

19 GENNAIO 2016  
COMUNICATO STAMPA

Via Agostino Depretis 70 - 00184 Roma  
Tel. 06.46200101 - Fax 06.46200131  
[comunicazione@ipasvi.it](mailto:comunicazione@ipasvi.it) - [stampa@ipasvi.it](mailto:stampa@ipasvi.it) - [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

## Dirigenza infermieristica: le strade dell'assistenza e del contratto

*Ottava edizione della Conferenza nazionale delle politiche della professione infermieristica dedicata alla dirigenza. La chiave è nella riforma della Pa che per essere "agile" ha bisogno di nuovi ruoli e figure. E nel contratto, senza risorse, ma con la possibilità di rilanciare una nuova gestione del sistema per raggiungere la vera efficacia*

Dirigenza infermieristica: come stare dentro il sistema? La domanda della presidente Ipasvi **Barbara Mangiacavalli** che ha aperto a Bologna la giornata su *"La mappa di un percorso. La dirigenza infermieristica gestionale e professionale: focus sullo stato dell'arte e prospettive di sviluppo"*, ha avuto risposte chiare.

E a dargliele sono stati esponenti di spicco accademici, della Pubblica amministrazione, delle Regioni, del Governo e della professione.

La legge Madia di riforma della Pubblica amministrazione deve rivedere i modelli, ha sottolineato **Carlo Mochi Sismondi, presidente Forum Pa**, non per lasciare tutto come è ora, ma per rivoluzionare la visione e il ruolo della Pa che deve essere soprattutto agile, nel senso di dare un po' meno attenzione all'efficienza e un più all'efficacia, rispondendo alla necessità di semplificazione che i cittadini richiedono. E a proposito di dirigenza, sottolinea Mochi Sismondi, vanno rivisti i termini del concetto di dirigenza che deve essere analoga a quella che l'Ocse riconosce e non con le anomalie italiane in cui intere categorie sono definite tali, ma dirigenti non sono.

Per gli infermieri il concetto di dirigenza parte da lontano, ha spiegato la **senatrice Annalisa Silvestro**, membro del Comitato centrale Ipasvi. Ma il suo punto di arrivo, ha sottolineato, deve essere quello che va oltre il concetto di gestione e rende applicabile alla clinica e all'assistenza le capacità della categoria. A partire dalle nuove competenze che devono svilupparsi lungo i due assi – manageriale e clinico, appunto – perché nel lavoro pubblico ciò che conta realmente è la qualità della prestazione professionale e quella degli infermieri deve essere ed è a tutto tondo.

**Federico Lega, professore associato dell'Università Bocconi**, ha confermato il ruolo crescente dell'infermiere, descrivendone una responsabilità trasversale e multidisciplinare, inserendolo nel ciclo strategico delle aziende e trasformandolo nella "quarta gamba" della responsabilità aziendale. Secondo Lega, infatti, la professione di infermiere è quella che di più conosce cosa fare per i servizi alla persona. E in questo i professionisti non si devono limitare ad agire secondo indicazioni altrui, ha detto, ma presentare idee e proposte, con maggiore responsabilità e titolarità, nella consapevolezza di essere obbligati a fare bene.

Per rendere reali queste novità però ci sono ostacoli da superare.

Il primo è la revisione di una legislazione complessa che, ha spiegato **Grazia Corbello, dirigente alla direzione generale delle risorse umane e delle professioni del ministero della Salute**, ha realizzato norme che innescano forme di dirigenza quasi in contrasto tra loro e che dovrebbero essere rese trasparenti e uniformi per consentire di sapere di chi si parla e cosa fa rispetto al Servizio sanitario nazionale. La revisione dei contratti, ha sottolineato Corbello potrebbe, anzi dovrebbe, essere l'occasione per chiarire le situazioni e dare certezze.

Ma quello dei contratti non è un settore facile.

**Sergio Gasparrini, presidente dell'Aran**, parla chiaro: per rinnovarli e per sedersi a un tavolo valido servono risorse che non ci sono. Gasparrini ha detto chiaramente che i 300 milioni stanziati dal Governo servono a

coprire lo 0,25% di un rinnovo che per raggiungere aumenti del 2,5% dovrebbe prevedere almeno 2-3 miliardi di disponibilità economiche. Così le condizioni per una trattativa economica non ci sono e il presidente dell'Aran ha spiegato di averlo ben chiarito al Governo. L'altro scoglio per l'apertura dei tavoli è la revisione delle aree contrattuali che, secondo Gasparrini, va assolutamente conclusa prima dell'avvio della trattativa, prevedendone anche una specifica per la sanità.

**Massimo Garvagalia, assessore al Bilancio della Regione Lombardia e presidente del Comitato di settore Regioni-Ssn** ha sottolineato in questo senso che se è vero che non c'è copertura per i contratti, per ottenere risultati tangibili nella riforma della Pa e nel nuovo modello di Servizio sanitario nazionale che si vuole disegnare, è necessario capire chi c'è che ci lavora e cosa fa – e anche in questo senso andrà il monitoraggio richiesto alle Regioni da effettuare nei primi mesi 2016 sulle piante organiche -, infermieri compresi che stanno assumendo, anche per la nuova demografia della popolazione, un ruolo e una posizione sempre più di primo piano.

Il modello che Garvagalia ha descritto e che dovrebbe essere la guida per i nuovi contratti segue in questo senso un percorso in cinque tappe: 1) fotografare ciò che è stato fatto finora, con un focus particolare sulle esperienze locali; 2) capire che non ci sono 21 sistemi sanitari diversi, ma semplicemente chi si è mosso più di altri e per questo consentire a tutti di raggiungere lo stesso livello, soprattutto nella responsabilizzazione delle professioni; 3) rivede gli attuali ruoli standard del personale perché alcuni non hanno più ragione d'essere; 4) aprire all'integrazione sociosanitaria, cosa che la Lombardia ha fatto proprio con l'infermiere di famiglia e affidando il ruolo di direttore sociosanitario anche a questi professionisti; 5) responsabilizzare il personale sui risparmi e non sui tagli.

Gasparrini ha concluso che per il contratto saranno essenziali quattro presupposti spesso dimenticati o fraintesi: partecipazione, relazioni sindacali, comunicazione e confronto. Solo così, secondo il presidente Aran, sarà possibile rivedere ruoli e competenze, definendo il vero assetto della componente essenziale della sanità: le risorse umane.