

Alla Presidente FNC Ipasvi

Ai Componenti il Comitato centrale della FNC Ipasvi

Ai Presidenti Ipasvi

Agli Iscritti Ipasvi

Loro sedi

Abbiamo letto sulla “home page” del nostro sito istituzionale il documento sul contratto, prodotto da un gruppo di lavoro. Nella presentazione si legge che tale documento vuole essere uno strumento di lavoro utile ai sindacati e/o all’Aran, per la definizione di un buon contratto per gli infermieri.

Ci sarebbe piaciuto poterlo leggere prima della divulgazione e ancora di più poterne discutere, magari nell’ambito di un Consiglio nazionale, nella piena consapevolezza che se pur non è tema di specifica pertinenza della rappresentanza professionale, è però indubabilmente un argomento di rilevante interesse per tutti gli infermieri perchè impatta sulla espressione del loro esercizio professionale e sul loro vissuto quotidiano e futuro.

E a tal proposito riteniamo di dover stigmatizzare la modalità adottata, che ormai da troppi mesi reitera un modus operandi che di fatto esclude i Collegi Ipasvi - che sono gli unici Enti titolati alla rappresentanza professionale dei loro iscritti - da percorsi e decisioni che li coinvolgono e riguardano direttamente.

Non dovrebbe essere necessario ricordare che sono i Collegi provinciali a riunirsi nella FNC Ipasvi e che al Comitato centrale e al relativo Presidente è attribuita per legge la funzione di coordinamento e di promozione dei Collegi, non il loro scavalcamento.

I Collegi Ipasvi, infatti, ancorchè federati rimangono in possesso di tutte le loro autonome funzioni e responsabilità nei confronti dei loro iscritti.

Ciò evidenziato, riteniamo comunque deontologicamente doveroso esprimere, anche se solo con questo mezzo, il nostro pensiero nel merito del “Documento” sul contratto prodotto dal gruppo di lavoro della FNC Ipasvi.

Distinti saluti

Il Gruppo 27 aprile

**Allegato**

## **Osservazioni sulla valorizzazione delle competenze professionali e gestionali degli infermieri nel nuovo contratto di lavoro**

L'obiettivo che si pone la FNC IPASVI (Fnc) con il documento intitolato "Osservazioni sulla valorizzazione delle competenze professionali e gestionali degli infermieri nel nuovo contratto di lavoro" (Documento), è quello di contribuire "... 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 individuate sono elencate in:

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

Il Documento si articola in punti che, pare di capire, vogliono indicare e sostenere i desiderata della Fnc per quanto attiene la stesura del futuro Ccnl per il comparto sanità e quindi per gli infermieri operativi nel SSN.

Rispetto ai punti di cui al Documento.

### *1. Per quanto attiene il reclutamento*

Viene sostenuto che 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.

Viene ritenuto utile, pertanto, auspicare l'abbandono del concorso tradizionale e il ricorso, invece, ad un diverso strumento di reclutamento. A tal proposito viene ipotizzata l'approvazione di una legge o di una norma legislativa ad hoc, che permetta la stipula di contratti di apprendistato di alta formazione (art. 45 d.lgs. 81/2015). Un'Azienda dunque, (secondo quanto scritto nell'articolato inserito nel Documento, articolato che dovrebbe essere inserito nella ipotizzata legge o che dovrebbe divenire norma giuridica) potrebbe stipulare contratti di apprendistato di alta formazione (art. 45 d.lgs. 81/2015) per coprire fino al 50% delle posizioni di infermiere definite nel programma di assunzioni. L'articolato riportato nel Documento ipotizza, infine, che il contratto di apprendistato possa trasformarsi in un ordinario rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

Commento: Dato atto della forte difficoltà che possa essere portata a compimento una proposta di legge di questo tenore o che si riesca ad inserire e a far accogliere un emendamento con questi contenuti in un qualche disegno di legge o decreto legislativo in transito (siamo a fine legislatura), valutiamo negativamente questa ipotesi.

Nelle motivazioni riportate nel Documento a sostegno di questa proposta si evince che il target è costituito dagli studenti del terzo anno di corso del cdl in infermieristica. Quegli studenti si trasformerebbero, in realtà, in mera forza lavoro a basso costo e a nullo apprendimento. Ci sembra il ritorno ad un tempo passato che in tanti vorremmo dimenticare. L'affermazione riportata nel Documento, ossia che tale ipotesi "rafforzerebbe la fidelizzazione dell'infermiere (all'Azienda, ndr) e gli investimenti effettuati dalle singole aziende sanitarie nei tre anni di corso", viene da noi ritenuta oltre che grave, incommentabile. Riteniamo parimenti grave l'affermazione - sempre contenuta nel

Documento - che "... Qualora dovesse sembrare troppo "forte" la scelta degli iscritti al terzo anno, si può sostituire con il possesso della laurea.". Traducendo, sarebbe a dire che ogni Azienda/Regione spende per i suoi (dimenticando che le Aziende utilizzano i soldi del fondo sanitario che è costituito con la fiscalità generale e quindi con le tasse di tutti i cittadini da Ragusa a Bolzano), utilizza i suoi con i contratti di apprendistato, e, in parte, se li assume. Oppure, se proprio proprio non fosse opportuno o possibile pensare agli studenti del 3<sup>a</sup> anno del cdl in infermieristica, recluta i "suoi" laureati con contratti di apprendistato di alta formazione e, in parte, se li assume.

A parte i forti dubbi che un infermiere laureato e abilitato con esame di Stato all'esercizio professionale possa fruire di un contratto di apprendistato di alta formazione, riteniamo assolutamente deprecabile una ipotesi/proposta del genere che renderebbe oltretutto diseguali i laureati in infermieristica. Questi ultimi verrebbero infatti differenziati, senza alcuna motivazione se non in relazione al luogo in cui hanno effettuato il percorso di studio e alla loro età anagrafica visto che i contratti di apprendistato di alta formazione sono fruibili entro il 29 anno di età.

In ogni modo, l'ipotesi/proposta è deprecabile comunque, e indipendentemente dal fatto che verrebbe certamente ritenuta incostituzionale.

### *2. Per quanto attiene il Sistema di classificazione*

Viene ritenuto che la categoria DS "possa diventare il fisiologico contenitore per i professionisti specializzati ed esperti" e viene ipotizzata, al fine di produrre un sostanziale riconoscimento delle funzioni di coordinamento in quanto strategiche per l'azienda, una nuova categoria denominata categoria E.

Commento: La proposta prevederebbe l'inserimento nella cat. DS sia degli infermieri "esperti" sia gli infermieri "specialisti". A tal proposito, e richiamando quanto contenuto nell'Atto di indirizzo per il triennio contrattuale 2016 – 2018 in cui si esplicita che per svolgere la funzione di infermiere specialista viene richiesto il possesso della laurea in infermieristica e di un master di primo livello, questa proposta pare un appiattimento indifferenziato, ancorché economicamente "all'alto", delle due competenze (esperte e specialistiche). Ma ancora pare una oggettiva mortificazione di coloro che hanno effettuato un percorso formativo accademico (laurea in infermieristica e master di 1° livello) per poter esercitare la funzione di infermiere specialista. Anche la copertura economica di questa proposta pare aleatoria, soprattutto in considerazione dell'attenzione alla "economicità" richiamata nella parte inerente il reclutamento. E comunque la proposta non contiene nulla di innovativo, non richiama il documento sulla evoluzione delle competenze infermieristiche approvato dal Comitato centrale e dal Consiglio nazionale e prosegue stancamente nella ormai obsoleta logica delle "Categorie", inventandosene una nuova per le funzioni di coordinamento - categoria E - e lasciando il livello economico DS della categoria D, agli infermieri esperti e specialisti.

### *3. Per quanto attiene il Sistema dei Fondi e delle Indennità*

Viene auspicato che il Sistema delle indennità non sia più vincolato alla tipologia delle u.o. degenziali ma alle aree assistenziali o a dipartimenti caratterizzati da particolari esigenze intensive, di rischio o di un elevato e riconosciuto livello di stress lavorativo.

Commento: L'auspicio è condivisibile ma lo riteniamo aleatorio. La parte assolutamente preponderante delle realtà ospedaliere non è organizzata per aree assistenziali ed è noto che vi è una forte resistenza a procedere in tal senso. Sarebbe interessante poi capire come si attuerebbe questo auspicio nelle realtà operative territoriali.

### *4. Per quanto attiene la libera professione e le prestazioni aggiuntive*

Viene ritenuto necessario aggiornare la normativa "prevedendo la possibilità, da parte del dipendente della sanità pubblica, di svolgere attività libero professionale" cosa che consentirebbe

la libertà di scelta dei cittadini rispetto a prestazioni sanitarie integrative, l'emersione delle prestazioni illegali e quindi, ovviamente in nero, degli infermieri dipendenti del SSN e il superamento delle prestazioni aggiuntive. La proposta per realizzarsi richiede una legge specifica.

Commento: Anche in questo caso ci pare molto difficile che si riesca a portare a compimento, in questa fase storica, l'aggiornamento o meglio la modifica normativa auspicata. Per non citare, poi, le difficoltà legate al reperimento degli spazi per l'esercizio libero professionale, alle modalità di esercitare tale facoltà a domicilio dei cittadini, ai vincoli derivanti dalle norme sull'orario di lavoro che comprendono anche la libera professione. Questa ipotesi, infine, potrebbe impattare negativamente ed in diminuzione sui processi assunzionali ed essere, non solo penalizzante per gli infermieri libero professionisti a tutto tondo ma anche rivelarsi una forma sleale di concorrenza. La libertà di scelta è un giusto principio ma riteniamo debba essere esercitato dentro un insieme di regole di buon equilibrio del sistema pubblico che è garanzia di erogazione universale della risposta sanitario assistenziale, indipendentemente dalla possibilità economica di utilizzare una sorta di intramoenia allargata (?) dell'infermiere dipendente del SSN.

*6. Per quanto attiene lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione degli incarichi in ambito professionale e in ambito gestionale.*

Viene ritenuta opportuna una armonizzazione con la disciplina degli incarichi dell'area della dirigenza e viene, pertanto, proposta l'articolazione di un sistema di attribuzione degli incarichi gestionali modulato su più livelli in relazione alla complessità organizzativa del contesto. Non viene esclusa la possibilità di attribuzione di incarichi di coordinamento ai laureati magistrali. Viene richiesto che nel ccnl nazionale siano inserite regole per definire la quantità degli incarichi gestionali nelle Aziende, le modalità di loro attribuzione e la durata che viene ipotizzata in 5 anni. Viene richiesto che la valutazione dell'incarico sia a cura del Nucleo di valutazione e del Collegio tecnico. Viene prospettato uno sviluppo di carriera anche in ambito professionale attraverso l'attribuzione di incarichi di alta professionalità nelle 6 aree di specializzazione ipotizzate nel Documento della FNC Ipvsvi sull'evoluzione delle competenze infermieristiche. Richiamando tale documento viene evidenziato che 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".

Commento: Il documento reca una contraddizione in se. Da una parte si ipotizza che infermieri "esperti" e infermieri "specialisti" siano tutti inseriti in categoria DS, dall'altra si dice che deve esserci una "differenziata valorizzazione rispetto alle certificazioni che non hanno la qualifica di titoli di studio". Su questo aspetto molto rilevante per il futuro dell'infermieristica, il Documento è scarno, generico e blando. Non ipotizza alcuna norma, ancorché aleatoria, che superi il vincolo dell'art. 6 della legge 43/06 per l'attribuzione dell'incarico di coordinamento agli infermieri laureati magistrali e che ridefinisca il percorso formativo della laurea magistrale dotandola di un indirizzo clinico successivamente spendibile per la funzione di infermiere specialista. Non essendo ipotizzata alcuna norma ancorché aleatoria ne potendo esserci alcuna incisività contrattuale affinché il Miur predisponga percorsi formativi di master per ognuna delle aree di specializzazione previste dal documento della FNC già tre anni fa, queste ipotesi appaiono deboli se non marcatamente aleatorie.

*6.1 per quanto attiene l'attribuzione, valutazione, conferma e/o revoca degli incarichi di natura professionale*

Viene ipotizzato che, in prima applicazione e in deroga al principio generale, per l'attribuzione degli incarichi professionali, della durata di 3/5 anni, si proceda "...tenendo 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.". In questo caso, per la valutazione, non viene chiamato in causa il nucleo di valutazione e il collegio tecnico ma il Dirigente delle Professioni sanitarie.

Commento: La proposta è debole anche in relazione alle reiterate e negative esperienze sulle ricognizioni aziendali per l'attribuzione di incarichi. Ma soprattutto la proposta manda un messaggio distorto perchè ben si evince che viene attribuita minore rilevanza all'incarico professionale rispetto a quello gestionale. È questo si evidenzia sia per quanto attiene le competenze "avanzate" sia per quanto attiene le competenze specialistiche. Viene insomma riprodotto uno schema obsoleto molto orientato all'efficienza organizzativa senza pari attenzione all'efficacia e specificità assistenziale. Viene così sminuito il forte impatto sui processi di cura e assistenza che avrebbe l'inserimento, valorizzato e diffuso, di infermieri con competenze avanzate e specialistiche negli staffing.

*7. Per quanto attiene la non idoneità e l'idoneità condizionata*  
Non commentabile

**Conclusioni?**

**&%&%&%&%&%&%&%&**