



F.I.Te.La.B.

AGREEMENT PROFESSIONALE

accordo del 29 aprile 2017

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale stiamo assistendo ad una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali conseguenti al manifestarsi di alcuni fenomeni, legati, in particolare, al progressivo invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento delle persone fragili con malattie cronico-degenerative da un lato ed alla costante evoluzione scientifica e tecnologica dall'altro.

Questo quadro, associato alle sfide di sostenibilità, equità, efficacia ed efficienza che si propone il nostro Sistema Sanitario Nazionale, è imprescindibile dall'investire nelle Professioni Sanitarie in termini di nuove competenze, autonomia e responsabilità al fine di ottemperare il raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati dal Piano Sanitario Nazionale, dai rispettivi Piani Sanitari Regionali e quindi soddisfare le esigenze dei cittadini.

In questo contesto si rende necessario ridefinire gli ambiti di cura e di assistenza, perseguendo processi basati sulla continuità, data dai percorsi assistenziali, tendendo da un lato a standardizzare le principali prestazioni e dall'altro ponendo le basi per la personalizzazione dell'assistenza. Il generarsi con forza di nuove esigenze nell'istituire servizi e rivisitare i luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende necessaria la modifica del ruolo dei Professionisti Sanitari. La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multi professionali e le competenze acquisite nei percorsi formativi (Laurea triennale, Laurea magistrale, Master di primo e secondo livello) costituiscono l'ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre l'evoluzione del ruolo del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico.

Per quanto attiene nello specifico, la Medicina di Laboratorio a fianco a una progressiva trasformazione che ha portato a incrementare via via l'automazione si sta facendo strada il concetto di Medicina di Precisione o Medicina Personalizzata. Questo concetto lo ritroviamo già nel 400 a.C. con Ippocrate quando sosteneva che "E' più importante conoscere che tipo di persona ha una malattia piuttosto che conoscere il tipo di malattia che ha la persona" ma è evidente che solo con l'avvento di strumenti di "High Technology" abbinati a scoperte molecolari e a competenze di bioinformatica è stato possibile combinare informazioni genetiche e dati clinici per personalizzare la diagnosi e quindi la cure sulla base delle caratteristiche singole del paziente.

La sfida del prossimo futuro sarà quella di ottenere diagnosi accurate personalizzate per avere terapie più efficaci.

Non dimentichiamo anche l'aspetto organizzativo dei Laboratori; le *Linee Guida per la Riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitaria Nazionale* (2009), l'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011, il D.M. n. 70/2015 che ridisegna, sia la mappa, che l'organizzazione dell'intera rete ospedaliera italiana hanno fornito indicazioni e criteri per orientare la riorganizzazione della rete sanitaria regionale secondo l'approccio "Hub" e "Spoke" rapportato ai servizi territoriali e relative forme d'integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico

della cronicità e delle non autosufficienze. Questi modelli organizzativi dei Laboratori sono caratterizzati da un'ampia gamma articolata di variabili sia in relazione alle molteplicità di prestazioni erogate, alla loro differente complessità e in relazione alla specificità che in questo tipo di servizio assume l'interazione tra componenti professionali e componente tecnologica.

A fronte di un aumento di complessità delle indagini diagnostiche sia in termini di qualità che di quantità, all'implementazione di strumenti di "High Technology", all'Information Technology, ai processi di certificazione e di accreditamento all'eccellenza, all'implementazione di processi assistenziali Ospedale – Territorio e di Servizi Diagnostici secondo modelli di "Hub" e "Spoke" si determina la necessità che questo impianto sia sorretto da adeguati modelli organizzativi al fine di consentire la funzionalità dei servizi e la garanzia della qualità delle prestazioni.

L'attuale "Patto per la Salute" evidenzia la necessità della valorizzazione delle risorse umane del Sistema Sanitario Nazionale per favorire i processi di riorganizzazione dei servizi e non di meno per favorire un'integrazione multidisciplinare delle Professioni Sanitarie intesi come attori che costituiscono valore aggiunto per il Sistema Sanitario stesso.

La valorizzazione delle risorse umane passa attraverso adeguate competenze professionali specifiche e specialistiche al fine di ridisegnare ruolo e funzioni (responsabilità) dei professionisti coinvolti in questo processo sistematico di applicazione di nuovi modelli organizzativi e d'innovazione tecnologica.

Occorre, pertanto, assicurare lo sviluppo professionale del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico applicando tutte le norme (giuridiche e contrattuali) e potenziando le offerte formative ulteriori al corso di Laurea per essere in linea con i modelli organizzativi oramai già delineati e anche con l'evoluzione dei bisogni sanitari, delle conoscenze scientifiche, dello sviluppo delle tecnologie, della possibilità di raccogliere, analizzare e comunicare enormi quantità di dati e informazioni.

Vanno differenziati, all'interno della storia lavorativa e professionale del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, i percorsi professionalizzanti, quelli gestionali di coordinamento, la dirigenza professionale nell'ambito dei dipartimenti aziendali e interaziendali, la dirigenza gestionale nell'Unità Operativa Complessa delle Professioni Sanitarie.

A fronte alla natura dinamica e processuale delle competenze (mobilitazione delle risorse in rapporto ad un contesto e ad un obiettivo da raggiungere) è indispensabile il sostegno di un meccanismo istituzionale con ampia partecipazione professionale pertanto con questo Agreement chiediamo al Ministero della Salute un Accordo che ci consenta di ridisegnare il ruolo del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico in modo più conforme alle attuali esigenze di salute dei cittadini, alla riorganizzazione dei laboratori e al ruolo centrale come unico gestore del processo tecnico che si interfaccia per il trasferimento del dato validato tecnicamente con il Dirigente Medico.

Per fare questo è necessario agire su:

1. revisione del profilo professionale istituito con il DM Sanità n. 745 del 26/09/1994 oramai obsoleto in questo nuovo contesto organizzativo sia per gli ambiti di attività che per la descrizione del ruolo. Nello specifico ridefinire il profilo professionale (anche il nome in Analista Biomedico) orientandolo all'autonomia e alla piena responsabilità nella gestione del processo tecnico finalizzato a dare come outcome un risultato attendibile e fruibile dal Dirigente Medico per la conseguente valutazione alla luce del quadro clinico;
2. definizione delle competenze avanzate (Legge stabilità 2015, comma 566, art.1 della legge 23 dicembre 2014, n.190): necessario, alla luce dello sviluppo della professione, disegnare il nuovo professionista all'interno di due assi quello della clinica, che rappresenta la linea del governo dei processi diagnostici e quello della gestione che rappresenta il governo dei processi organizzativi e delle risorse. Tutto questo attraverso l'acquisizione e il consolidamento di competenze apprese attraverso specifici percorsi formativi. Il modello proposto prevede: a. il TSLB con laurea triennale che rappresenta la base o il nucleo della competenze dalle quali si originano tutti gli altri livelli di approfondimento o di gestione che trova impiego in tutti i settori di competenza; b. un secondo livello con un professionista specialista che ha acquisito competenze tramite Master che può essere di competenze avanzate per un specifico ambito (HTA, ITC etc.) oppure di Management di I livello per il governo di risorse e dei processi organizzativi; c. un terzo livello acquisito tramite Laurea Specialistica / Magistrale orientata alla gestione di processi nelle specialità di settore oppure verso l'area di Management di II livello (Dirigenza delle Professioni Sanitarie Tecniche);
3. rivisitazione dei piani di studio del Settore Scientifico Disciplinare (MED/46) e dei ruoli necessari all'esplicazione delle attività didattiche. Nonostante una corretta applicazione dell'organizzazione dei Corsi di Laurea pressoché in tutti gli Atenei Italiani, si evidenzia come ci sia la necessità di avere nuovi modelli formativi che devono corrispondere a un approfondimento delle conoscenze di base e dei livelli superiori (attivazione da parte del MIUR di Master e Lauree Magistrali come indicato al punto 2) in relazione alle mutate esigenze del mondo del lavoro. Ai fini dell'espletamento di queste nuove esigenze è appropriato sostenere che oltre ad adeguati piani di studio sia fondamentale che i criteri di assegnazione delle docenze siano orientati verso professionisti del settore ovvero Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico con Laurea Specialistica / Magistrale preferibilmente incardinati nel sistema come Professori universitari.

Affinché questo nuovo impianto trovi applicazione nei laboratori è imprescindibile l'esigenza di un adeguamento del Contratto Collettivo Nazionale del lavoro. L'atto d'indirizzo del comparto sanità triennio contrattuale 2016 – 2018 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di fatto

si pone come strumento funzionale all'attuazione dei processi di riorganizzazione in atto nel Sistema Sanitario Nazionale ma anche come strumento di valorizzazione del lavoro dei Professionisti Sanitari.

Concordiamo con questo impianto soprattutto per quanto concerne:

1. la indispensabile messa a punto delle linee di rapporto contrattuale tra le professioni che deve essere improntato alla chiarezza e alla trasparenza del quadro delle responsabilità;
2. l'applicazione dell'articolo 6 della Legge 43/06 con l'istituzione della posizione di Professionista Specialista;
3. l'applicazione di quanto previsto nei decreti istitutivi dei profili professionali ex terzo comma dell'art.6 del D.lgs. n.502/92 che prevedono l'istituzione di aree di formazione complementari post diploma;
4. la necessaria ridefinizione delle declaratorie dei profili afferenti alla categoria D alla luce del fatto che in questo "contenitore" trovano collocazione una serie di profili professionali titolari di incarichi differenziati per funzioni in relazione alla complessità e alla specializzazione (Coordinatore, Posizione Organizzativa, Specialista).

Per concludere, l'obiettivo che si pone la Community Leadership è di creare una connessione multidisciplinare tra i vari Professionisti Sanitari nel rispetto di aree specifiche di competenza al fine di dare un valore aggiunto sia alla nostra Professione ma anche al Sistema Sanità e quindi al cittadino.



F.I.Te.La.B.