

# **FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI**

## **OSSERVAZIONI SULLA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E GESTIONALI DEGLI INFERMIERI NEL NUOVO CONTRATTO DI LAVORO**

### **INDICE**

---

- 1. Premessa**
- 2. Il reclutamento**
- 3. Il sistema di classificazione**
- 4. Il sistema dei fondi e delle indennità**
- 5. La libera professione e le prestazioni aggiuntive**
- 6. Lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione degli incarichi in ambito professionale e in ambito gestionale.**
  - 6.1 Gli incarichi gestionali**
  - 6.2 Gli incarichi professionali**
- 7. La non idoneità e l'idoneità condizionata: riflessione su un fenomeno sempre più importante qualitativamente e quantitativamente**

L'attuale fase di rinnovo dei contratti di lavoro consente di adeguare la regolamentazione dell'attività lavorativa, maturata negli anni di blocco della contrattazione, all'evolversi dell'organizzazione.

L'evoluzione sia professionale sia dei bisogni di salute della popolazione sono andate di pari passo, rendendo l'attuale normativa contrattuale non più adeguata alle esigenze di flessibilità e di continuità dell'assistenza offerta agli utenti e al corretto riconoscimento e valorizzazione delle competenze maturate dai professionisti.

La Federazione con questo documento intende dare un contributo alla discussione, individuando le principali criticità e formulando proposte per il loro superamento, finalizzato a rendere lo strumento contrattuale adeguato alle sfide che l'attuale contesto pone.

Le principali opportunità:

- sviluppo delle competenze in abito gestionale e clinico;
- valorizzazione degli incarichi;
- libera professione, prestazioni aggiuntive.

La situazione attuale e quella che scaturisce dalle bozze di revisione del decreto 220/2001 non sono in grado di garantire che il reclutamento degli infermieri avvenga in modo trasparente, celere ed economico. Va trovata una alternativa che possa consentire alle aziende sanitarie di poter assumere in tempi ragionevoli i professionisti necessari per garantire la continuità dell'erogazione dell'assistenza nel pieno rispetto della normativa vigente (ad esempio la normativa comunitaria in tema di riposi e orari). E ciò non può che avvenire abbandonando il concetto di concorso tradizionale e ricorrendo ad un diverso strumento di reclutamento.

Allo stato l'ordinamento giuridico prevede le seguenti forme di alternativa al concorso tradizionale:

- contratto di formazione e lavoro (art. 33 del CCNL del 20.9.2001 e art. 3 della legge 863/1984 e art. 16 della legge 451/1994)
- apprendistato di alta formazione e di ricerca (art. 45 d.lgs. 81/2015)
- corso-concorso (art. 28, comma 5 d.lgs. 165/2001)

Tutte e tre le forme hanno peraltro aspetti che non possono far ritenere che l'istituto stesso possa essere pronto da applicare o perfetto per le esigenze in questione. Infatti:

il CFL - in ogni caso lo strumento che potrebbe rispondere al meglio - implica che i soggetti da selezionare siano già in possesso del titolo di studio prescritto;

il contratto di apprendistato è la forma più recente, dunque, la più aggiornata; per poter però essere aggiornata dovrà però prevedere, stante la tipologia di servizi erogati, necessariamente il possesso dell'abilitazione professionale;

riguardo al corso-concorso si deve ricordare che la norma del decreto 165 riguarda esclusivamente l'accesso alle qualifiche dirigenziali delle amministrazioni statali per cui può essere tenuta presente per i principi generali ma, ovviamente, non può trovare diretta applicazione.

Alla luce delle considerazioni fatte, si potrebbe ipotizzare una norma legislativa ad hoc che tenga conto dei contenuti dei tre istituti sopra richiamati ma sia contestualizzata alle problematiche specifiche degli infermieri.

*"1. Le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, in sede di adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale di cui all'art. 6, comma 2 del d.lgs. 165/2001 e s.i.m., possono prevedere*

*che una quota non superiore al 50% delle assunzioni programmate per il profilo di infermiere sia utilizzata per stipulare contratti di apprendistato di alta formazione secondo le disposizioni dell'art. 45 del d.lgs. 81/2015.*

*2. Nell'ambito delle linee guida di indirizzo amministrativo di cui all'art. 35, comma 5.2 del d.lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 9 del d.lgs. 75/2017, sono specificati in una apposita sezione i titoli e le modalità per redigere la graduatoria dei soggetti destinatari del contratto di cui al comma 1. Le linee guida, per la parte relativa a quanto previsto nel periodo precedente, sono adottate di concerto con i MIUR oltre che con il Ministero della salute e previo parere della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.*

*3. Fatta salva l'applicazione di quanto stabilito dal quarto comma dell'art. 45 del d.lgs. 81/2015, i soggetti in possesso dei requisiti generali e previsti per l'assunzione nel Servizio sanitario nazionale il contratto di apprendistato si trasforma in ordinario rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato."*

Tale forma di reclutamento avrebbe due evidenti vantaggi:

l'assoluta celerità e la reintroduzione surrettizia del limite di età (29 anni).

rafforzerebbe la fidelizzazione dell'infermiere e gli investimenti effettuati dalle singole aziende sanitarie nei tre anni di corso.

Nei Piani dei fabbisogni andrebbe motivato in modo adeguato il ricorso a tale forma di reclutamento soprattutto in relazione ai servizi ospedalieri h 24 che necessitano di professionisti adeguati e di un contingente affidabile e veloce da reperire per la continuità assistenziale.

La riserva della metà dei posti lascia comunque la copertura dell'altra metà al concorso tradizionale – compresa l'applicazione delle riserve di "stabilizzazione" e ciò dovrebbe garantire a sufficienza da un ipotetico dubbio di incostituzionalità della norma.

Qualora dovesse sembrare troppo "forte" la scelta degli iscritti al terzo anno, si può sostituire con il possesso della laurea.

A distanza di quasi 20 anni il sistema della classificazione necessita di una revisione e aggiornamento che tenga conto dello sviluppo dell'area delle professioni sanitarie verso la dirigenza e dell'impossibilità di procedere con un sistema di valorizzazione delle professionalità che colpisce in particolare le professioni sanitarie.

L'interpretazione dell'esistenza di un'unica categoria suddivisa in due sottolivelli (D e DS) è venuta a mancare nella pratica. Le progressioni verticali D-DS richiedono concorsi pubblici che, nell'attuale mercato del lavoro, sono eccessivamente onerosi per le Aziende, con il risultato che lentamente si è svuotato il livello superiore e si è bloccato quel sistema che, analogamente al privato datore di lavoro, garantiva la progressione di carriera dei dipendenti.

Inoltre, seguendo la logica dell'armonizzazione delle norme delle aree contrattuali del comparto e della dirigenza e in coerenza con quanto previsto per il sistema degli incarichi, ritiene che la categoria DS possa diventare il fisiologico contenitore per i professionisti specializzati ed esperti. Considerando inoltre l'esigenza di un sostanziale riconoscimento delle funzioni di coordinamento come strategiche per l'azienda, diviene irrinunciabile identificare - per queste - un apposito contenitore in cui far confluire i professionisti incaricati della predetta funzione. Questo potrebbe essere la categoria E, attraverso la soppressione, per svuotamento, della categoria A.

Il sistema delle indennità rappresentato da un impianto non più corrispondente alla realtà. Le indennità immaginate per le unità operative di degenza, in cui era prevista un'unica disciplina, contrastano con le attuali esigenze organizzative.

La continua contrazione dei posti letto e le richieste di aumento dell'efficienza vedono le stesse degenze organizzate, oggi, per intensità di cura con personale che opera in aree dipartimentali, rendendo necessario assegnare le indennità legate alle precedenti discipline ad aree assistenziali o a dipartimenti caratterizzati da particolari esigenze intensive, di rischio o di un elevato e riconosciuto livello di stress lavorativo.

C'è inoltre la necessità, alla luce dell'esperienza maturata dall'applicazione delle vigenti e pregresse precetti contrattuali, di chiare regole non interpretabili a livello locale, per le materie che determinano dei differenziali retributivi. Ancora, risulta inaccettabile e quindi questa evenienza deve essere scongiurata, che a parità di prestazioni professionali e sovrapponibili contesti organizzativi, cambiando solo i contesti dove i professionisti sono impiegati (differenti aziende sanitarie) si abbiano livelli retributivi differenti.

## 5. La Libera Professione e le Prestazioni Aggiuntive

---

Una recente indagine promossa dalla Federazione IPASVI ha dimostrato che il mercato privato delle prestazioni infermieristiche è enorme, in crescita e destinato a espandersi ulteriormente. Una domanda spinta da cronicità, non autosufficienza, post acuzie, riabilitazione e da bisogni di prestazioni infermieristiche per minori, in particolare bambini entro i 3 anni.

Gli infermieri che erogano prestazioni infermieristiche privatamente sul territorio e/o a domicilio sono professionisti che operano presso strutture pubbliche del Servizio sanitario, in numero superiore a quello degli infermieri che lavorano come autonomi nel settore privato. I cittadini nello scegliere un infermiere hanno come criterio primario, subito dopo quello dell'esperienza, l'occupazione del professionista prediligendo chi lavora presso strutture pubbliche. L'infermiere più bravo e più affidabile è per gli italiani l'infermiere che ha esperienza e che lavora presso ospedali, ambulatori, Asl del Servizio sanitario: in altre parole, essere dipendente o collaboratore di ospedali, Asl, ambulatori è una garanzia di qualità per assolvere alla domanda di salute.

Per i cittadini che cercano un infermiere non esiste una linea di demarcazione tra l'esercizio del lavoro dipendente e la libera professione: per questo non può sorprendere l'elevata quota di cittadini che si rivolge a infermieri pubblici.

Tale linea esiste ancora in modo netto tra i professionisti sanitari medici e quelli non medici.

L'attuale sistema normativo vieta la libera professione agli infermieri dipendenti del servizio sanitario nazionale. La situazione che si è generata impone che il cittadino ricorra comunque a prestazioni libero professionali svolte in taluni casi in situazioni illegittime e fuori dal controllo delle Istituzioni.

È necessario, pertanto, aggiornare la normativa prevedendo la possibilità, da parte del dipendente della sanità pubblica, di svolgere attività libero professionale.

Tale iniziativa consentirebbe:

- ai cittadini di avere la libertà di scegliere i professionisti da cui ricevere prestazioni sanitarie integrative
- ai professionisti di poter rispondere alle richieste di prestazioni sanitarie in piena legalità
- al sistema di recuperare gli oneri fiscali delle attività ora sommerse

È opportuno che l'impianto contrattuale preveda le cause di incompatibilità con l'esercizio dipendente.

Allo stesso modo è necessario che l'impianto contrattuale armonizzi per il comparto le norme già previste per l'area della dirigenza per l'erogazione di prestazioni orarie aggiuntive per l'abbattimento delle liste d'attesa .

Quanto sopra attraverso l'applicazione di quanto definito dalla Legge 120/2007 per l'area della dirigenza, ma anche quanto definito dalla stessa per superare le prestazioni aggiuntive definite per gli infermieri.

## **6. Lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione degli incarichi in ambito professionale e in ambito gestionale.**

---

La Federazione con il documento sull'evoluzione delle competenze infermieristiche approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con delibera n. 79 del 25 aprile 2015, ha delineato un percorso di fatto già agito nelle organizzazioni sanitarie che è necessario trovi una adeguata valorizzazione nel nuovo contratto di lavoro della sanità.

La proposta della Federazione si presta all'identificazione di aree di sviluppo professionale coincidenti con l'attribuzione di incarichi, graduati, in modo del tutto simile a quello già previsto per altre aree contrattuali.

### **6.1 Incarichi gestionali**

---

Il personale del comparto con incarico di natura gestionale occupa posizioni di lavoro che richiedono, oltre a conoscenze teoriche conseguite tramite percorsi formativi post base, autonomia e responsabilità proprie, conoscenza e capacità di individuazione e monitoraggio dei percorsi di assistenza e cura, capacità organizzative, di coordinamento e gestionali caratterizzate da discrezionalità nell'ambito dei processi operativi e/o di strutture e semplici e complesse previste dal modello organizzativo aziendale. La progressione di carriera gestionale è accompagnata da una progressiva autonomia e responsabilità dei risultati conseguiti e progressiva discrezionalità nell'ambito dei processi operativi e delle strutture di assegnazione. Vengono assicurate funzioni di coordinamento e responsabilità organizzativa, gestione e controllo di risorse umane, valutazione delle performance, funzioni connesse alla promozione e mantenimento del benessere organizzativo ed alla valorizzazione e sviluppo delle competenze, funzioni di integrazione di processi e servizi, funzioni di riferimento organizzativo nei confronti delle persone assistite, delle famiglie e delle comunità, coordinamento di attività didattica e di ricerca, attività di programmazione monitoraggio, sostenibilità, efficacia e l'appropriatezza dei servizi e risultati di qualità all'utenza.

L'attuale assetto contrattuale degli incarichi di coordinamento e di posizione organizzativa, che è prevalentemente orientato alla gestione delle risorse umane e solo sporadicamente a quella dei processi clinici e assistenziali, ha mostrato i propri limiti e delle oggettive contraddizioni che sottolineano la necessità di un superamento. La presenza del vincolo normativo e contrattuale sullo specifico titolo del master in coordinamento per l'esercizio delle funzioni gestionali, che ricordiamo peculiare ed unico, testimonia l'importanza delle funzioni assicurate per l'efficace ed efficiente funzionamento del sistema.

Inoltre, coerentemente al disegno di riallocazione e sintesi delle aree contrattuali, appare opportuna una armonizzazione della disciplina degli incarichi dell'area della dirigenza.

Pertanto si propone l'articolazione di un sistema di attribuzione degli incarichi sull'asse delle competenze gestionali, modulato su più livelli in relazione alla complessità organizzativa del contesto, che preveda come titolo minimo per il conferimento il possesso di un master in coordinamento, coerentemente alle previsioni dell'articolo 6 della legge n. 43/2006 senza escludere la possibilità di attribuzione di incarichi gestionali ~~di primo livello~~ ai laureati magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche.

### **6.1. Attribuzione, valutazione, conferma e/o revoca degli incarichi di natura gestionale**

---

L'uso del sistema degli incarichi deve trovare delle chiare regole di riferimento definite dal contratto nazionale a garanzia del sistema del sistema ma anche dello stesso professionista. In particolare il contratto nazionale dovrà contenere le regole di riferimento, certe ed univoche, relative:

1. alle postazioni (quante e dove) che si intendono inserire - nella formalizzata organizzazione aziendale - di coordinamento;
2. al come attribuire gli incarichi, con procedure che assicurino il diritto di partecipare per quanti hanno titolo, ma anche all'azienda di poter scegliere tra quanti più possibili candidati che offrono le migliori garanzie di professionalità;
3. durata dell'incarico. L'incarico deve avere una durata certa che, come la dirigenza, si propone essere di cinque anni e l'esito positivo della valutazione deve costituire condizione per il rinnovo dello stesso. L'accertamento dei risultati negativi di gestione o

l'inosservanza delle direttive impartite, dovrà costituire condizione per la revoca dello stesso;

4. alla valutazione, come già indicato nel punto precedente. Presupposto per quanto sopra sarà la chiara definizione e formalizzazione degli obiettivi da raggiungere. La valutazione sarà al pari della dirigenza, a cura del nucleo di valutazione e del collegio tecnico.

## 6.2 Incarichi professionali

---

Analogamente al percorso di sviluppo delle competenze gestionali deve essere prevista una prospettiva di carriera per gli infermieri che hanno maturato competenze cliniche avanzate tramite percorsi formativi a livello universitario.

Gli incarichi di alta professionalità potranno essere identificati, in relazione ai bisogni di salute della popolazione assistita, nelle seguenti aree:

- a) AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI
- b) AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
- c) AREA MEDICA
- d) AREA CHIRURGICA
- e) AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
- f) AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

I livelli individuati per l'attribuzione di incarichi clinici, per il personale del comparto prevedono:

1. Infermiere esperto con perfezionamento clinico - Si riferisce a un infermiere che ha seguito un corso di perfezionamento universitario che lo ha messo in grado di perfezionare le sue competenze "core" applicate a un'area tecnico operativa molto specifica.
2. Infermiere specialista clinico con master - Si riferisce a un infermiere che si è formato con un master universitario di primo livello che lo ha messo in grado di approfondire le sue competenze declinandole in un settore particolare dell'assistenza infermieristica. È l'infermiere esperto di parti di processo assistenziale o di peculiari pratiche assistenziali settoriali. Ancora, è in l'infermiere che per l'elevato livello di competenza assicura la consulenza specialistica infermieristica.

3. La modulazione degli incarichi deve tener conto della differenziazione dei livelli di certificazione delle competenze, con particolare riguardo ai titoli conseguiti in ambito universitario che devono avere una differenziata valorizzazione rispetto alle certificazioni che non hanno la qualifica di titoli di studio. La formulazione del dettato contrattuale deve prevedere i possibili sviluppi dell'attuale dibattito sull'evoluzione dei sistemi formativi in ambito universitario che prevedano anche l'attribuzione dell'incarico di Infermiere specialista clinico con laurea magistrale.

Le competenze cliniche, graduate in relazione ai livelli di complessità gestiti, devono prevedere una valorizzazione analoga a quelle previste per gli incarichi gestionali.

- **Infermiere specialista in Assistenza area cure primarie- Servizi territoriali/distrettuali**

L'infermiere specialista in assistenza e cure primarie è responsabile del governo assistenziale dei percorsi di presa in carico della persona, della famiglia e della comunità. Questo professionista si rende garante della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra i servizi e le strutture territoriali, in risposta ai bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, famiglie e comunità assistite.

- **Infermiere specialista in Assistenza area intensiva e dell'emergenza/urgenza**

L'infermiere specialista in assistenza in area intensiva e dell'emergenza/urgenza è responsabile, oltre che delle funzioni definite dal profilo professionale DM 739/94, del governo dei processi assistenziali e della presa in carico dei pazienti in condizione di criticità vitale. A tal fine si integra con altri professionisti e si coordina con il contesto sanitario e sociale per garantire la continuità assistenziale intra ed extra ospedaliera.

- **Infermiere specialista in Assistenza area medica**

L'infermiere specialista in assistenza in area medica è responsabile del governo assistenziale del percorso del paziente complesso in unità organizzative di tipo internistico e di post acuzie. L'infermiere specialista in Assistenza in area medica si rende garante della continuità assistenziale in ambito ospedaliero e della post acuzie del paziente che necessita di una risposta sanitaria di tipo internistico dalla sua presa in carico, alla dimissione, al follow-up.

- **Infermiere specialista in Assistenza area chirurgica**

L'infermiere specialista in assistenza in area chirurgica è responsabile del governo assistenziale del percorso chirurgico del paziente complesso. L'infermiere specialista in Assistenza in area chirurgica si rende garante della continuità assistenziale intra ospedaliera della persona che necessita di una risposta sanitaria di tipo chirurgico, dall'accoglienza alla presa in carico, alla dimissione, al follow-up.

- **Infermiere specialista in Assistenza area neonatologia e pediatria**

L'infermiere specialista in assistenza in area neonatologia e pediatria è responsabile del governo assistenziale del percorso del paziente pediatrico, in condizioni vitali critiche o di instabilità clinica o di cronicità o di fragilità, dalla sua presa in carico, alla dimissione, al follow-up. L'infermiere specialista in Assistenza in areaneonatologia e pediatria si rende garante della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

- **Infermiere specialista in Assistenza area salute mentale e dipendenze**

L'infermiere specialista in assistenza in area salute mentale e dipendenze è responsabile del governo assistenziale del percorso di presa in carico delle persone che presentano problemi di salute mentale e si trovano in condizioni di disagio, disturbo mentale e dipendenza. L'infermiere specialista in assistenza in area salute mentale e dipendenze si rende garante della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra i servizi e le strutture territoriali dedicate alla salute mentale e dipendenze.

## **6.2. Attribuzione, valutazione, conferma e/o revoca degli incarichi di natura professionale**

---

- Attribuzione degli incarichi

In deroga al principio generale, in prima applicazione, si potrà tener conto delle competenze ed esperienze maturate nell'ambito delle diverse aziende, a seguito di specifica ricognizione, purchè già formalmente strutturate al momento della sottoscrizione del contratto ed eroganti attività agli utenti. Sempre in prima applicazione potranno essere considerate le certificazioni rilasciate da società scientifiche nazionali o internazionali, o quelle ottenute a seguito del superamento di corsi promossi dalle agenzie formative regionali finalizzati al raggiungimento degli obiettivi definiti dai piani sanitari regionali o nazionali

A regime si propone un sistema di attribuzione degli incarichi del tutto analogo a quello degli incarichi di tipo gestionale.

L'attribuzione avviene con atto del Direttore Generale su proposta del Direttore delle Professioni Sanitarie attraverso una selezione in ambito aziendale tramite valutazione di curriculum eventualmente integrata da prove valutative di natura "selettiva".

➤ Durata dell'incarico

Gli incarichi hanno una durata minima di 3 e massima di 5 anni attraverso la sottoscrizione di apposito contratto aziendale.

➤ Valutazione dell'incarico

Avviene alla scadenza dell'incarico tenuto conto dei risultati già ottenuti attraverso il sistema di valutazione individuale permanente. Viene effettuata a cura del Dirigente delle Professioni sanitarie di afferenza organizzativa con la garanzia di una seconda istanza. Può prevedere una preventiva autovalutazione da parte del soggetto incaricato.

L'esito della valutazione periodica è riportato nel fascicolo personale dei dipendenti interessati. Di esso si tiene conto nell'affidamento di altri incarichi.

➤ Conferma dell'incarico

Avviene con atto del Direttore Generale in tutti i casi di valutazione positiva attraverso una nuova sottoscrizione di contratto aziendale.

➤ Revoca dell'incarico

In caso di accertamento dei risultati negativi conseguiti.

## **7. La non idoneità e l'idoneità condizionata: riflessione su un fenomeno sempre più importante qualitativamente e quantitativamente**

---

Una riflessione con le conseguenti indicazioni operative, dovrà essere fatta per affrontare la questione dei professionisti che sempre più numerosi sono portatori di una limitazione all'attività professionale. Ciò sta condizionando l'organizzazione delle unità operative con la necessità di predisporre dei piani di lavoro, da parte del preposto, personalizzati. Tale fenomeno non può più essere affrontato con lo spostamento del personale verso servizi a meno impatto fisico, poiché questo porta a depauperare le unità produttive a maggior intensità assistenziale.