PADOVANA” (2002), “Individuazione di Posizioni Organizzative presso il Servizio Spisal e assegnazione dei relativi incarichi”. Delibera del Direttore Generale n. 996 del 30 luglio 2002.

AZIENDA U.L.S.S. 15 “ALTA PADOVANA” (2009), “Atto Aziendale”. Delibera del Direttore Generale n. 504 del 28 maggio 2009.

AZIENDA U.S.L. di FERRARA (2009), “Accordo Sindacale Aziendale – Area Comparto, sul riconoscimento di Incarichi di Posizione Organizzativa”, 9 dicembre 2009.

AZIENDA U.S.L. DI FERRARA (2010), “Regolamento per la valutazione del personale del comparto”. Delibera del Direttore Generale n. 327 del 9 agosto 2010.

AZIENDA U.S.L. DI FERRARA (2012), “Regolamento aziendale sulla disciplina delle Posizioni Organizzative del personale dipendente, area comparto”. In fase di approvazione, dicembre 2012.

GANDINI T. (2005), “Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità”. Franco Angeli. Milano.

LENZI M. (2010), “Il Project Management nella direzione delle Risorse Umane”, in Atti del Convegno “La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management”, Perugia, 25 novembre 2010.

LENZI M. (2010), “Strategic Human Resources Management”, in atti del Convegno “La gestione strategica delle risorse umane: Capitale Umano e Project Management”, Perugia, 25 novembre 2010.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO (2007), “Accordo, ai sensi dell’articolo 6, comma 3, della legge 1 febbraio 2006, n. 43 e dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute concernente l’istituzione della funzione di coordinamento per i profili delle professioni sanitarie di cui all’articolo 6 della legge 1 febbraio 2006, n. 43”. Rep. Atti n. 169 del 1 agosto 2007.

REGIONE EMILIA ROMAGNA (2006), “Direttive alle Aziende per l’adozione dell’atto aziendale”. Deliberazione della Giunta Regionale n. 86.

SODA L. (2001), “Le posizioni organizzative: un caso di middle management nel lavoro pubblico” in “Il contenzioso nel lavoro pubblico”. Strumenti Formez, n. 1. Roma.

VACCANI R. (2001), “Professionalità, attitudini e carriera. Scegliere e sapersi scegliere”. ETAS Milano.

SITI WEB CONSULTATI

<http://aranagenzia.it>

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Comparto Sanità 1998/2001, del 7 aprile 1999. Ultimo accesso 4 agosto 2012

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Comparto Sanità II Biennio Economico 2000-2001, del 20 settembre 2001. Ultimo accesso 4 agosto 2012

<http://www.normattiva.it>

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

D.M. 17 gennaio 1997, n. 58 “Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

D.M. 17 gennaio 1997, n. 69 “Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

D.M. 27 luglio 2000, “Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario di tecnico della prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

D.M. 27 luglio 2000, “Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario di assistente sanitario, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

Legge 10 agosto 2000, n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”. Ultimo accesso al 31 luglio 2012.

Legge 1 febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali”. Ultimo accesso 31 luglio 2012.

<http://www.unpisi.it>

DM 2 aprile 2001, “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”. Ultimo accesso 23 agosto 2012

GIURISPRUDENZA

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE, Sezione Lavoro, Sentenza n. 18248 del 6 settembre 2011

CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE, SS.UU., Sentenza n. 16540 del 18 giugno 2008

TRIBUNALE DI BRESCIA, Cassazione Civile, Sezione Lavoro, Sentenza n. 10009 del 27 aprile 2010