

Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche

Protocollo P-3565/III.01

Gent.mo Presidente
Comitato di settore Regioni-Sanità
Massimo Garavaglia

Data 21 MAR 2018

Gent.mo Presidente
Sergio Gasparrini
ARAN
presidenza@aranagenzia.it

Rif.

Oggetto Osservazioni FNOPI
Ccnl Sanità

E, p.c.

On.le Presidente
Paolo Gentiloni
Presidente Consiglio dei Ministri
presidente@pec.governo.it

On.le Ministro
Beatrice Lorenzin
Ministro della salute

On.le Ministro
Maria Anna Madia
Ministro per la semplificazione e la PA
ministropa@governo.it

La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche come “ ... ent(e) pubblic(o) non economic(o) e ... qual(e) organ(o) subsidiar(o) dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale”, ritiene doveroso rappresentare - rispetto alla bozza del Ccnl del comparto sanità - quanto più avanti schematizzato, come contributo, considerate le finalità istituzionali riconosciute dalla legge.

In tal senso si ritiene di dover intervenire, come in precedenza già fatto, con un pubblico documento sui contenuti irrinunciabili del contratto collettivo nazionale del lavoro del comparto sanità. In particolare la partecipazione, senza usurpare prerogative previste dall'ordinamento ad altri, per riaffermare:

- La dignità dell'attività professionale infermieristica;
- La necessità di strumenti, come quello contrattuale, coerenti con lo sviluppo della professione. In particolare ci si riferisce alla parte relativa all'ordinamento professionale il cui contenuto deve essere congruente con le norme ed il codice

deontologico che definiscono gli ambiti e l'attività che lo Stato - con apposite norme - ha riconosciuto agli infermieri, al verificarsi di date condizioni;

- La necessità di regole di riferimento, come quelle contenute nella parte normativa del contratto, che possano facilitare o siano di supporto alla declinazione operativa delle potenzialità professionali;
- La necessità di riscontri anche di valorizzazione economica, contenuti nella parte "trattamento economico" del contratto. Ciò per un giusto riconoscimento della responsabilità esercitata e giuridicamente affermata, dal professionista infermiere nell'attività assistenziale ma anche in quella connessa ad eventuali incarichi di tipo gestionale ed organizzativi;
- Le pari opportunità, come sancite dalla carta costituzionale, per tutti i professionisti del SSN classificati, per professionalità, responsabilità e soprattutto per le finalità della loro attività, nel ruolo sanitario. Ci si riferisce al diritto della libera professione riconosciuta ad alcuni professionisti ma non agli infermieri.

Il contratto supporta le organizzazioni come strumento, insieme alla legge, per tradurre operativamente quanto sancito dall'articolo 32 della Costituzione. Ancora, le trasformazioni si rendono necessarie considerando l'evoluzione dei bisogni di salute, lo sviluppo sociale e le risorse disponibili. In questo senso le previsioni normative contenute, nel documento in parola, in particolare per la parte relativa all'organizzazione, non possono non valorizzare l'esperienza e la competenza acquisita nel tempo dai professionisti impegnati nella difficile - quanto fondamentale - attività a valenza organizzativa.

PROPOSTE

Considerando l'articolazione della bozza contrattuale, si ritiene di dover suggerire quanto segue:

Sistema di classificazione professionale

Il tentativo di una riclassificazione del personale attraverso un criterio di "area prestazionale" allontana dalla necessità di agevolare la presa in carico del paziente - partendo dalla sua condizione di salute - da parte di chi, come definito dall'articolo 33 della Carta, ha le competenze sanitarie e la relativa abilitazione per potersene occupare. Si chiede quindi di non procedere nell'inserimento nel sistema di altre sovra categorie che possono generare solo confusione nei ruoli.

Vi è la necessità di identificare chiaramente quali siano le linee di sviluppo della commissione "paritetica" che dovrà essere costituita, per la nuova classificazione del personale. In particolare si ritiene che sia importante codificare uno sviluppo dei professionisti "orizzontale" ma anche "verticale", in relazione alle aumentate responsabilità che il sistema richiede al personale infermieristico impegnato sia nella clinica che nell'organizzazione.

Definizione degli incarichi di Funzione

La possibilità degli incarichi deve essere garantita a tutti gli infermieri attualmente in categoria D , ma anche Ds. Tale prospettiva non è chiaramente esplicitata.

Il contenuto degli incarichi organizzativi, viene declinato in modo incoerente rispetto alle attività gestionali che giustificano la stessa attribuzione dell'incarico. E' necessario chiarire che oltre la gestione dei processi assistenziali il titolare dell'incarico ha la responsabilità della gestione del personale, strumentale al raggiungimento degli obiettivi di qualsiasi articolazione organizzativa.

La funzione di coordinamento deve trovare una specifica previsione regolamentativa, in applicazione della legge 43/2016 che ha istituito nel nostro ordinamento tale funzione , in relazione all'articolazione aziendale e agli snodi organizzativi previsti come necessari per il raggiungimento di specifici obiettivi.

Eventuali articolazioni sovraordinate, sempre in relazione alla complessità della struttura organizzativa, dovranno essere inserite in un'organizzazione che permetta una gestione unitaria del personale di assistenza, utile per assicurare un'elevata qualità assistenziale ed a garanzia di pari opportunità di cura agli assistiti. Per tali incarichi sovraordinati si terrà in debito conto oltre l'esperienza come coordinatore, l'eventuale possesso della laurea magistrale.

Si conferma la necessità degli incarichi professionali di professionista *esperto* e *specialista*. La graduazione, dal punto di vista economico, dovrà tener conto della responsabilità intrinseca nelle due tipologie di incarichi e di cui la formazione stessa costituisce un chiaro elemento di differenziazione (formazione regionale , master ai sensi della Legge 43/2006).

Per quanto riguarda il conferimento si chiede che si mutui, anche perché da questi traggono origine, le stesse regole utilizzate per l'attribuzione degli incarichi organizzativi o professionali ai dirigenti sanitari. Non risulta comprensibile l'introduzione di regole che limitano a 10 anni l'esercizio delle funzioni: ne dal punto di vista razionale, giuridico e del buon senso. Se il professionista ottiene una valutazione positiva non si intende perché mai debba essere soggetto ad una nuova procedura selettiva con dispendio, tra l'altro, di inutili energie oltre che generare un senso di frustrazione ai professionisti con cui l'azienda ha collaborato ed ha condiviso la possibilità di raggiungere definiti obiettivi.

La stessa norma transitoria risulta particolarmente penalizzante per le aziende che dovranno azzerare gli incarichi pregressi (posizioni di coordinamento ed organizzative) senza la previsione di una valorizzazione dell'esperienza realizzata a vantaggio dell'organizzazione sanitaria. Anche questa anomalia deve essere corretta.

Organizzazione del lavoro

Nessuna norma che direttamente o indirettamente porta alla disapplicazione del D.Lgs. 08/04/2003, n. 66, risulta accettabile. Se tale normativa è stata adottata a tutela della salute dei lavoratori, non può essere lo stesso SSN che persegue la tutela della salute dei cittadini, a disapplicare le regole di organizzazione del lavoro che hanno tale finalità.

Nulla è previsto per il fenomeno del grave problema delle idoneità con limitazioni. Il problema sta assumendo una dimensione importante e in prospettiva non potrà che incrementare nella sua dimensione qualitativa e quantitativa. L'introduzione nella bozza contrattuale di riferimenti utili per una politica della gestione dell'invecchiamento e delle problematiche di salute del personale dipendente, stante ai dati del fenomeno, risulta necessario.

L'obbligo formativo, sancito quale opportunità – ed obbligo normativo - dallo stesso sistema per disporre di professionisti aggiornati e competenti, non può riservare ad alcuni dipendenti la possibilità di una riserva oraria (dirigenza sanitaria) e negarla ad altri al pari dipendenti. Se l'obbligo è comune, anche i mezzi per assolverlo devono essere identici.

Distinti saluti.

La Presidente

Barbara Mangiacayalli
