anno 18 numero 2
aprile - giugno 2021

Nursing Up magazine

Periodico della professione infermieristica
edito da Nursing Up Il Sindacato degli Infermieri Italiani

Nursing Up ha un nuovo logo

Sfondo giallo, come il colore dei cartelli sui quali **gli infermieri, scendendo nelle piazze italiane hanno scritto**, con le proprie mani la parola **"RISPETTO"**.

Libera Professione

Nuovo appello al Governo. Liberiamo gli infermieri dipendenti dal vincolo di esclusività, facciamolo adesso. La sanità italiana ha bisogno di voltare pagina.

Nuovo contratto ai nastri di partenza

Nursing Up si rivolge ad ARAN, Comitato di Settore e al Ministro Brunetta.

Al via il contest social

#condividilatuavoce

Gli infermieri italiani si raccontano attraverso la campagna ideata dal Nursing Up.

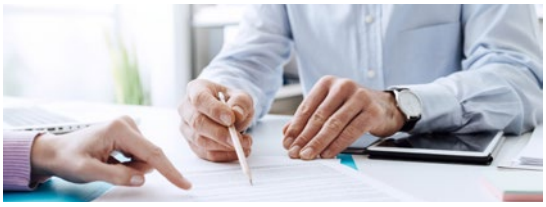
All'interno le informazioni per partecipare

in questo numero...

3 Al via il contest social **#condividilatuavoce**
GLI INFERMIERI ITALIANI SI RACCONTANO ATTRAVERSO LA CAMPAGNA IDEATA DAL NURSING UP

4

NURSING UP HA UN NUOVO LOGO
Giallo, come il colore dei cartelli sui quali gli infermieri, scendendo nelle piazze italiane hanno scritto, con le proprie mani la parola "RISPETTO"

6


NUOVO CONTRATTO AI NASTRI DI PARTENZA
- **6** **Appello pubblico al Ministro Brunetta**: ora fatti per gli infermieri e le altre professioni sanitarie, omogeneizzazione delle garanzie contrattuali con quelle della dirigenza
- **8** **Le proposte di Nursing Up**

19 **LIBERA PROFESSIONE**
Nuovo appello del sindacato al Governo

20 **GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE 2021**
Siamo stati noi ad affrontare il mostro del secolo, e siamo noi il cuore pulsante da cui ripartire
Per una sanità territoriale rinnovata si punti sul nostro coraggio e sulla nostra competenza

22 Infermiere brutalmente aggredito nell'ospedale di Locri
L'ENNESIMO CASO DI VIOLENZA PERPETRATA AI DANNI DI UN PROFESSIONISTA DELLA SANITÀ

23 Sanità
LA FINANZA SEQUESTRA ALTRI 50 MILIONI DI MASCHERINE NON A NORMA

24

SONO UN'EROINA TAGLIATA MALE
Le riflessioni di Laura

25 **SARS COV 2: CHIUDE MODULO COVID DELLA FIERA DI MILANO**

26 Nursing Up alla politica dopo l'indagine pubblicata su Lancet

SENZA INFERMIERI NON C'È FUTURO PER LA SANITÀ ITALIANA
Più infermieri, meno decessi di pazienti, maggiore risparmio economico per il sistema sanitario

28 **È TEMPO DI FATTI!**
Li ha chiesti il Nostro Presidente agli altri sindacati di categoria, in occasione del vertice organizzato dalla CNAI il 13 maggio 2021.

Nursing Up Magazine
anno 18 - numero due | aprile - giugno 2021

Direttore Responsabile: Antonio De Palma

Comitato Scientifico: Maria Annina Pattocchio, Francesco Sciscione

Editore: Nursing Up
via Carlo Conti Rossini, 26 - 00147 Roma
e-mail: nursingup@nursingup.it
numero verde: 800 95 95 29

Grafica e stampa: outsphera srl - www.outsphera.it

Immagini: tutte le immagini presenti nella rivista sono utilizzate nel rispetto della proprietà intelletuale dell'autore, attraverso acquisizione di specifica licenza d'uso.

Diritti: Tutti i diritti sono riservati.
É vietata la riproduzione, anche parziale, senza l'autorizzazione dell'Editore.

Nursing Up - via Carlo Conti Rossini 26 - 00147 Roma
tel. 065123395 - www.nursingup.it - Periodico trimestrale Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale D.L.353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n.46), art.1, comma 2 - DCB Vicenza - Reg. Trib. Vicenza n. 1069 del 4/12/2003.

Comunicazione ai destinatari del Nursing Up Magazine (art 15 e s. regol. UE 2016-679)

Gentilissimo associato,
La presente copia di Nursing Up magazine ti è stata spedita all'indirizzo di posta elettronica che ci hai fornito in sede di adesione ai servizi gratuiti Nursing Up.
Se non vuoi ricevere il magazine scrivi una mail ad info@nursingup.it, se invece vuoi modificare le preferenze di privacy puoi eseguire le operazioni che seguono direttamente dalla tua area riservata associato che trovi nella home page del sito www.nursingup.it:
- diritto di accesso ai propri dati personali;
- diritto di rettifica;
- diritto alla cancellazione dei dati (cosiddetto diritto all' obblio), senza ritardo ingiustificato qualora ricorrano determinate motivazioni previste per legge;
- diritto di limitazione di trattamento.

Il Nursing Up informa inoltre che esistono specifici tuoi diritti che possono essere esercitati inviando una mail a privacy@nursingup.it:
- diritto alla portabilità dei dati ossia il diritto di trasmettere dati da un titolare ad un altro titolare senza impedimenti;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto ad ottenere un processo decisionale non completamente automatizzato.

Il Nursing Up informa inoltre che esistono tuoi diritti specifici che possono essere esercitati rivolgendosi alle specifiche autorità di controllo;
- diritto di proporre reclamo ad una autorità di controllo.

L'interessato può inoltre revocare il proprio consenso senza compromettere la liceità del trattamento basato sul consenso precedentemente prestato.

MODULO RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAI DESTINATARI DEL PERIODICO NURSING UP MAGAZINE

Il sottoscritto _____, indirizzo email al quale riceve il Nursing Up Magazine: _____

DICHIARA DI NON VOLER RICEVERE ULTERIORI COPIE DEL PERIODICO IN QUESTIONE

Luogo e Data: _____ Firma: _____

Gli **infermieri italiani si raccontano** attraverso la campagna ideata dal Nursing Up

L'emergenza sanitaria per i nostri infermieri ha rappresentato e continua a rappresentare, ogni giorno, una delicata battaglia che ci vede combattere in prima linea, come soldati, come instancabili guerrieri in difesa della salute degli italiani, pronti a rischiare la nostra vita. Ed è in un momento del genere che, più che mai, come Sindacato che vive fianco a fianco dei professionisti della sanità, sentiamo la necessità di coinvolgere i nostri colleghi, di far ascoltare ai cittadini la nostra voce. Perché dietro quel camice, ci sono un'anima e un cuore. Un cuore che batte forte con le sue emozioni e anche le sue legittime paure. Per questa ragione abbiamo immaginato e creato un contest social dove al centro di tutto, c'è ancora una volta l'infermiere italiano.

L'iniziativa si chiama **#condividilatuavoce**, una campagna dove gli infermieri potranno avere la libertà di comunicare tutto ciò che stanno vivendo: la professione, con le sue certezze ma anche le sue tante problematiche, la vita fuori e dentro le realtà ospedaliere.

Chi è l'infermiere oggi, il senso della nostra professione, l'assistenza infermieristica come ponte di umanità che porta ad occuparsi dell'essere umano senza alcun pregiudizio, la competenza, la passione, l'etica, questi e tanti altri possono essere i temi su cui ogni iscritto decide di esprimersi. L'obiettivo della campagna è quello di canalizzare la comunicazione social professionale in una dimensione narrativa, permettendo così la condivisione di un pensiero intellettuale.

Nursing Up dà sempre di più voce agli infermieri!

Per sapere come partecipare collegati a:

https://nursingup.it/condividilatuavoce

Gli iscritti che desiderano partecipare al contest dovranno scrivere un testo/elaborato breve che abbia un minimo di senso narrativo sul tema del cambiamento culturale, intellettuale, professionale e contrattuale in ambito infermieristico. Chi vuole può anche leggere il testo mandando per e-mail l'audio formato mp3 e testo scritto. I migliori saranno montati in un video della durata di 1 minuto e pubblicati su tutti i nostri canali social con il nome e cognome dell'autore ed entreranno a far parte della campagna **#condividilatuavoce**.

Il video più condiviso e che otterrà più "Like" risulterà inoltre il vincitore assoluto del contest.

Nursing Up ha un nuovo **logo**

Giallo, come il colore dei cartelli sui quali gli **infermieri, scendendo nelle piazze italiane hanno scritto**, con le proprie mani la parola **"RISPETTO"**

Competenza, coscienza, consapevolezza, esperienza e coraggio: noi siamo pronti a mettere tutto questo sul campo, per i cittadini e per la loro salute, ma Governo e Regioni ci trattino con RISPETTO.

"RISPETTO", è il leit motiv con il quale la lotta del Nursing Up prosegue, per costruire il nostro futuro e quello di un nuovo sistema sanitario di cui gli infermieri ed i colleghi delle altre professioni sanitarie non mediche vogliono far parte a pieno titolo.

Ripartire con la forza e il coraggio che da sempre ci contraddistinguono, memori delle dolorose esperienze del recente passato, di cui fare concretamente tesoro e da cui ricominciare. Sempre e comunque al fianco dei pazienti, dei malati, dei soggetti fragili, ma soprattutto consapevoli, in ogni nuovo giorno, del nostro "essere professionisti infermieri".

Nessuno dimentichi i tanti colleghi infettati e quelli che hanno perso la vita, contagiati da un mostro che non gli ha lasciato scampo. Insomma, ciò che i mesi della pandemia hanno lasciato intriso sulla nostra pelle e nel nostro animo, se per gli altri finisce con l'essere solo retorica e banali parole, per noi, per gli infermieri, rappresenta il leit motiv da cui ripartire.

Tutto quello che abbiamo vissuto, che abbiamo patito, le vittorie e le sconfitte: portiamo tutto dentro, e tutto questo è, per noi, il "nuovo" da cui ricominciare.

L'anno che ci lasciamo alle spalle ci ha visti scendere nelle piazze, ci ha visto scioperare ed ha valorizzato ancora di più la nostra immagine agli occhi dei cittadini, che durante le nostre manifestazioni si avvicinavano agli striscioni e ci applaudivano, ci abbracciavano e ci consegnavano commossi mazzi di fiori. È proprio così, mentre la politica ci voltava le spalle, la gente ci sorrideva e ci sosteneva.

Dunque, dal passato si riparte, si ricostruisce, si pianifica il presente, mentre il domani degli infermieri italiani, sempre al fianco dei malati, avrà per il nostro sindacato, proprio come fulcro della sua azione, la parola che abbiamo portato sulle bocche in tutte le lotte di piazza, e che ora torna d'attualità più che mai:

RISPETTO!

Così abbiamo presentato ai media, durante il mese di maggio, il nostro nuovo logo, dove emerge e predomina il colore giallo, il colore del RISPETTO verso gli infermieri, con l'uomo vitruviano che simboleggia la specialità ed il carattere olistico dell'assistenza infermieristica.

Un RISPETTO che chiediamo, a partire da uno stipendio adeguato alla media di quelli Europei, che sia finalmente il corrispettivo del valore della nostra professionali-

NURSING UP

tà, delle nostre capacità. In tutto questo nessuno osi più voltarci le spalle, nessuno si permetta più di usare per noi solo belle parole se e quando fa comodo, per poi lasciarci in balia della disorganizzazione e di turni massacranti.

E soprattutto nessuno osi più giocare con le nostre vite, quando dovrebbe invece preoccuparsi di tutelare in ogni modo la nostra salute nei luoghi di lavoro.

Noi, come abbiamo sempre fatto, non ci tireremo indietro, anche a costo della nostra stessa vita se necessario.

Possiamo essere il perno della sanità del futuro, di una nuova sanità territoriale e di una rinnovata assistenza domiciliare. Possiamo essere ogni giorno gli infermieri dei cittadini, gli infermieri della comunità, gli infermieri degli italiani.

Ma ogni giorno non venga mai meno il doveroso RISPETTO nei nostri confronti!

Nuovo contratto ai nastri di partenza

Appello pubblico al Ministro Brunetta: ora **fatti per gli infermieri e le altre professioni sanitarie**, omogeneizzazione delle garanzie contrattuali con quelle della dirigenza

Nursing Up scrive anche ad ARAN e al Comitato di Settore.

Il patto per l'innovazione della P.A. del Ministro Brunetta sia occasione per dare reale impulso alla valorizzazione degli infermieri e delle altre professioni sanitarie. È ora di realizzare "seri" avanzamenti di carriera e una struttura contrattuale che assicuri le medesime garanzie riservate ai dirigenti

Siamo di fronte al momento della verità: quello in cui occorre intraprendere scelte cruciali per il futuro degli infermieri italiani e delle professioni sanitarie.

Tutte le parti in causa, Governo, Regioni, Sindacati, non possono astenersi dallo svolgere al meglio il loro ruolo, dialogando in modo concreto e costruendo un patto sinergico degno di un Paese civile, dove l'efficienza della sanità e la cura dei malati siano al primo posto.

Tutti, nessuno escluso, devono essere coinvolti a pieno titolo in questa "missione", e scendere in campo per contribuire alla valorizzazione della nostra categoria, in un frangente delicatissimo dove, nel pieno di una emergenza sanitaria ancora in corso, che oltre tutto ci affligge da un anno, i "protagonisti" delle sfide di ogni giorno, gli infermieri, e insieme a loro gli altri professionisti della sanità, vanno messi nella condizione di offrire ai cittadini un servizio sanitario efficiente, puntuale, completamente diverso da quello in cui siamo trovati ingabbiati, tra disorganizzazione, precariato e stipendi assolutamente non equiparati alla media europea.

È necessario quindi prepararsi ad affrontare la tornata contrattuale 2019-2021, visto che tutti i CCNL dei dipendenti pubblici sono scaduti da più di due anni, per dare subito un volto nuovo al contratto di chi combatte al fronte, contro la morte, ogni giorno, per salvare la vita degli italiani. Perché mai come in questo momento il riconoscimento del mondo sanitario e di chi ne sorregge il peso è la priorità assoluta.

Accogliamo con doveroso ottimismo gli intenti del Ministro della Pubblica Amministrazione Renato Brunetta, che recentemente ha presentato alle Confederazioni sindacali il suo "Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale", chiediamo a gran voce che tutto questo, finalmente, non si riveli solo fumo negli occhi, perché per affrontare nel migliore dei modi le battaglie che ancora ci attendono, occorre un'inversione di tendenza, occorre ripartire dagli uomini e dalle donne che fin ora, nelle corsie degli ospedali, hanno fatto la differenza e sono pronti ancora a farla.

Così Nursing Up si rivolge pubblicamente al Ministro Brunetta, impegnato con il suo progetto, a "ridisegnare i connotati" di una Pubblica Amministrazione che va svecchiata, snellita, anche reimpostata da zero se necessario, e dove in particolare Nursing Up chiede che si dia finalmente dignità al ruolo degli infermieri e degli altri operatori sanitari, coloro che nella sanità pubblica servono alacremente il paese in uno dei momenti più difficili della nostra storia recente.

Chiediamo a gran voce, e lo stiamo facendo da tempo, una valorizzazione contrattuale per gli infermieri italiani e gli altri professionisti sanitari degna di tal nome. E mai occasione si rivela più propizia per porre di nuovo all'attenzione del Governo i nostri intenti.

I tempi sono maturi per riconoscerci la medesima struttura contrattuale dei dirigenti medici. Ci sono tutte le condizioni. Il Presidente del Comitato di settore Caparini, la Commissione Salute delle regioni, mantengano fede alla propria disponibilità palesata in occasione degli incontri intercorsi con

la delegazione del Nursing Up ed abbiano il coraggio di promuovere norme di omogeneizzazione tra la struttura contrattuale degli infermieri e quella dei dirigenti medici.

Un infermiere soddisfatto, un infermiere adeguatamente retribuito, un infermiere inquadrato in un contratto degno del suo percorso di studi, delle sue competenze e delle responsabilità che si assume ogni giorno, sarà sempre di più una leva di eccellenza per realizzare un servizio sanitario efficiente, di qualità e che agli occhi del cittadino ispiri fiducia e serenità.

Per ottenere tutto questo occorre investire adeguatamente in risorse che finalmente conferiscano agli infermieri italiani, ed alle altre professioni sanitarie, il ruolo che meritano nella sanità pubblica.

Non ci bastano i premi una tantum, ma occorrono solide integrazioni alle indennità specifiche che abbiamo già ottenuto e che di certo non ci bastano.

Al Ministro chiediamo il riconoscimento di "tutti i colleghi che operano sul campo", vogliamo che ad ogni infermiere venga garantita l'attribuzione di un incarico di funzione dopo un certo numero di anni di servizio, la possibilità di scatti di carriera, continuativi ed omogeneizzati, appunto, alla struttura contrattuale dei dirigenti.

Siamo scesi nelle piazze, abbiamo scioperato, e siamo pronti a continuare a farlo se necessario, per chiedere prima di tutto un contratto fuori dal comparto che ci distingua, finalmente, da tutte le altre categorie, perché possediamo competenze e professionalità che ci differenziano da altri.

Vogliamo l'aumento della nostra indennità di specificità sanitaria, che dovrà essere portata almeno a € 500 mensili. Stiamo parlando di quello che consideriamo uno strumento attraverso il quale si dà atto e si valorizzano le specifiche differenze ed apporto professionale rispetto agli altri dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Ci auguriamo che il Ministro Brunetta sia consapevole che occorre intervenire con profonde modifiche normative, solidi cambiamenti organizzativi, adeguati investimenti, anche di carattere politico, culturale e sociale in grado di valorizzare il ruolo che i professionisti sanitari svolgono nell'adempimento delle proprie funzioni e competenze al servizio del Paese, recuperando il rispetto dei cittadini utenti e la loro fiducia nei confronti del lavoro pubblico.

Al Ministro Brunetta ricordiamo che non intendiamo arretrare di un millimetro rispetto alle nostre posizioni, lotteremo e continueremo a farlo per raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissati come sindacato, al fianco degli infermieri italiani e degli altri colleghi professionisti sanitari.

In tutto questo le nostre proposte sono già da tempo sul tavolo di ARAN e del Comitato di Settore. Confermiamo di essere pronti a valutare serenamente qualsiasi ipotesi di nuova struttura contrattuale come base di confronto, che si tratti di categorie o altri eventuali archetipi di riferimento, questo è relativo, purché l'impianto ci valorizzi seriamente partendo da un alveo autonomo di contrattazione, da una reale omogeneizzazione dei vari istituti con quelli della dirigenza medica, da una revisione radicale degli inquadramenti e da congrue risorse economiche a disposizione.

In tutto questo non accetteremo posizioni che escludano un serio e definitivo avanzamento di carriera, diritto al quale aspiriamo da tempo e che mai come in questo momento meritiamo.

In attesa che partano le trattative per il rinnovo del CCNL annunciato, pubblichiamo uno stralcio di alcune delle principali proposte del Nursing Up per il nuovo contratto, inoltrate ad ARAN e Comitato di Settore.

Dalla consulta nazionale del Nursing Up ecco uno stralcio delle principali proposte del sindacato

all'attenzione del presidente dell'ARAN, già trasmesse al Comitato di Settore Regioni Sanità in vista dell'atto di indirizzo per il **rinnovo contrattuale di riferimento, triennio 2019-2021**

DOVERI SI, MA CHE NON ESISTANO SOLO QUELLI DEI DIPENDENTI

Anche le Pubbliche Amministrazioni devono essere chiamate a rispondere quando non garantiscono i diritti ai propri dipendenti

È nutrito il paniere di richieste che il sindacato porta alle istituzioni, tra le quali spiccano, ma solo per esempio, la richiesta di introduzione del principio sanzionatorio per quelle aziende che non rispettano i dettami contrattuali in favore dei dipendenti, l'introduzione delle consulenze e della libera professione intramoenia con relativa indennità di esclusività, pagamento della tassa dell'Ordine Professionale da parte del datore di lavoro per chi non svolge la libera professione. Il nuovo sistema contrattuale dovrà essere in grado di riconoscere e valorizzare l'anzianità di servizio, ed il lavoro sul campo. Modifiche alla pronta disponibilità e regolamentazione del diritto alla disconnessione perché è necessario stigmatizzare il diritto degli infermieri a non essere disturbati con continue chiamate telefoniche al di fuori del loro orario di lavoro.

Le aziende sanitarie dovranno essere tenute a retribuire le ore effettuate in eccedenza da parte del personale entro i 6 mesi successivi all'anno di maturazione.

Occorre superare il regime di temporaneità degli incarichi, con prolungamento quinquennale automatico in assenza di valutazioni negative. Il sistema indennitario dovrà essere completamente rivisto, con omogeneizzazione rispetto al trattamento economico previsto per i dirigenti sanitari. È necessario integrare con ulteriori risorse l'indennità infermieristica, quella ottenuta dopo mesi di lotte del Nursing Up nelle piazze italiane, come anche quella destinata agli altri operatori sanitari, individuando modalità che la rendano immediatamente disponibile ed esigibile. Nursing Up chiederà la revisione della tempistica dedicata ai tempi di vestizione e di passaggi delle consegne, l'aggiornamento del valore economico della pronta disponibilità, con programmazione rispettosa delle condizioni professionali e di vita personale e familiare del professionista e con introduzione di forme di recupero della "pronta disponibilità passiva".

L'introduzione di un comitato paritetico per le azioni di contrasto della violenza in ambito lavorativo ed organizzazione da parte delle aziende di servizi interni di primo intervento in tutti quei casi in cui gli operatori sanitari si trovassero ad essere esposti al rischio di azioni violente nei loro confronti.

Per quanto attiene alla formazione ed aggiornamento, Nursing Up si batte affinché un numero minimo di 4 ore del debito settimanale di ogni operatore, venga destinato alle attività di formazione dallo stesso selezionate, anche ECM, ecc.

1 | REVISIONE DELL'ATTUALE MODELLO CONTRATTUALE

Nel delicato e peculiare scenario attuale, nel quale le professioni sanitarie hanno svolto e continuano a svolgere un ruolo importante di presidio e garanzia per la salute dei cittadini, è quanto mai necessario, partendo dalla scelta strategica operata dall'attuale Ministro della Funzione pubblica e cioè di promuovere ad ogni livello contrattuale una reale valorizzazione economica e funzionale dei professionisti impegnati ai vari livelli, di fare in modo che i prossimi rinnovi contrattuali diventino funzionali e strumentali ai processi di riorganizzazione in atto nel S.S.N. e che si creino le premesse affinché il contratto sia in grado, finalmente, di incentivare la partecipazione, la condivisione, la compartecipazione e quindi il protagonismo soggettivo e propositivo dei professionisti della salute e l'insieme degli operatori.

In tale ottica, il recente documento anticipatorio dell'atto di indirizzo del Ministro Brunetta, anche dando riscontro alle reiterate richieste oggetto delle numerose manifestazioni e lotte del Nursing Up, ha indicato specificatamente, all'art 1) lett c) e lett g), la necessità di rivisitare l'Ordinamento Professionale dei singoli contratti. Secondo tale atto, inoltre, "la rivisitazione dovrà porsi come obiettivo anche quello della valorizzazione di posizioni e ruoli non dirigenziali per i quali sono richiesti i più elevati livelli di autonomia e responsabilità gestionale e/o più elevate competenze professionali specialistiche, attraverso la costituzione di un'area delle alte professionalità, in cui collocare il personale apicale incaricato dell'esercizio di funzioni organizzative gestionali in possesso del titolo di studio universitario d'elevata capacità previsionali tecniche organizzative, acquisite anche attraverso idonei i percorsi formativi o appartenenti ad albi. Rispetto a tale personale il contratto potrà prevedere una struttura retributiva coerente con le funzioni e le responsabilità affidate".

È evidente che, finalmente, esiste un forte e chiaro mandato politico, peraltro già condiviso anche dai vari Comitati di Settore, attraverso il quale viene individuata la necessità di un'area contrattuale delle alte professionalità, dentro la quale gli infermieri e le altre professioni sanitarie ex legge 42/1999, a nostro parere, soprattutto per le loro peculiari funzioni organizzative in ambito assistenziale, che vengono agite nell'ambito di un alveo di autonomia attribuita direttamente dalla legge n 251/2000, troverebbero naturale collocazione.

DA DOVE SI PROPONE DI INIZIARE

Senza sminuire d'importanza le altre attività, è evidente la centralità strategica delle professioni infermieristiche e dell'area sanitaria, che costituiscono per specificità, vocazione e missione l'essenza precipua del comparto sanità. La nuova collocazione

di tali categorie di professionisti deve necessariamente riflettere quanto le leggi che costituiscono il complesso del loro processo di riforma ordinamentale e formativo hanno descritto con chiarezza, che i professionisti sanitari "svolgono con autonomia professionale, secondo la declinazione prevista dagli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 251/00, attività individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici, ove esistenti, dirette:

a. alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva;

b. alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale;

c. alle procedure tecniche necessarie all'esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o alla persona, ovvero attività tecnico - assistenziale;

d. alle attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria".

A tali professionisti, come previsto e disposto dal vigente CCNL, possono essere attribuiti incarichi di carattere gestionale e formativo nonché professionale, prevedendo l'implementazione di ulteriori competenze avanzate e specialistiche.

A tal proposito le precedenti direttive del Comitato di Settore hanno dato indicazione che il Contratto Collettivo Nazionale dovesse descrivere, analogamente a quanto già fatto per l'insieme dei profili, le declaratorie delle competenze proprie degli incarichi di "professionista specialista" e di "professionista esperto" delle professioni sanitarie infermieristica - ostetrica, tecnica della riabilitazione e della prevenzione, nel rispetto di quanto previsto dal profilo professionale, dal percorso formativo, codice deontologico.

Sulla tematica, occorre effettuare una ponderata ed attenta valutazione preliminare, perché ci si riferisce al personale delle professioni sanitarie ex legge 42/1999, il cui campo proprio di funzione e gli specifici ambiti delle competenze sono delineati da discipline speciali che trovano fonte in norme di rango primario. Occorre prestare particolare attenzione affinché le ipotizzate norme contrattuali non ingeriscano in contesti disciplinati dal legislatore, salvi taluni specifici, residuali e comunque peculiari aspetti. Inoltre, proprio a causa dei risvolti legati a tali problematiche ed in sintonia con le ipotesi di valorizzazione dei professionisti della pubblica amministrazione da ultimo prospettate dallo stesso Ministro della Funzione Pubblica Brunetta, in un suo documento anticipatorio, si ritiene che non possa essere più procrastinata la creazione di un ambito contrattuale dedicato alle specifiche negoziazioni del personale delle professioni sanitarie, un ambito che rappresenti l'alveo naturale di collocazione contrattuale di tali professionisti che, lo si ribadisce, sono caratterizzati dall'agire univoche competenze e prerogative ai sensi e per gli effetti delle previsioni di cui alla legge n 42/1999.

Posto ciò, sarebbe possibile ipotizzare la creazione, con massima disponibilità del Nursing Up a discutere qualsiasi diverso modello organizzativo purché all'interno del sopra citato alveo contrattuale autonomo, anche riunite per "gruppi di professioni afferenti agli Ordini Professionali regolamentati ai sensi della Legge n 3/2018", la costituzione delle seguenti, specifiche ed autonome "sezioni professionali":

- Sezione delle professioni infermieristiche;
- Sezione della professione di ostetrica;
- Sezione dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Una volta ipotizzata l'ipotesi sopra declinata, preme sottolineare che quello che lo scrivente sindacato ritiene indispensabile in vista del rinnovo contrattuale, è che si realizzi una reale ricollocazione della generalità dei professionisti sanitari normati dalla legge n 43/2006 nell'ambito di un nuovo alveo contrattuale autonomo, che finalmente consenta di riunire, in maniera omogenea per afferenza e competenza professionale, le professioni i cui alvei di responsabilità di base sono regolamentati dalla medesima normativa, nello specifico dalla legge n 42/1999 e dalla legge n 43/2006. Parliamo, ovviamente, di sezioni autonome sia sotto il profilo funzionale che finanziario.

LE NOSTRE IPOTESI

Ecco tre proposte alternative tra di loro, su come potrebbe realizzarsi l'autonomia contrattuale:

1. In primis attraverso individuazione di un archetipo contrattuale analogo a quello già operativo per la dirigenza.

2. In subordine, e sempre perché si ritiene necessario individuare una modalità non in contrasto con le previsioni del d.lgs. 150/2009, e quindi immediatamente attuabile per via contrattuale, sarebbe possibile creare un autonomo alveo contrattuale (Es area elevate professionalità) destinato alle professioni sanitarie e sociali ex legge 43/2006, integrato nell'area contrattuale della dirigenza medica. Nel citato alveo contrattuale autonomo, potrebbero anche essere inserite le più volte richiamate "sezioni autonome", ordinate per gruppi di afferenza ai rispettivi ordini professionali. Resta inteso che questo nuovo ed autonomo alveo contrattuale, da includere nell'area della dirigenza sanitaria, dovrebbe essere il naturale alveo di applicazione degli istituti già previsti nel CCNL della dirigenza medesima.

3. In subordine a tutto quanto sopra, ma solo come estrema ratio e nelle more di una legge che preveda l'istituzione di uno specifico contratto autonomo di area, il limite di 4 aree già previsto dal d.lgs. 150/2009 potrebbe essere "temporaneamente" superato creando nell'attuale CCNL di comparto, un alveo autonomo e finanziariamente differenziato rispetto al resto (e che potrebbe essere definito proprio come macro sezione autonoma o area elevate professionalità, come anche indicato dal documento anticipato dal Ministro Brunetta), nel quale far confluire i macro gruppi di professionisti sanitari sopra descritti.

Nella sostanza, i professionisti sanitari, articolati in base ai macro-gruppi sopra indicati afferenti ai rispettivi ordini, dovrebbero essere attribuiti ad una specifica area (o macro-sezione) contrattuale per le professioni sanitarie. Si consideri che la fattispecie della "sezione" è già prevista dall'art 40 c.2) d.lgs. 165/2001).

All'alveo contrattuale (macro-sezione autonoma o area elevate professionalità) del quale si parla dovrebbe essere riconosciuta autonomia funzionale e finanziaria per mezzo delle prerogative indicate dall'articolo 40 c.3) del medesimo decreto il quale, si rammenta, prevede che: "la contrattazione collettiva disciplini, in coerenza con il settore privato, la struttura contrattuale".

Ergo la norma non osta in alcun modo all'ipotesi che, alle sezioni autonome che possono essere create in base all'art 40, c.2) venga riconosciuta una struttura contrattuale autonoma, sia

funzionalmente che finanziariamente, rispetto al resto del comparto. Ciò posto, si rileva come anche questa modalità realizzerebbe anche le previsioni della direttiva del Ministro Brunetta.

È evidente che, una volta riconosciuta e realizzata l'autonomia contrattuale che qui si chiede, occorrerà operare per una collocazione idonea dei professionisti interessati all'interno degli ambiti di riferimento, ad esempio anche prendendo come base l'archetipo "duale" già adottato per le aree della dirigenza. In ogni caso, il nuovo contratto non potrà prescindere dall'operare una estensione degli istituti e prerogative vigenti nel contratto della dirigenza, al restante personale delle professioni sanitarie interessato.

Nei casi n 1 e 2 prima ipotizzati, e quindi laddove si procedesse con la creazione di una specifica area, ovvero una specifica sezione professionale autonoma nel contratto di area della dirigenza, si dovrebbe procedere omogeneizzando gli istituti del personale interessato, con quelli che regolano le attività dei professionisti del contratto di riferimento, dando corpo, ovviamente, ad analoga struttura contrattuale.

In caso diverso, cioè laddove si optasse per l'ipotesi n. 3), innanzi prospettata, si formulano le seguenti riflessioni.

LE PROFESSIONI SANITARIE NEL CCNL 2016/2018

In quest'area si collocano i 22 profili professionali sanitari.

Per quanto riguarda le professioni infermieristiche ed ostetriche, e i professionisti sanitari oggi collocati nella categoria "D", è necessario sottolineare che l'evoluzione delle organizzazioni sanitarie verso sistemi caratterizzati da sempre maggiore complessità operativa e multi professionale, richiede di potenziare le funzioni specialistiche, esperte e didattico-organizzative delle professioni sanitarie.

È in quest'ottica che si collocano le nostre proposte, con il riconoscimento e la valorizzazione delle funzioni di base dei profili profili professionali laureati del comparto, di quelle esperte (esperienza e aggiornamento professionale), delle funzioni specialistiche (Master universitario specifico), delle funzioni didattiche/formative (Laurea magistrale, Master universitario specifico, Corso di Perfezionamento universitario specifico) e delle funzioni di tipo organizzativo (master in management per funzioni di coordinamento, titolo AFD, laurea magistrale come titolo preferenziale). È necessario introdurre ed evadere la tematica delle consulenze e della libera professione intramoenia, dovendosi tenere in opportuna considerazione, e questo lo si ribadisce, che le prime sono già state inserite formalmente tra le norme fondamentali della professione infermieristica, da ultimo attraverso la revisione del Codice Deontologico dell'aprile 2019 e che ai sensi e per gli effetti delle previsioni di cui alla legge n 42/1999 le medesime hanno forza di norma primaria per gli interessati. Da ultimo, ma non certo per importanza, occorre sottolineare l'esigenza di implementare un sistema contrattuale in grado di riconoscere l'anzianità di servizio, intesa come valorizzazione "on the Job" della qualità e dell'assistenza oltre ad intervenire sull'ormai obsoleto sistema indennitario e su quello di regolamentazione della pronta disponibilità oltre ad introdurre il "diritto alla disconnessione", di cui si dirà proseguendo con la lettura del presente documento.

RIFLESSIONI GENERALI SULLA RI-COLLOCAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Il personale delle professioni sanitarie afferente ai profili professionali di cui alla legge 42/1999 è quello che risulta maggiormente penalizzato dalle dinamiche dell'ultimo ventennio. Ciò è accaduto non solo, come invece si registra per il restante personale, in conseguenza della stasi contrattuale, ma soprattutto perché è solo tale specifica tipologia di personale ad essere stato soggetto di una implementazione "ope legis" degli ambiti di competenza e, conseguentemente, dei profili di responsabilità professionale.

Premesso quanto sopra, si ritiene che la collocazione del personale nell'ambito del nuovo ordinamento professionale debba essere ispirata ai seguenti principi fondamentali:

FUNZIONI PROFESSIONALI DI BASE E SPECIALISTICHE

È necessario ricollocare i professionisti sanitari di cui ai profili professionali indicati dalla legge n 42/1999, nel nuovo ed autonomo ordinamento contrattuale, ottimizzando tale collocazione rispetto all'archetipo contrattuale già esistente per la dirigenza.

È necessario rivisitare le attuali procedure di progressione economica per fasce attraverso l'introduzione di istituti che valorizzino la qualità e dell'assistenza.

È necessario revisionare il meccanismo di individuazione, conferimento e gestione degli incarichi,

FUNZIONI ESPERTE

È necessario prevedere una specifica indennità di funzione al momento dell'affidamento dell'incarico, di tipologia fissa e ricorrente, in analogia a quanto accade per l'attribuzione degli incarichi della dirigenza medica.

È necessario revisionare il meccanismo di individuazione, conferimento e gestione degli incarichi

FUNZIONI DI COORDINAMENTO

È necessario ricollocare il personale avente diritto in una nuova categoria contrattuale del nuovo ed autonomo ordinamento contrattuale, ovvero loro collocazione "ottimizzata" nell'archetipo contrattuale già esistente per la dirigenza.

FUNZIONI ORGANIZZATIVE

È necessario revisionare l'attuale sistema con previsione della possibilità di attribuire tali funzioni nell'ambito del nuovo ed autonomo ordinamento contrattuale previsto per le altre sopra indicate.

PROGRESSIONE ECONOMICA ED ANZIANITÀ DI SERVIZIO

Qualora la scelta non fosse quella di optare, come proposto, per l'estensione ai professionisti ex legge 43/2006 degli istituti contrattuali della dirigenza, ma bensì quella di individuare un alveo contrattuale autonomo, si rende necessario introdurre un meccanismo di valorizzazione dell'esperienza dei singoli e della qualità assistenziale analogo a quanto già accade per la dirigenza.

LA PROGRESSIONE ECONOMICA, L'ANZIANITÀ DI SERVIZIO, LA VALORIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA E DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

IL RICONOSCIMENTO DELLE FUNZIONI VALORIZZANTI LA QUALITÀ E L'ASSISTENZA

I professionisti sanitari operano sia singolarmente che in equipes, essi imple-

mentano ed accrescono il proprio bagaglio di conoscenze, competenze ed abilità anche sulla base dell'esperienza, dovendosi anche considerare che a loro viene chiesto di personalizzare il proprio intervento tecnico professionale sulla base dei bisogni e delle attività svolte secondo i modelli organizzativi dell'Ente di appartenenza.

La valorizzazione di tali esperienze acquisite, nonché della capacità di personalizzare il proprio intervento professionale per renderlo idoneo rispetto ai modelli organizzativi dell'Ente, in altri termini l'ampio bagaglio di conoscenze ed esperienze acquisito "on the job" deve essere contrattualmente e strutturalmente riconosciuto agli interessati.

Per tali motivi ed al di fuori delle ipotesi facenti capo ai profili di esperto o di specialista, analogamente a quanto previsto per la professione medica, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali del singolo professionista, accertate con le procedure valutative di verifica decise dal CCNL, ai professionisti con almeno cinque anni di attività e valutazione positiva (ovvero senza valutazioni di demerito) sono riconosciute contrattualmente, in relazione elevata professionalità acquisita, le funzioni svolte, di natura professionale, consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo.

Tale novazione consentirebbe di affermare la sussistenza di un vero e proprio diritto al riconoscimento delle funzioni delle quali si parla quando il professionista abbia maturato cinque anni di pregressa esperienza lavorativa e superato la procedura di verifica e valutazione da parte dall'organismo istituzionalmente preposto, ovvero in assenza di valutazioni di demerito.

Sulla scìa di quanto già accade per i medici, ne deriverebbe che le funzioni valorizzanti la qualità e l'assistenza dovrebbero essere riconosciute ed attribuite al verificarsi dei presupposti temporali e qualitativi specificati (valutazione positiva- assenza di provvedimenti di demerito).

L'anzidetta novazione potrebbe finalmente delineare un percorso di progressione economica della carriera, sia esso ordinato per fasce valorizzanti ovvero mediante altre modalità che la contrattazione vorrà individuare e proporre, connesso con l'incremento delle conoscenze e delle competenze tecniche che il professionista ha acquisito nei primi cinque anni, e che devono trovare puntuale riscontro nell'assenza di valutazioni negative.

L'assenza di valutazioni negative comporta dunque, per il professionista, il diritto alla corresponsione di una retribuzione di posizione minima unificata (anche detta indennità di valorizzazione).

Il sistema delle fasce orizzontali deve essere superato attraverso il riconoscimento delle funzioni valorizzanti la qualità e l'assistenza. Le medesime fasce continuano ad essere attribuite al personale interessato, attraverso le regole già poste, sino al momento del riconoscimento contrattuale delle funzioni valorizzanti la qualità e l'assistenza, e quindi alla relativa attribuzione della retribuzione di posizione minima unificata. Al fine di concretizzare una reale forma di progressione economica orizzontale per il personale interessato, con decorrenza dall'anno successivo all'avvenuta attribuzione delle funzioni valorizzanti la qualità dell'assistenza, e successivamente di anno in anno, la retribuzione di posizione minima unificata deve essere integrata attraverso le procedure di contrattazione integrativa aziendale, nei limiti delle risorse facenti capo al fondo....

Il trasferimento di un professionista da un Ente dello stesso o diverso comparto di contrattazione non comporta novazione del rapporto di lavoro, per tale ragione il nuovo CCNL dovrà prevedere in maniera esplicita che il servizio prestato presso l'ente di provenienza viene computato a tutti gli effetti, per qualsiasi finalità contrattuale, come servizio prestato presso l'ente di destinazione.

IL SISTEMA DEGLI INCARICHI

L'attuale sistema degli incarichi, che ha dimostrato di essere strumento fallace di organizzazione che ha solo contribuito a creare malcontento tra i soggetti interessati deve essere riformato, con l'obiettivo di applicare i medesimi o analoghi principi che attualmente ispirano gli istituti contrattuali della dirigenza.

AMBITI DI COMPETENZA DI SPECIALISTI ED ESPERTI

Fermo quanto già si è detto in relazione agli ambiti di competenza ed alle funzioni dei professionisti sanitari ordinati secundum lege, potrebbe essere individuato un sistema di norme contrattuali idonee a declarare, all'interno dell'alveo contrattuale autonomo, nuove profilazioni di potenziale applicabilità operativa dei singoli profili professionali, che possano esprimere nel miglior modo la proiezione ed evoluzione negoziale degli interessati. Quanto innanzi sempre che nel frattempo non vi abbia provveduto una diversa fonte posto che da lungo tempo ormai si attende un provvedimento da parte della Conferenza Stato Regioni e che ovvierebbe al problema potenziale di uno sviluppo diversificato delle stesse.

In questo modo, per mezzo del contratto nazionale si avrebbe un'omogeneizzazione anche nel delineare gli ambiti di riferimento per "specialisti" e per "esperti".

Per procedere in questa direzione, ad oggi, si potrebbero anche tenere in considerazione qualificati apporti già disponibili: quello prodotto per la professione d'infermiere da parte della Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, e quello per le aree di specializzazione per la professione di tecnico sanitario di radiologia medica, delineato nell'Accordo Stato Regioni e concordato tra le rappresentanze professionali di TSRM, medici radiologi e fisici sanitari.

INDIVIDUAZIONE DI NORME CONTRATTUALI "PERIMETRO" INERENTEMENTE AGLI AMBITI DI COMPETENZA DELLE FUNZIONI ORGANIZZATIVE

Nel prioritario rispetto delle norme speciali che regolano le singole professionalità, sarebbe quanto mai opportuno che il CCNL ipotizzi anche una più adeguata formulazione delle competenze sottese agli incarichi per la funzione organizzativa, prevedendo la partecipazione diretta dei soggetti interessati e la relativa attività di collaborazione strutturale con i dirigenti sanitari sovraordinati o di riferimento.

INCARICHI PROFESSIONALI: LE FUNZIONI ESPERTE

Il requisito per il conferimento dell'incarico di "professionista esperto" è costituito dall'aver acquisito competenze aggiuntive, tramite percorsi formativi complementari (regionali e/o Universitari) ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni o province autonome ed essere collocato nella categoria E.

Il numero di profili delle funzioni esperte da ricoprire sono identificati prioritariamente a livello di contrattazione integrativa tra il personale interessato. Ogni anno l'Ente individua, attraverso

le procedure di contrattazione integrativa aziendale, il numero delle posizioni esperte da ricoprire tenendo conto delle proprie esigenze organizzative.

Titoli valutabili: formazione ECM specifica dell'ambito delle competenze richieste, master o altri corsi universitari (non vincolante), corsi regionali, esperienza sul campo (certificazione competenze), funzioni esperte già attribuite perchè previste da delibere regionali o provinciali (vedi esperienze trentino AA e/o Emilia Romagna). La laurea magistrale costituisce titolo integrativo, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale.

Modalità di attribuzione dell'incarico: procedura selettiva per titoli, finalizzata a riconoscere su base selettiva l'accrescimento delle competenze. Le funzioni di Esperto vengono attribuite dall'Ente "mediante incarico formale di Esperto".

Durata incarico: quinquennale rinnovabile.

Formalità: dopo la selezione l'incarico sarà attribuito con atto formale e con specifici obiettivi, oggettivamente valutabili al termine del quinquennio (occorrerebbe verificare la possibilità di superare il modello delle valutazioni annuali, ad esempio, prevedendo una valutazione intermedia di monitoraggio alla metà del periodo quinquennale di riferimento). Al termine del quinquennio, in assenza di valutazioni negative, l'incarico viene prolungato senza procedura selettiva per un ulteriore periodo quinquennale a sua volta rinnovabile con le stesse modalità.

L'attribuzione decade laddove l'interessato chieda ed ottenga di cambiare contesto lavorativo con la conseguenza di non poter più esercitare la competenza esperta oggetto del proprio incarico.

In ogni caso di cessazione dall'incarico di esperto, l'interessato mantiene il trattamento economico già maturato. La eventuale revoca deve garantire al dipendente un idoneo contraddittorio.

Durante lo svolgimento dell'incarico: il soggetto interessato viene collocato nell'organico dell'Ente in posizione corrispondente alla sua qualità di esperto.

Retribuzione: indennità professionale aggiuntiva.

Occorre considerare alcune fattispecie già in essere in alcune realtà italiane, dove sono state formalizzate competenze "aggiuntive" con corso formativo, in particolare:

- il see end treat ed il fast track in pronto soccorso;
- le delibere su protocolli del 118 in alcune realtà avanzate (Bologna);
- l'ostetrica del percorso nascita in trentino;
- Delibere regionali sulle funzioni dell'infermiere di famiglia.

Da valutare alcuni vecchi titoli da considerare come equipollenti o equivalenti rispetto ai nuovi come, solo ad esempio, quello dell'l'Infermiere professionale specializzato in anestesia e rianimazione o terapia intensiva ecc., al quale veniva rilasciato da alcune scuole un diploma ai sensi dell'art.4 del DPR 225/1974.

Le profilazioni dei potenziali alvei contrattuali di applicabilità operativa dei professionisti con funzioni esperte potrebbero essere effettuate prioritariamente a livello di contrattazione primaria, mentre a livello di contrattazione decentrata potrebbero essere individuate dall'Azienda di concerto con le RSU e con le OO.SS. aventi titolo altre funzioni, in base alle necessità emergenti.

L'attribuzione delle funzioni esperte da parte dell'Azienda avviene sulla base delle competenze professionali acquisite attraverso lo sviluppo professionale (esperienza, formazione e aggiornamento professionale) attinenti all'ambito della funzione esperta e dell'assenza di valutazioni negative. L'attribuzione formale delle funzioni esperte viene effettuata dall'Azienda con atto scritto e motivato, sulla base di criteri stabiliti di concerto con le RSU e con OOSS aventi titolo ed ha di norma validità quinquennale rinnovabile. L'attribuzione può essere revocata prima della scadenza solo con atto scritto e motivato per valutazione negativa, sempre garantendo all'interessato un idoneo contraddittorio. In ogni caso il dipendente mantiene il trattamento economico già maturato.

ALCUNE PROFILAZIONI CONTRATTUALI IPOTIZZABILI

Alcune tra le principali profilazioni contrattuali di potenziale applicabilità operativa dei singoli profili professionali interessati potrebbero essere le seguenti:

1. professionista sanitario esperto nella continuità assistenziale (es. esperto picc, midline);
2. professionista sanitario esperto di educazione alla salute o terapeutica e counseling dei singoli e dei gruppi;
3. professionista sanitario esperto - mentor del neo assunto;
4. professionista sanitario esperto- supervisore di studenti in tirocinio;
5. professionista sanitario esperto nel controllo delle apparecchiature e delle tecnologie;
6. professionisti sanitari esperti in ambiti specifici, non definiti nelle declaratorie di seguito riportate ed individuati successivamente dall'Azienda sanitaria di concerto con le OO.SS. aventi titolo, in risposta a nuove esigenze o bisogni sanitari o dei servizi.

INCARICHI PROFESSIONALI: LO SPECIALISTA

Il numero di posizioni specialistiche da ricoprire è identificato prioritariamente a livello di contrattazione integrativa, tra il personale interessato. Ogni anno l'Ente individua, attraverso le procedure di contrattazione integrativa aziendale, il numero delle posizioni specialistiche da ricoprire tenendo conto delle proprie esigenze organizzative.

Per l'attribuzione degli incarichi, l'Azienda tiene conto delle competenze professionali acquisite attraverso:

a. la formazione universitaria avanzata e specialistica definita dal possesso di Master universitario specifico ai sensi della L.43/2006;
b. lo sviluppo professionale (esperienza e aggiornamento professionale) attinente all'ambito della funzione specialistica;
c. valutazioni positive (ovvero assenza di valutazioni negative nel periodo considerato);
d. la laurea magistrale costituisce titolo integrativo, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale.

Titoli necessari: master specifico per le funzioni esercitate secondo quanto disposto dalla legge n 43/2006.

Modalità di attribuzione: selezione per titoli ed esami.

Durata incarico: Incarico quinquennale rinnovabile: durante l'incarico il professionista interessato viene collocato nell'organico dell'Ente in posizione corrispondente alla sua qualità di specialista.

Formalità: le funzioni specialistiche vengono attribuite "con incarico formale di specialista" e con specifici obiettivi, oggettivamente valutabili

(occorrerebbe verificare la possibilità di superare il modello delle valutazioni annuali, ad esempio, prevedendo una valutazione intermedia -di monitoraggio- alla metà del periodo quinquennale di riferimento).

Al termine del quinquennio, in assenza di valutazioni negative, l'incarico viene prolungato senza procedura selettiva per un ulteriore periodo quinquennale a sua volta rinnovabile con le stesse modalità.

L'attribuzione può essere revocata prima della scadenza solo con atto scritto e motivato per valutazione negativa, garantendo in tal caso all'interessato idonee procedure relative al contraddittorio.

L'attribuzione decade laddove l'interessato chieda ed ottenga di cambiare contesto lavorativo con la conseguenza di non poter più esercitare la competenza specialistica oggetto del proprio incarico.

In ogni caso di cessazione dall'incarico di specialista l'interessato mantiene il trattamento economico già maturato.

Le fattispecie sopra indicate hanno carattere esemplificativo e non precludono la possibilità da parte dell'Azienda di individuare in sede di concertazione con le OOSS aventi titolo ulteriori funzioni dei professionisti sanitari specialisti finalizzate al miglioramento della qualità dei livelli assistenziali.

LE COMPETENZE DEGLI SPECIALISTI

Le competenze si considerano specialistiche in quanto caratterizzate da autonomia e responsabilità, da direzione centrata su paziente e famiglia, complessità del contenuto del lavoro, processi decisionali evidence based, valutazione sistemica della situazione del paziente, grado di coordinamento del percorso assistenziale, processi di continuità assistenziale messi in essere, consulenza e supporto a colleghi in situazioni instabili/complesse e orientamento all'innovazione e al cambiamento.

L'attribuzione delle funzioni mediante incarico, previa procedura di selezione per titoli ed esami effettuata dall'azienda, avviene con atto scritto e motivato ed ha di norma validità quinquennale rinnovabile, durante tale periodo il soggetto interessato viene collocato nell'organico dell'Ente interessato, in posizione corrispondente al profilo specialistico posseduto.

Alle funzioni specialistiche sottendono gli specifici ambiti di competenza professionale. Gli ambiti di competenza dei professionisti sanitari, come si è avuto modo di ribadire più volte, sono chiaramente identificati dall'articolo 1), punto 2) della legge n 42 /1999 e quindi, il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato, oltre che dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli specifici codici deontologici, degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, oggi coincidenti con i corsi di laurea e formazione post base. A tali riferimenti possono integrarsi, mai con funzione surrogatoria o limitante l'autonoma determinazione degli interessati, specifiche disposizioni contrattuali.

Proprio con riferimento ai Corsi di Formazione post base, il Competente Ministero dell 'Istruzione, Università e Ricerca, con nota protocollo n. 11860 in data 01.04.2019 del Dipartimento Per La Formazione Superiore e Per La Ricerca - Direzione generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore Ufficio 3°, ha fornito alle Università le indicazioni relative all'attivazione dei Master Specialistici di primo livello per le 22 Professioni Sanitarie ai sensi della Legge n. 43. del febbraio 2006, art. 6 comma 1, c) e delle indicazioni del Contratto di Lavoro del 23 febbraio 2018, art.16, comma 7 del Personale del Comparto Sanità. In tale atto viene fatto esplicito ed ufficiale riferimento all'applicazione del documento prodotto dall'Osservatorio Nazionale Professioni Sanitarie del 17 dicembre 2017, che pertanto diventa a tutti gli effetti riferimento per la predisposizione degli ordinamenti didattici universitari finalizzati alla formazione dei professionisti in grado di svolgere funzioni specialistiche.

Alla luce dei provvedimenti di cui si parla, e fatta salva ogni valutazione, rilievi e/o riserve sui contenuti del documento di fonte dell'Osservatorio Nazionale, è possibile oggi trovare una indicazione degli ambiti delle competenze professionali del personale interessato da ricercarsi, secundum legem ed oltre il resto, nel contesto degli ordinamenti didattici dei Master di cui è parola.

Al riguardo si sottolinea che con singolare ed opinabile previsione contenuta nell'articolo 16), punto 7) del CCNL Sanità del 21 maggio 2018 tale CCNL, ingerendo in un contesto che non sembra rientrare nell'alveo della disponibilità di diritto di una fonte normativa idonea a regolamentare solo una platea specifica e limitata di destinatari (cioè i pubblici dipendenti del comparto sanità) sembra indicare, ai fini dell'attribuzione delle funzioni specialistiche negli enti e/o aziende del SSN e dei relativi incarichi professionali, che i relativi Master abilitanti debbano essere (solo???) quelli di cui all'elenco prodotto dall'Osservatorio Nazionale Professioni Sanitarie del 17 dicembre 2018

LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO

La funzione di Coordinamento esprime un alveo di attività coeve e necessarie per la realizzazione dell'archetipo strutturale ed organizzativo delle professioni sanitarie ex legge 43/2006 e per la loro integrazione e collegamento nel complesso sistema funzionale degli Enti del SSN, per tale ragione la stessa deve trovare idonea ed organica configurazione, con relativo trattamento economico, nell'ambito dell'ordinamento contrattuale.

I professionisti con funzioni di coordinamento devono essere strutturati, in posizione coerente con il proprio ruolo e quindi sovra ordinata rispetto al personale agli stessi afferente.

Il numero di posizioni di coordinamento da ricoprire devono essere identificati prioritariamente a livello di contrattazione integrativa, tra il personale interessato. Ogni anno l'Ente individua, attraverso le procedure di contrattazione integrativa aziendale, il numero delle posizioni di coordinamento da ricoprire tenendo conto delle proprie esigenze organizzative.

Per l'attribuzione degli incarichi, l'Azienda tiene conto delle competenze professionali acquisite attraverso:

a. la formazione universitaria avanzata e specialistica definita dal possesso di master specifico per le funzioni richieste ed esperienza triennale nella categoria Es;

b. lo sviluppo professionale (esperienza e aggiornamento professionale) attinente all'ambito della funzione di coordinamento;

c. valutazioni positive (ovvero assenza di valutazioni negative nel periodo considerato);

d. la laurea magistrale costituisce titolo integrativo, valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale.

Titoli necessari: possesso del master specifico per le funzioni richieste, ri-

lasciato ai sensi dell'art 6) legge n 43/2006 o certificato di abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica.

Modalità di attribuzione: selezione per titoli ed esami.

Durata incarico: Incarico quinquennale rinnovabile: durante l'incarico il professionista interessato viene collocato nell'organico dell'Ente in posizione corrispondente alla sua qualità di coordinatore.

Formalità: le funzioni di coordinamento vengono attribuite "con incarico formale di coordinatore o di quadro direttivo" e con specifici obiettivi, oggettivamente valutabili (occorrerebbe verificare la possibilità di superare il modello delle valutazioni annuali, ad esempio, prevedendo una valutazione intermedia - di monitoraggio - alla metà del periodo quinquennale di riferimento).

Al termine del quinquennio, in assenza di valutazioni negative, l'incarico viene prolungato senza procedura selettiva per un ulteriore periodo quinquennale a sua volta rinnovabile con le stesse modalità.

L'attribuzione può essere revocata prima della scadenza solo con atto scritto e motivato per valutazione negativa, garantendo all'interessato idonee procedure relative al contraddittorio.

L'attribuzione decade laddove l'interessato chieda ed ottenga di cambiare contesto lavorativo con la conseguenza di non poter più esercitare la competenza direttiva oggetto del proprio incarico.

In ogni caso di cessazione dall'incarico di coordinamento l'interessato mantiene il trattamento economico già maturato.

Le fattispecie sopra indicate hanno carattere esemplificativo e non precludono la possibilità da parte dell'Azienda di individuare in sede di concertazione con le OOSS aventi titolo ulteriori funzioni dei professionisti sanitari coordinatori finalizzate al miglioramento della qualità dei livelli assistenziali.

RICONOSCIMENTO RUOLO DEI PROFESSIONISTI INCARICATI DELLA FORMAZIONE

È indispensabile che il nuovo CCNL riconosca contrattualmente i professionisti che si occupano di formazione, sia nel comparto, sia come dirigenti, con stabilizzazione di coloro che si trovano da anni assegnati presso le Università con ruoli di didattica, tutoraggio e direzione.

LE FUNZIONI ORGANIZZATIVE

Possono essere attribuite al personale avente titolo. Vengono retribuite con una specifica indennità di funzione.

Il recente CCNL 2016/2018 ha introdotto il concetto di "incarico organizzativo", dove la laurea magistrale specialistica è ulteriore elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggior complessità. Il paradosso è che per l'incarico di coordinamento, ritenuto inferiore, è richiesto un master e per l'esercizio di funzioni più complesse e sovraordinate, solo i 5 anni di anzianità sono requisito obbligatorio.

In tal senso, bisognerebbe prevedere una diversa articolazione dei requisiti di accesso a tali funzioni organizzative, coerente con la scala dei requisiti di cui innanzi.

In ogni caso, a coloro i quali viene affidato un incarico di organizzazione potrebbe applicarsi, con le eccezioni sotto riportate e con i doverosi distinguo sia per il conferimento che per i rinnovi, il modello organizzativo previsto per le funzioni esperte, con riconoscimento di indennità quantificate contrattualmente.

Tale tipologia di incarico:

- comporta specifiche responsabilità nell'ambito dell'organizzazione clinica, del management e della didattica;
- deve essere graduato (dimensione, autonomia, responsabilità) su base aziendale;
- la laurea magistrale costituisce elemento di valorizzazione;
- sono richiesti 5 anni di esperienza nella posizione precedente;
- può essere sovraordinato agli incarichi di tipo professionale;
- è attribuito tramite selezione per titoli e può essere prorogato in assenza di valutazione negativa;
- soggetto a valutazione biennale.

REVISIONE CRITERI

I criteri per definire la gradazione economica della indennità di funzione organizzativa dovrebbero prendere in considerazione la complessità legata alla:

- dimensione organizzativa di riferimento;
- livello di autonomia e responsabilità della posizione;
- tipo di specializzazione richiesta;
- complessità ed implementazione delle competenze;
- valenza strategica rispetto agli obiettivi aziendali.

2 | ALTRI ISTITUTI CONTRATTUALI

LE CONSULENZE

I paesi anglosassoni hanno istituzionalizzato da lungo tempo la figura dell'infermiere consulente, e con essa quella dei consulenti delle altre professioni sanitarie. Proseguendo nel presente scritto, a mero scopo esemplificativo e per brevità, la materia delle consulenze, che beninteso attiene ad ognuno dei 22 profili professionali che trovano fonte nella legge 42/1999, sarà trattata prendendo come riferimento, a mero scopo descrittivo, il profilo professionale dell'infermiere, posta anche l'evidenza che il nuovo codice deontologico dell'infermiere appena adottato individua, ed in parte già regolamenta, l'istituto della consulenza laddove prevede che: "L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.", ed ancora, all'articolo 14: "l'infermiere riconosce che l'interazione tra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito", ed all'articolo 15: "l'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza". La consulenza, almeno nella pratica quo-

tidiana, viene svolta in svariati modi e per diverse problematiche clinico-assistenziali (ed organizzative: es. gestione e supervisione degli OSS e delle altre figure di supporto). Il professionista sanitario, infatti, per quanto sia competente, non può essere esperto in tutte le discipline, mentre coloro che operano in settori specialistici possono mettere a disposizione le proprie competenze a beneficio dei colleghi e degli utenti.

È evidente che l'importanza del passaggio di un atto professionale specifico (consulenza) che è sempre stato informale, ad una specifica attività il cui esercizio è contrattualmente riconosciuto, e che può quindi essere adottato nei protocolli e nelle prassi organizzative aziendali, rende l'assistenza più efficiente, implementa la cultura del confronto e dello scambio di competenze, soprattutto aumenta le performance del sistema e la qualità dei servizi resi ai cittadini.

Cos'è la consulenza e quali vantaggi può portare?

La consulenza è il processo tramite il quale l'infermiere e/o il professionista sanitario in quanto competente, sulla materia fornisce indicazioni su aspetti clinico-assistenziali, riabilitativi, tecnici, educativi o organizzativi, che coinvolgono uno o più assistiti.

In campo infermieristico, solo per esempio, la consulenza di un infermiere specialista porta alla realizzazione di un piano di assistenza, alla formulazione delle relative diagnosi infermieristiche e alla supervisione dei processi o delle tecniche assistenziali nella materia in cui è esperto.

Il prestare o chiedere consulenza non si configura solo come un dovere etico, ma rappresenta un importante strumento professionale, quando presente in modo formalizzato e sistematicamente documentato, perché contribuisce a garantire una qualificata continuità assistenziale. I vantaggi a disposizione sono molti (vedi Tabella 1).

Un processo di consulenza ben strutturato ed implementato in una procedura specifica, quindi è un valido strumento di buona pratica assistenziale e clinica. Nella Tabella che segue sono schematizzate in modo semplice le fasi di un processo tipo, che coinvolge, solo per esempio, equipes mediche ed infermieristiche (vedi Tabella 2).

Tabella 1

VANTAGGI PER IL PAZIENTE	VANTAGGI PER LE AZIENDE	VANTAGGI PER I PROFESSIONISTI
Miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'efficacia dell'assistenza.	Soddisfazione dell'utenza.	Favorisce la motivazione e lo sviluppo di competenze avanzate.
	Razionalizza i tempi di assistenza e rende efficiente il lavoro.	Ottimizza i tempi di assistenza e l'utilizzo dei materiali.
Risoluzione di problemi di natura clinica, tecnica, organizzativa, etico-legale.		
Riduzione e miglior governo del rischio clinico.		

Tabella 2

	FASE DEL PROCESSO	RESPONSABILE	DOCUMENTAZIONE
Fase 1	Necessità di consulenza	Equipe (medica e/o infermieristica) che necessita di consulenza	Scheda medica infermieristica, registro consulenze
Fase 2	Attivazione consulenza	Medici e/o infermieri del reparto richiedente	Scheda prestazioni
Fase 3	Consulenza da parte dell'esperto	Esperto che effettua la consulenza	Scheda infermieristica
Fase 4	Compilazione scheda	Il consulente compila scheda richiesta in duplice copia e firma	Scheda richiesta consulenza

Principali tipologie di consulenza agite nella prassi

- Prestazioni tecniche professionali specifiche;
- Addestramento sul campo dei colleghi;
- Educazione del paziente e/o dei familiari;
- Supervisione dei colleghi

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE, INTRAMURARIA E LA RELATIVA INDENNITÀ

LA NOSTRA IPOTESI, PER AGIRE SIN DA SUBITO

Analogamente con quanto già accade per il personale medico, per attività libero professionale intramuraria del personale sanitario non medico afferente ai profili professionali previsti dalla legge n 42/1999, si intende l'attività che il suddetto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio (quindi al di fuori dall'orario di lavoro), in regime ambulatoriale, specificando che le relative prestazioni professionali possono ricomprendere anche le attività in ambito dell'assistenza, della diagnostica strumentale e di laboratorio, del day hospital, day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali.

FINALITÀ

L'attività libero-professionale è finalizzata a promuovere il miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie, al fine di incentivare i professionisti interessati a rendere le prestazioni all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e quindi offrire servizi maggiormente qualificati ai cittadini. Tale sistema, come già accade per il personale medico, dà la possibilità all'assistito di scegliere liberamente il professionista anche nell'ambito delle strutture pubbliche, dietro pagamento di un compenso che non è quello fissato dall'Azienda, ma che viene liberamente stabilito dal professionista e successivamente approvato dalla Direzione dei servizi di riferimento.

L'ESAME DELLA VIGENTE NORMATIVA E LA POSSIBILITÀ DI ISTITUIRE L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA ATTRAVERSO UNA NORMA CONTRATTUALE

Il sistema dell'attività libero professionale intra moenia proposto dal Nursing Up non incorre nel c.d. divieto di concorrenza sleale applicabile ai dipendenti della pubblica amministrazione ex DPR n 3/1957. Nello specifico e in attesa di una auspicabile norma di rango primario che regoli la materia, un esame delle norme di legge vigenti dimostra come il CCNL possa configurarsi già come strumento idoneo ad istituire l'attività libero professionale intra moenia negli enti ed aziende del SSN.

Per meglio comprendere la proposta Nursing Up passiamo ad esaminare le linee generali della disciplina delle incompatibilità disegnata dal legislatore delegato in attuazione della riforma.

L'art. 53 del D.Lgvo 165 del 2001 e le incompatibilità assolute Il comma primo dell'art. 53 pone il principio generale relativo al tema delle incompatibilità assolute e, sostanzialmente, non apporta modifiche alle norme previgenti, affermando esplicitamente per tutti i dipendenti pubblici la perdurante vigenza degli articoli da 60 a 65 del D.P.R. 3/57. L'art. 60 del Dpr. 3/57 impone ai pubblici dipendenti il divieto di esercitare il commercio, l'industria e qualsiasi professione o assumere impieghi alle dipendenze di privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro. Il successivo art 61 esclude dal divieto le società cooperative e prevede che sia autorizzabile lo svolgimento dell'incarico di arbitro o perito; mentre l'art. 62 ammette che il dipendente, previa previsione di legge o autorizzazione, "partecipi all'amministrazione o ai collegi sindacali di società o enti ai quali lo Stato partecipi o comunque contribuisca, in quelli che siano concessionari dell'amministrazione di cui l'impiegato fa parte o che siano sottoposti alla vigilanza di questa".

LE NOVITÀ INTRODOTTE DAL LEGISLATORE DELEGATO

Il legislatore delegato dunque ha trasportato la disciplina del 1957 nell'ambito del lavoro pubblico privatizzato e ha voluto conservarla invariata anche nel nuovo contesto. Egli ha, evidentemente, tenuto conto della interpretazione giurisprudenziale dei divieti di cui all'art. 60 laddove, per effetto di quanto novellato, ha introdotto nella disciplina due significative novità:

- Ha previsto un'area di attività extra lavorative che risultano sempre lecite al pubblico dipendente (e pertanto si qualificano come un diritto soggettivo pieno del lavoratore) individuandole al comma 6 dell'art. 53. Quindi, in base all'oggettiva circostanza che tra le attività vietate dal richiamo all'art. 60 del DPR 3/57 e quelle libere di cui al comma 6, art. 53 del D.lgs. 165/01 si colloca in concreto un'area (potenzialmente assai vasta) di attività, ha predisposto che in merito a questa ultima la liceità o meno del loro svolgimento fosse definita dalle stesse amministrazioni datrici di lavoro. In pratica, realizzando la delega, il legislatore ha ritenuto di affermare in termini assoluti alcuni principi (generale divieto di svolgere attività rilevanti) e le relative mitigazioni (possibile assunzione di cariche in società a controllo pubblico e svolgimento di attività autorizzabili).
- Ha contemporaneamente affermato un nuovo principio, fondamentale nel momento in cui ha previsto in termini assoluti che lo svolgimento di determinate attività costituisca un diritto del pubblico dipendente (diritto precedentemente riconosciuto alla sola assunzione di cariche cooperative) ed ha attribuito agli stessi soggetti pubblici datori di lavoro la facoltà di stabilire criteri generali finalizzati all'individuazione di quelle che, tra le attività (potenzialmente illimitate) comprese nell'area rimasta esclusa dalle due definite per legge, siano da considerarsi compatibili con l'attività svolta dal datore stesso, il quale viene coerentemente investito del potere di autorizzare o meno le (eventuali) concrete attività extralavorative dei propri singoli dipendenti.

LO STATO ATTUALE DELLE NORME

Allo stato attuale della norma, dunque, ai soggetti pubblici datori di lavoro, e quindi agli stessi nell'ambito dell'esercizio delle loro prerogative in ambito contrattuale, viene riconosciuta la facoltà di concordare e stabilire con le OO.SS. i criteri generali finalizzati all'individuazione di quelle, tra le attività (potenzialmente illimitate) dei propri singoli dipendenti comprese nell'area rimasta esclusa dalle due definite per legge, che sono da considerare come compatibili rispetto all'attività svolta dagli Enti e/o Aziende del SSN e, pertanto, da ritenersi autorizzabili.

Dal tenore di quanto sopra descritto appare dunque evidente come, allo stato dell'attuale normativa le parti contrattuali, ARAN ed OOSS, vantino la specifica titolarità di introdurre, attraverso lo strumento del CCNL norme specifiche sottese ad autorizzare, in via generale e regolamentare, le forme di attività libero professionale intra moenia degli operatori delle professioni sanitarie, escludendole pertanto dall'alveo delle attività rientranti nel divieto previsto dal legislatore.

Risulta anche palese che le aziende e degli enti del SSN sono portatrici dell'interesse oggettivo di intraprendere tale percorso contrattuale alla luce dell'enorme beneficio che ne discenderebbe per il cittadino e questo sia in termini di organizzazione che di qualità assistenziale. Infatti, l'attuazione della libera professione intra moenia per il personale delle professioni sanitarie, analogamente e ad adiuvandum rispetto a quanto già accade per il personale medico, consentirebbe un considerevole ed ulteriore abbattimento delle liste di attesa, oltre a liberare un considerevole numero di risorse professionali, subito pronte a disposizione del cittadino che accede alla struttura pubblica.

LA PROPOSTA NURSING UP NELLE MORE DI UNA LEGGE DI RIFORMA

È necessario partire dalle attività vietate dal richiamo all'art. 60 del DPR 3/57 e quelle libere indicate dal comma 6, art. 53 del D.lgs. 165/01, soffermandosi sulla terza tipologia di attività, quelle che più ci interessano e cioè le attività autorizzabili.

Dal disposto congiunto delle norme sopra citate, discende in termini assoluti che vi sono attività il cui svolgimento costituisce un vero e proprio diritto del pubblico dipendente (diritto precedentemente riconosciuto alla sola assunzione di cariche cooperative), altre vietate ed infine, tra le due, esiste un alveo di attività la cui autorizzazione è rimessa alla previa autorizzazione del datore di lavoro. Insomma, allo stato vi sono i presupposti contrattuali affinché le parti introducano una norma contrattuale di tipo autorizzativo generale, atta a riconoscere per via regolamentare che l'attività libero professionale intramoenia svolta da parte del personale delle professioni sanitarie di cui alla legge 42/1999 debba considerarsi autorizzata in quanto ricompresa nell'area rimasta

esclusa dalle due definite per legge e che quindi, per effetto di tale autorizzazione, tale attività possa appalesarsi come perfettamente compatibile con l'attività svolta presso l'Azienda e/o Ente del SSN.

Ciò posto, in coerenza con quanto sopra indicato e considerando quanto già accade per il personale medico, le Aziende dovranno favorire tale tipologia di attività anche mediante la realizzazione, al proprio interno, di idonee strutture e spazi dedicati all'esercizio della suddetta attività, oppure, in mancanza di questi ultimi, ad individuare spazi sostitutivi, anche fuori dall'azienda, in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Sotto il profilo strettamente giuridico, la particolare tipologia dell'attività professionale intra moenia non modifica il rapporto di lavoro degli interessati, che comunque continua a configurarsi come un rapporto "subordinato" alle dipendenze di Aziende pubbliche e le relative prestazioni sono caratterizzate dalle regole del lavoro privato nei termini di cui al d.lgs. 165/2001 e smi. In tal senso non viene, pertanto, leso il principio costituzionale della fedeltà al soddisfacimento degli interessi e dei fini della collettività, come si è più volte pronunciata la stessa giurisprudenza (ex multis Cons.St., Sez.VI, 8 luglio 1997, n.1102). Infatti, le disposizioni contrattuali proposte dal Nursing Up devono specificare e garantire che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, pare opportuno prevedere che, in linea con quanto già accade per il personale medico, che la suddetta attività non possa globalmente comportare, per ciascun professionista, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero e di assistenza domiciliare la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Le Aziende o Enti del SSN negoziano annualmente, in sede di contrattazione, le attività istituzionali assicurate in relazione alle risorse umane e tecniche disponibili. Di conseguenza concordano con i singoli professionisti e con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

Per i professionisti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, si introduce, analogamente a quanto accade per la professione medica, anche uno specifico trattamento economico aggiuntivo "indennità di esclusività", istituto del tutto peculiare definito anche come "elemento distinto della retribuzione".

Tale indennità, di importo definito dal CCNL, viene erogata per 13 mensilità ed è articolata in fasce che vengono conseguite a seguito del raggiungimento di una certa esperienza professionale e in assenza di valutazioni negative.

Conseguentemente, dovrà prevedersi che l'opzione per tale tipologia di rapporto di lavoro possa essere effettuata annualmente (entro il 30 novembre di ciascun anno), con decorrenza dei relativi effetti dal 1 gennaio dell'anno successivo, sottolineando altresì che, il passaggio al rapporto non esclusivo non comporta la perdita dei benefici economici, già in godimento. Infatti, trattandosi di indennità "di esclusività" e non "di irreversibilità" viene garantito il mantenimento di tale emolumento a tutti i professionisti (sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato) che lo avranno già acquisito, nonché la corresponsione della fascia superiore al compimento dell'esperienza professionale richiesta, e in assenza di valutazioni negative.

Ai sensi della vigente normativa, si fa riferimento essenzialmente ad attività di carattere medico e sanitario, non riscontrabili nei confronti delle altre posizioni contrattuali che tali attività non svolgono. In altre parole, va a remunerare quella particolare "fedeltà" nell'ambito di quei rapporti di lavoro caratterizzati dall'esclusività, che implica la totale disponibilità per l'attività istituzionale. L'erogazione della indennità in questione non comporta, quindi, una disparità di trattamento economico con altre categorie di pubblici dipendenti in quanto trattasi di un elemento distinto della retribuzione, tenuto conto che nell'ambito del CCNL dell'8 giugno 2000, è stato previsto anche uno specifico emolumento per la dirigenza tecnica, professionale e amministrativa e che anche i dirigenti medici percepiscono specifici emolumenti in tal senso.

Il nuovo CCNL dovrà, infine, normare affinché nessun professionista iscritto ad un ordine possa essere in qualche modo passivamente attribuito alle attività di "supporto" della libera professione medica. L'attività di collaborazione a tal fine, nel rispetto degli specifici ruoli e competenze, dovrà essere rimessa esclusivamente alle relazioni tra i singoli professionisti. Ciò premesso, il nuovo CCNL dovrà prevedere le modalità con le quali a fronte delle esigenze del personale medico, di beneficiare dell'opera di altri professionisti sanitari, le parti siano libere di concordare i termini giuridico economici delle forme di collaborazione che intendono intraprendere.

REVISIONE COMPLETA DEL SISTEMA DELLE INDENNITÀ

Le parti contrattuali devono procedere ad una revisione completa delle indennità oggi esistenti, anche con omogeneizzazione rispetto al trattamento economico previsto per i dirigenti sanitari. Bisognerebbe pensare ad una completa revisione delle indennità legate alla remunerazione delle particolari competenze e del disagio legato allo svolgimento di funzioni peculiari.

Il Comitato di settore dovrà indicare alle parti contrattuali l'adozione di iniziative finalizzate ad una reale e concreta integrazione economica dell'indennità di specificità infermieristica prevista dal comma 409, art 1) della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Sarà necessario anche prevedere un'integrazione dell'indennità destinata agli altri operatori sanitari, prevista dall'articolo 414 della medesima legge.

REVISIONE DELLA TEMPISTICA DEDICATA AI TEMPI DI VESTIZIONE E DI PASSAGGIO DELLE CONSEGNE.

La tempistica indicata dal CCNL 23.05.18, inerentemente ai tempi che il professionista utilizza per indossare la divisa ordinamentale e per il passaggio delle consegne ai fini della presa in carico delle persone assistite deve essere rivista. Al personale infermieristico che opera in reparti e/o servizi ospedalieri, ovvero in qualsiasi altra tipologia di struttura laddove per prassi organizzativa si realizzano le condizioni per la presa in carico della persona, devono essere garantiti, seppure in via forfettaria, "periodi congrui di tempo", quindi differenti rispetto a quelli già previsti

dal CCNL vigente, nell'ambito dell'orario di servizio giornaliero, per assolvere a tali doveri di ufficio. I periodi dedicati alla vestizione previsti dal CCNL nazionale possono essere incrementati in sede di contrattazione integrativa, in presenza di particolari condizioni di disagio o di difficoltà logistico organizzative aziendali (spogliatoi centralizzati distanti dal luogo di servizio o difficilmente raggiungibili ecc.).

REVISIONE ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ

Occorre intervenire ed aggiornare il valore economico della pronta disponibilità.

Devono essere introdotte norme che ne consentano una programmazione rispettosa delle condizioni professionali e di vita personale e familiare del professionista. L'istituto della pronta disponibilità è caratterizzato da un periodo di tempo, ulteriore rispetto al debito orario contrattuale ordinario previsto, durante il quale il professionista deve essere reperibile e deve poter raggiungere il posto di lavoro nel minor tempo possibile, questo comporta, indipendentemente dal fatto che l'interessato venga effettivamente chiamato in servizio, che lo stesso resti assoggettato a forti limitazioni e restrizioni dei propri tempi e della propria libertà di movimento, essendo lo stesso costretto in una condizione di attesa che non gli consente di allontanarsi dalla propria abitazione o di recarsi, solo ad esempio, in una città diversa rispetto a quella della propria residenza.

In tal senso le attuali modalità economiche finalizzate a risarcire tale forma di disagio non appaiono in alcun modo congrue rispetto alle limitazioni che tale forma di pronta disponibilità comporta e sugli effetti negativi a carico della qualità dei tempi della vita familiare e personale.

Devono pertanto essere introdotte forme di recupero della "pronta disponibilità passiva", anche differenziate rispetto a quelle previsto per la pronta disponibilità attiva.

REGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO ALLE DISCONNESSIONE

Il dipendente che lascia il servizio dopo aver svolto il proprio turno di lavoro ordinario ha diritto alla disconnessione.

Gli enti e/o aziende del SSN non hanno titolo, in assenza di specifica norma di legge e/o contrattuale, di imporre ai propri dipendenti, come purtroppo spesso accade, di restare connessi con l'Ente oltre il normale orario di servizio attraverso cellulari o via internet.

Il nuovo CCNL non deve consentire agli Enti ed Aziende del SSN di individuare formule organizzative "originali", talvolta assimilabili per caratteristiche a quelle della pronta disponibilità, consistenti nella richiesta al dipendente, in forma gratuita, di tenersi connesso con l'Ente attraverso il proprio cellulare ovvero altri strumenti informatici per essere immediatamente reperibile nei casi di necessità.

Risulta evidente che quella particolare tipologia di reperibilità generale ed astratta alla quale troppo spesso le aziende fanno riferimento ed alla quale sono soggetti i dipendenti del comparto della sanità pubblica deve essere gestita, nei casi eccezionali ed imprevedibili caratterizzati da situazione di effettiva necessità o pericolo collettivo, con modalità analoghe a quella dei dipendenti di ogni altro comparto contrattuale della pubblica amministrazione.

In via generale, con eccezione per i dipendenti sottoposti ai turni di pronta disponibilità, a tutti gli altri dipendenti delle Aziende ed Enti del SSN, sulla base delle regole generali di buona fede e correttezza, deve essere riconosciuto il diritto personale a non rispondere al cellulare o alle comunicazioni informali di fonte dell'Ente, e comunque a spegnere il cellulare durante i periodi non ricompresi nell'orario di servizio retribuito, come tale rilevato con i normali mezzi di attestazione delle presenze.

Peraltro, in base ai principi di collegamento tra retribuzione e orario di lavoro previsti dall'art. 36 della Costituzione italiana, l'obbligo di tenersi a disposizione e di rispondere alle chiamate, anche laddove non discenda da specifiche ed esplicite norme contrattuali, non può restare senza una retribuzione dedicata rispetto agli altri dipendenti i quali, pur svolgendo funzioni equivalenti agiscono la propria libertà di "disattivare" il cellulare o di non connettersi. Si ricorda altresì che il diritto alle ferie, solo per esempio, solo per citarlo, è qualificato come irrinunziabile dalla Costituzione italiana, all'art. 36, ma anche dalla Carta europea dei diritti fondamentali, all'art. 31, comma 2).

Per le ragioni sopra indicate, l'esistenza di un diritto alla disconnessione è rinvenibile già allo stato dell'attuale normativa, quindi non solo alla luce delle responsabilità e prerogative del datore di lavoro, alla luce delle vigenti previsioni di rango costituzionale, secondo le quali le prestazioni aggiuntive (eventuale dovere di restare connesso oltre l'orario di servizio) devono essere pagate attraverso un adeguato compenso, definito a livello contrattuale, e coincidente in una certa quota part

COMITATO PARITETICO PER LE AZIONI DI CONTRASTO DELLA VIOLENZA IN AMBITO LAVORATIVO

Alla luce del grave e costante verificarsi di fenomeni di violenza a carico di operatori sanitari ed in applicazione del punto 1 c) della direttiva appena adottata dal Ministro Brunetta, in ogni azienda sanitaria dovrebbe essere costituito un comitato paritetico amministrazione /sindacati, con il compito di presidiare e monitorizzare tale grave fenomeno e di proporre all'ente interessato le azioni e gli interventi sulla materia, funzionali allo specifico contesto. Sarebbe inoltre opportuno sensibilizzare le aziende sanitarie alla organizzazione di servizi interni di pronto intervento in tutti quei casi in cui gli operatori sanitari si trovassero ad essere esposti al rischio di azioni violente nei loro confronti.

FORMAZIONE ECM

La formazione ECM costituisce presupposto fondamentale per l'esercizio professionale dei professionisti a ciò tenuti, per questa ragione la stessa deve essere sostenuta con ogni mezzo da parte della pubblica amministrazione, che deve anche accollarsene i relativi oneri.

Vanno inoltre previste, anche in applicazione del punto n. 1) lett h) della Direttiva Brunetta, norme di collegamento ed omogeneizzazione tra quelle che normano la formazione ECM del personale delle professioni sanitarie ex legge 42/1999 e quelle che normano la medesima attività per il personale medico, garantendo ai primi identiche prerogative valide per gli altri, e quindi di prevedere la disponibilità di un numero minimo di ore del debito settimanale di ogni operatore, da dedicare alla formazione che, beninteso, deve essere considerata a tutti gli effetti come orario di lavoro.

Nuovo appello del sindacato al Governo

Liberiamo gli infermieri dipendenti dal vincolo di esclusività, facciamolo adesso. La sanità italiana ha bisogno di voltare pagina.

"Apprezziamo la sospensione del vincolo di esclusività per gli infermieri introdotta dal recente Decreto Sostegni, dopo le lotte che abbiamo condotto nelle piazze di tutta Italia, ma tale sospensione attiene solo alle attività vaccinali e per un periodo limitato di tempo. Troppo poco, chiediamo più coraggio".

Questo è il messaggio che Nursing Up ha inviato pubblicamente al Ministro della Salute, Roberto Speranza: lasciamo finalmente liberi gli infermieri dipendenti, mettiamo finalmente a disposizione della sanità territoriale la loro maturata esperienza sul campo. Diamo una sterzata decisiva al percorso di rinnovamento del nostro sistema sanitario, profondamente debilitato da una cronica carenza di personale che rappresenta il nostro tallone d'Achille. Rivolgiamo in questo momento un nuovo, ennesimo appello al Governo, a non limitare la cancellazione del vincolo di esclusività al periodo emergenziale e alle attività di somministrazione delle vaccinazioni, come previsto dal recente Decreto Legge. Ma chiediamo di trasformare, quanto è stato deciso nel Decreto Sostegni, nel sogno di quella libera professione degli infermieri dipendenti che rappresenterebbe una svolta per la collettività intera.

Così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Sindacato Nursing Up.

Si pensi adesso a costruire: lo si faccia ora, con coscienza, quando siamo ancora nel pieno di una pandemia che continua a essere la nostra spada di Damocle. L'esigenza di assistenza infermieristica è ai massimi livelli: ce lo dicono le RSA che sono al collasso proprio per mancanza di personale. Ce lo confermano le realtà ospedaliere dove i colleghi, dal primo giorno della battaglia contro il Covid, hanno sofferto le pene dell'inferno, soprattutto tra la prima e la seconda fase, senza quelle indispensabili assunzioni che invece avrebbero garantito turni non certo massacranti, organizzazioni degne di tal nome, con la conseguenza palese di una percentuale di contagi che sarebbe stata decisamente più bassa, a fronte di "squadre" di sanitari già avvezzi alla forza del nemico. Ma abbiamo invece lasciato che gli infermieri, già in numero esiguo, affrontassero la battaglia senza rinforzi, senza il sostegno di nuovi colleghi, all'interno di un sistema sanitario già vittima di tagli di personale senza soluzione di continuità ben prima dell'arrivo del virus.

Questo deve lasciar intendere quanto importanti siano gli infermieri per la sanità italiana e quanto pesa la carenza di uomini e donne negli ospedali, laddove il deficit di personale non ha retto a fronte dell'aumento di ricoveri.

Il cittadino, d'altro canto, obiettivo principale di una sanità territoriale che ha bisogno di un grande rinnovamento, sarebbe ben lieto di poter contare su infermieri di fiducia al di fuori delle realtà ospedaliere. Professionisti che sul campo hanno dimostrato conoscenze e affidabilità.

In questo momento la legge sull'esclusività non consente agli infermieri dipendenti di svolgere funzioni al di fuori del SSN. E questo rappresenta oggi un enorme handicap, in primis per il singolo cittadino. I dati del CENSIS hanno quantificato in 72mila il numero di colleghi che mancano all'appello in Italia: permettiamo agli infermieri dipendenti di essere messi a disposizione di altre realtà. Perché chiuderli in gabbia! Potrebbe sembrare un controsenso ma non lo è: le carenze di personale continueranno a essere sempre un muro invalicabile contro cui sbatteremo la testa finché non ci saranno nuove assunzioni. Questo è ovvio. Come è ovvio che la valorizzazione della professione passa attraverso i ricambi generazionali dei nuovi laureati, l'addio al precariato e un rinnovo contrattuale degno di tal nome. Ma i circa 270 mila infermieri dipendenti ci sono già, non possiamo ignorarlo, sono un valore aggiunto, sul quale possiamo sempre contare: sono loro che oggi, liberati da lacci e laccioli, possono contribuire a cambiare una realtà mediocre a cui non vogliamo e non dobbiamo abituarci, offrendo un contributo insostituibile alla comunità al di fuori del loro orario di lavoro nel SSN.

Ricordiamo al Ministro Speranza ciò di cui avevamo discusso già quando, lo scorso anno, scendevamo nelle piazze italiane. Oggi Nursing Up ribadisce la necessità che la libera professione degli infermieri dipendenti non sia solo un sogno effimero legato all'emergenza vaccinale Covid 19.

Siamo stati noi ad affrontare il mostro del secolo, e siamo noi il cuore pulsante da cui ripartire

Per una sanità territoriale rinnovata si punti sul nostro coraggio e sulla nostra competenza

Giornata Internazionale dell'**Infermiere 2021**

Noi siamo pronti, ora più che mai in difesa della salute del cittadino, fuori e dentro gli ospedali. Noi, infermieri di famiglia e infermieri di comunità.

I drammatici numeri dei contagi, oltre 100 mila infermieri infettati dall'inizio della pandemia a oggi, e poi gli 83 colleghi che non ce l'hanno fatta, quelli che un virus terribile, sconosciuto, subdolo si è portati via, ma soprattutto un nemico contro cui avremmo potuto e dovuto combattere con armi ben diverse: sono questi i ricordi che affollano la nostra mente e che hanno segnato profondamente il nostro animo, ricordi dolorosi che ci accompagneranno ancora per lungo tempo. Cancellare mesi di stress, di paura, di impegni massacranti, non sarà tanto facile. Ed è forse doveroso non lasciarsi tutto alle spalle, conservare negli anni la memoria costruttiva e condivisa di quanto accaduto in questa emergenza sanitaria, una dolorosa esperienza oltre la quale, tuttavia, comincia ad intravedersi una luce: finalmente la politica comprende che l'infermiere italiano, nonostante le carenze del sistema salute, messe terribilmente a nudo dalla pandemia, può e deve essere considerato come il perno di un rinnovamento che deve partire dal rafforzamento della sanità territoriale, dal rapporto infermiere-cittadino-comunità.

Questo è il pensiero del Nursing Up, in occasione delle celebrazioni della Giornata Internazionale dell'Infermiere del 12 maggio.

Per dare impulso a tutto questo, sono da considerare come fondamentali le nuove risorse del Piano Nazionale di Resilienza del Governo Draghi, parliamo di una dote di 4 miliardi di euro. È necessario ricostruire in modo intelligente, partendo dalle basi, il rapporto del professionista infermiere con la comunità in cui opera, non solo nella realtà ospedaliera. Bene il rafforzamento della sanità territoriale con formazione, aggiornamento e figure sempre più specifiche e idonee per supportare la comunità a 360 gradi. È tempo di snellire i ricoveri, migliorare l'assistenza domiciliare. Ma i soldi non bastano, occorrono acume e sinergie. Le Regioni devono avere il coraggio di assumere, condividere e di rendere permeabili modelli organizzativi innovativi. Nursing Up propone l'adozione di un meccanismo di

competizione emulativa dove i sistemi regionali "virtuosi" possano essere riconosciuti in quanto tali ed elevati a modello per tutte le altre realtà, in un percorso comune previamente riconosciuto ed accettato, teso a garantire maggiore qualità ed omogeneizzazione dei servizi destinati ai cittadini. Insomma, bisognerebbe dar corpo e concretezza ad un Servizio Sanitario Nazionale veramente universale, che si qualifichi come tale perché in grado di garantire a tutti i cittadini, attraverso le singole regioni, prestazioni e servizi omogenei, senza differenze tanto evidenti come invece accade oggi.

In tutto questo, occorre finalmente partire, ovunque, con le assunzioni dell'infermiere di famiglia progetto mai decollato veramente, perché il perno della nuova sanità territoriale sarà sempre di più un infermiere che deve prendersi cura del cittadino secondo le competenze che lo contraddistinguono, ma che deve anche sostenerlo ed informarlo con le preziose leve dell'educazione sanitaria e dell'informazione professionale.

Si dia infine una boccata di ossigeno al sistema sanitario privato eliminando il vincolo di esclusività e favorendo l'avviamento della libera professione per gli infermieri pubblici dipendenti, al pari dei medici, che in tal modo potranno garantire, con il loro prezioso apporto, la funzionalità di centinaia di RSA e Case di Cura che da mesi lamentano gravi carenze di personale di assistenza.

Al di sopra di tutto, per Nursing Up la Giornata Internazionale dell'Infermiere, soprattutto quest'anno, non deve essere una mera celebrazione della figura e del ruolo infermieristico, ma deve invece interpretare la voglia di riscatto e di ripresa della vita della comunità, perchè questo è il momento di tornare a guardare avanti. Nulla sarà come prima, lo sappiamo, e le priorità che abbiamo sono tante ma accogliamo l'immagine di un infermiere anti Covid, che vuole simboleggiare l'impegno del mondo della sanità che si batte per assicurare la salute di tutti. Che vuole essere l'immagine sulla quale fonda la memoria collettiva, perché in fondo questa emergenza è stata di tutti, nessuno escluso.

L'ennesimo caso di **violenza** perpetrata ai danni di un **professionista della sanità**

In tante, troppe realtà delle nostre Regioni, manca come in questo caso un presidio fisso di polizia. Servono uomini competenti e soprattutto presenti sul posto per stroncare sul nascere queste azioni vili e vergognose, e non certo "leggi fallaci" accolte con squilli di tromba e dimostratesi nel tempo praticamente inutili.

Accade ancora oggi, nella nostra civile Italia: picchiato brutalmente solo per aver cercato di far rispettare le regole. Quasi strangolato e poi gettato in terra, aggredito con graffi, calci e pugni, solo perché cercava di far capire ai parenti di quella anziana paziente, ormai giunta in fin di vita dopo il trasporto in ambulanza, che non era possibile avere accesso nella sala interna per le tassative restrizioni anti-covid. Le parole, i tentativi di comprensione dello stato d'animo di forte agitazione dei congiunti della nonnina, che volevano immediatamente porgerle un ultimo saluto, non sono bastati. Un infermiere di Locri è così finito nelle "grinfie" di uno dei parenti della signora, che di fronte all'ennesimo diniego è esploso in un raptus di follia. Solo l'arrivo dei carabinieri di Locri, avvertiti prontamente dai colleghi dell'infermiere, hanno permesso che non si arrivasse a conseguenze più gravi. Nell'ospedale in provincia di Reggio Calabria, come noto, così come in molte realtà di altre regioni italiane, manca totalmente un presidio di polizia fisso. E non sono bastate le telecamere installate 24 ore su 24 per fare da deterrente alla rabbia dell'uomo. Siamo di fronte all'ennesimo vergognoso episodio di violenza consumato ai danni di un infermiere: la nostra indagine-ricerca effettuata nel 2019 sotto l'ombrello dell'Oms evidenziò come un infermiere su 10 nel corso della sua carriera ha subito almeno un atto di aggressione fisica sul luogo di lavoro.

I tanto decantati Osservatori Nazionali a cosa mai hanno portato? Che effetti positivi hanno concretamente generato al fine di bloccare sul nascere le brutalità che avvengono ogni giorno nelle realtà ospedaliere? E non possiamo certo dimenticare i rischi che corrono quegli infermieri operatori del 118 che si recano a casa dei pazienti, a potenziale rischio di fenomeni di violenza da parte di chi oltre tutto si sente ancora più forte e intoccabile all'interno delle proprie quattro mura.

E cosa ne è stato fin ora di quella legge approvata nel settembre scorso per inasprire le pene, accolta con tripudio e squilli di trombe anche dalla nostra stessa Federazione? Qualcuno pensava davvero che condanne più severe verso chi commette violenza contro il personale sanitario potessero fare in questo caso da deterrente? Nei mesi precedenti all'approvazione della legge Nursing Up ha urlato con la nostra profonda disapprovazione, e lo facciamo ancora adesso, sulla stessa lunghezza d'onda di allora, perché nulla è cambiato. Servono la competenza e la forza di presidi di polizia in ogni ospedale, serve maggiore dispiegamento di uomini che devono difendere i nostri infermieri, che non possono e non devono pagare sulla propria pelle la rabbia fuori controllo dei cittadini. Non è possibile prevedere cosa accadrà in frangenti come quello che vi abbiamo raccontato, e che si verificano fin troppo spesso negli ospedali, quando paura, rabbia, stress,

angoscia, possono far commettere atti di violenza contro il personale sanitario da parte dei parenti dei malati o da parte degli stessi pazienti, che però non possiamo e non dobbiamo giustificare, qualsiasi siano i sentimenti che affollano l'animo di chi sta dall'altra parte, e che spesso, in un raptus improvviso, non arriva a comprendere che l'infermiere cerca di fare fino in fondo il suo dovere, districandosi spesso tra disorganizzazione e caos dei pronti soccorsi, mettendo sul campo sempre umanità, esperienza e impegno.

Di fronte a queste reazioni così complesse, che non è possibile prevedere, non sono bastate in questo caso nemmeno le telecamere, che non hanno certo fatto da freno alla rabbia dell'aggressore, ma lo hanno inchiodato alle sue responsabilità sola una volta consumato il fatto. Non c'era nemmeno un poliziotto nel momento in cui è esplosa la violenza, e la vittima ha dovuto attendere l'arrivo dei Carabinieri della locale stazione per veder bloccato il suo aggressore: perchè a Locri, come in tante altre città italiane, gli infermieri sono abbandonati a se stessi.

La finanza sequestra altri **50 milioni di mascherine non a norma**

Per mesi le hanno indossate i nostri operatori sanitari. Le ha fornite la prima struttura Commissariale facente capo al Governo.

Dispositivi di protezione dieci volte inferiori alle norme base di sicurezza. **Siamo indignati e diciamo basta con i giochi al massacro sulla pelle degli infermieri italiani!**

Apprendiamo, con un sentimento di preoccupazione ma anche di profonda indignazione, di un nuovo maxi-sequestro di mascherine non a norma nel mondo della sanità italiana. Oltre 50 milioni di dispositivi di protezione facenti parte dell'ormai celebre lotto Arcuri "made in Cina". La Guardia di Finanza di Gorizia non ha dubbi: non proteggono dal virus e sono state fornite alle Regioni dalla nostra prima struttura commissariale, quella appunto facente capo al numero uno di Invitalia. Per settimane le hanno adoperate infermieri e medici di tante realtà ospedaliere italiane e su questo non sembrano esserci dubbi. Secondo i risultati di laboratorio, il loro potere filtrante è dieci volte inferiore a quanto dichiarato e il coefficiente di penetrazione è di gran lunga superiore alla norma. Ciò può comportare un pericolo per le persone che le indossano, pensando di essere al sicuro, e soprattutto per il personale sanitario che per mesi le ha avute in dotazione.

Chiediamo a questo punto che il Governo si assuma le sue responsabilità, e che chiarisca apertamente, anche in Parlamento, per quanto sta accadendo e accaduto sulla pelle dei nostri infermieri.

Ci chiediamo legittimamente se questo dramma poteva essere evitato, e se e in quali termini i numeri dei contagi degli ultimi mesi del nostro personale sanitario non siano direttamente collegati a questi "pseudo dispositivi" di protezione, che in realtà non proteggevano un bel niente, e che quindi esponevano concretamente al rischio virus tutti i nostri professionisti della sanità.

È inconcepibile che in Italia sia stata la struttura commissariale del Governo stesso a fornire le mascherine non a norma ai nostri infermieri.

D'altronde, una indagine del Sole 24 ore di luglio scorso, metteva in evidenza come le carenze infermieristiche di Italia e Spagna, a livello di organici, erano quelle che avevano prostrato queste due nazioni, molto più rispetto ad altre del Vecchio Continente, ma soprattutto, per quello che qui ci interessa, Italia e Spagna hanno superato di gran lunga Francia, Germania e Inghilterra per numero di contagi di personale sanitario nel 2020.

Ricordiamo anche che nel periodo della consegna di queste mascherine di Arcuri, l'Italia, secondo i dati ufficiali ISS, toccava il picco dei contagi con 350 infermieri ammalati al giorno. È davvero solo un caso?

Ora ci affidiamo alla Magistratura ed attendiamo che faccia il suo lavoro. Certo è che il Governo dovrà assumersi la responsabilità per quanto dovesse essere imputato alla struttura commissariale che ha operato sotto le sue egide.

Sono un'eroina tagliata male

di **Laura Binello**

LE RIFLESSIONI DI LAURA

Era arrivato un virus e improvvisamente tutti si accorsero degli infermieri, quei sanitari vestiti di bianco che in Italia, da nord a sud, isole comprese, fino a quel giorno erano esattamente dove ci si aspetta di vederli: dentro un ospedale, dentro gli ambulatori, a domicilio.

Professionisti della cura da sempre chiamati impropriamente e genericamente "paramedici", collaboratori sanitari indispensabili nelle equipe di cura.

Ma un fottuto quanto sibillino virus stava compiendo un miracolo nella disgrazia globale di una pandemia: da nord a sud del mondo, isole comprese, gli infermieri stavano mostrando tutta la loro incredibile opera assistenziale, fianco a fianco con i medici, con i pazienti, in una lotta contro il tempo, contro la morte, contro le falle di un sistema sanitario universalmente fragile e fallace.

Ma gli infermieri di tutto il pianeta stavano facendo quello per cui si sono formati: assistere la persona malata; ma quando le persone malate erano improvvisamente molte, moltissime e affette da una patologia sconosciuta e mortale, le gesta di cura abituali divennero quasi miracoli e tutto il mondo osannò gli infermieri definendoli eroi.

Ero dunque anche io un'eroina?

Io che per destino organizzativo e mandato professionale non avrei mai toccato neppure un solo paziente affetto da Covid 19? Che eroina potevo essere io che vedevo negli spogliatoi i miei colleghi devastati dai loro turni in terapia intensiva, con i segni delle maschere sul volto?

Eppure, sono un'infermiera e mai come in questo ultimo anno ho sentito forte la mia identità professionale.

Un esercito schierato contro il nemico sta in prima linea, sta nelle trincee, sta nelle retrovie e poi sta al riparo a fare quella che si chiama "intelligence".

Ma io non ero neppure così intelligente da stare al comando di un plotone, ero semmai uno di quei soldatini riservisti messi lì per essere sbattuti da un momento all'altro in prima linea.

Ma non avevo paura, perché quel che mi chiedeva il mio comandante era altrettanto importante, era necessario affinché la prima linea potesse operare in sicurezza.

Ma la sindrome da eroina tagliata male mi ha toccata ad un certo punto.

Perché anche io che non avevo mai annusato davvero l'odore del Covid, ho sperato che la mia competenza ed esperienza potessero finalmente essere messe a disposizione del servizio sanitario attraverso la campagna vaccinale per la quale mi ero resa disponibile fin dai primi giorni.

Un soldatino (dis)obbediente grato a quella intelligence che non lo aveva ancora sbattuto in prima linea, desideroso di essere finalmente operativo per quell'esercito di eroi ormai stanchi, forte della sua formazione ed esperienza, motivato a essere parte attiva di una battaglia globale.

A qualcuno serve un eroe per caso?

La mia domanda di partecipazione alla campagna vaccinale resta lì, dimenticata in chissà quale stanza dei bottoni, aprono hub, drive in vaccinali, aprono postazioni militari ovunque. Arriva anche un valoroso Generale che dice che sono gli infermieri (e non i soldatini) i protagonisti assoluti della campagna vaccinale, che deve mettere il turbo, e che ci sono ancora milioni di persone che attendono il loro turno, comprese tutte quelle persone fragili che aspettano allettati nelle loro case.

Sono un'eroina dimenticata, nessuno mi vuole, sotto casa mia sta vaccinando un giovane farmacista che avrà l'età di mio figlio e ha fatto la formazione online.

Suona il campanello di casa mia.

È la signorina Matilde, la ultranovantenne del piano di sopra.

È scesa da me per chiedermi se posso provarle la pressione che si sente strana.

Mi ringrazia con tre uova fresche di gallina e io mi sento finalmente l'eroina di un'anziana che ha la pressione arteriosa perfetta.

Non servono eroi, servono professionisti della cura e persone per bene.

Ma alla salute pubblica servono infermieri e non soldatini obbedienti.

Chiude modulo Covid della Fiera di Milano

Come sindacato i tanti “grazie eroi” del Governatore Fontana li rispediamo al mittente.

Le Regioni abbiano il coraggio di assumere finalmente il personale che manca in quei reparti letteralmente svuotati, uno dopo l’altro, per coprire le carenze di personale delle terapie intensive.

Nella Lombardia, gigante dai piedi d’argilla, mancano all’appello circa 9 mila infermieri (indagine FNOPI). I dati elaborati dalla nostra Organizzazione Sindacale ci danno tuttavia motivo di sostenere che con il peso dei ricoveri di massa, nei momenti topici dell’emergenza le esigenze abbiano potuto toccare quasi il doppio delle carenze precedenti, eppure la politica non ha ancora risposto con atti concreti, definitivi e risolutivi.

Come non condividere lo spirito di ritrovata serenità, per non dire di gioia, di quei 19 infermieri di uno dei reparti di terapia intensiva della Fiera di Milano che dopo mesi in prima linea a combattere contro il mostro, vedono chiudersi il modulo dove hanno fino ad ora lavorato senza risparmiarsi mai, dal momento che si stanno gradualmente riducendo i ricoveri.

Possiamo comprendere come si sentono: le cicatrici, il dolore, rimarranno per sempre, ma le esperienze vissute serviranno ad acquisire la consapevolezza e la forza del loro ruolo, pronti ad affrontare nuove battaglie con il medesimo spirito di abnegazione, anche a costo della vita come è già accaduto.

Tuttavia, non possiamo dimenticare, e siamo convinti che nessuno di questi 19 infermieri lo farà, la disorganizzazione, i turni massacranti, le carenze dei dispositivi di protezione. Tutto resterà fortemente impresso nella nostra memoria.

Non possiamo dimenticare le nostre denunce nel complesso territorio lombardo, dove per sopperire alla necessità di infermieri nell’area Covid della Fiera, sono stati svuotati interi reparti negli ospedali del centro di Milano, che a loro volta andavano a recuperare personale da quelli dell’Hinterland. Se non fosse per la tragicità del periodo, sembrerebbe di essere mossi come pedine da gioco. Il dramma vero è che qualcuno forse ancora oggi non ha compreso che la vita dei malati, quella degli infermieri, non sono affatto un gioco.

E mentre la Lombardia, il “Gigante dai piedi d’Argilla”, barcollava come non mai, tra la prima e la seconda ondata, con la sindrome della coperta troppo corta, perché non aveva provveduto ad assumere per tempo il personale necessario, i nostri infermieri combattevano, contro un virus tra i più virulenti che mai. In Lombardia mancavano già all’appello 9 mila infermieri. I dati elaborati dalla nostra Organizzazione Sindacale ci danno tuttavia motivo di sostenere che con il peso dei ricoveri di massa nei momenti topici dell’emergenza e con i colleghi andati in pensione con quota 100 e quelli attraverso opzione donna ed altri canali ordinari, le carenze siano arrivate a toccare sin anche punte di quasi il doppio delle carenze precedenti, eppure la politica non ha ancora risposto con atti concreti, definitivi, risolutivi, e soprattutto volti alla definitiva stabilizzazione di quei posti letto nelle terapie intensive che se fossero stati operativi ad inizio pandemia, forse avrebbero potuto salvare migliaia e migliaia di persone in più. E poi attenzione a chiudere definitivamente i posti letto di terapia intensiva creati “finalmente” negli ospedali ordinari durante il periodo di emergenza Covid. Non dimentichiamo che, a parere di numerosi esperti della materia essi rappresentavano una criticità “pre esistente” rispetto alla pandemia, in poche parole una esigenza strutturale che, per come la vediamo anche noi dall'interno, dovrebbe suggerire alla nostra politica di mantenere a regime tale preziosa tipologia di posti letto, evitando tagli ed analoghi e pericolosi errori del passato.

Perciò al Presidente della Lombardia Attilio Fontana, che ha speso fiumi di parole per elogiare gli infermieri milanesi, noi diciamo basta così, grazie. Lo diciamo a lui, ma anche a quei Governatori regionali che nei momenti difficili, quando in Italia si ammalavano 350 infermieri al giorno, non hanno mai avuto il coraggio di mettere piede nell’area Covid di un ospedale, nonostante i nostri accorati appelli.

Insomma, è arrivato il tempo di dire basta agli applausi “del giorno dopo”, agli elogi e ai grazie. Non ci servono, non servono a noi che abbiamo dato tutto e non servono ai cittadini, che ne hanno subite troppe.

Alla politica noi infermieri adesso chiediamo, come non mai, quel coraggio che fin qui è palesemente mancato all’appello. Il coraggio di assumere in modo omogeneo, costante e capillare, il coraggio di contribuire a ricostruire le fondamenta della sanità italiana. In tutto questo gli infermieri la loro parte hanno già cominciato a farla, e da molto tempo anche…

Nursing Up alla politica dopo l'indagine pubblicata su Lancet

Senza infermieri non c'è futuro per la sanità italiana

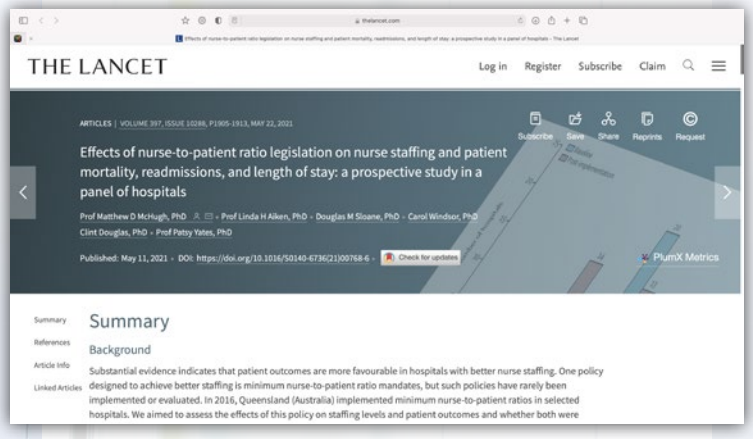
Più infermieri, meno decessi di pazienti, maggiore risparmio economico per il sistema sanitario

L'indagine invita a riflettere su tutte le carenze di una Italia dove **la media di 1 infermiere ogni 11 pazienti rappresenta il quadro desolante** di una realtà disomogenea e sguarnita di personale di assistenza.

"Le carenze di personale infermieristico pesano come macigni e rappresentano un colpo di mannaia che si abbatte ogni giorno sulla stabilità del nostro sistema sanitario.

Ma soprattutto la cronica emorragia di personale e quella disorganizzazione, quel pressappochismo della pubblica amministrazione, che si traducono nell'immobilismo delle assunzioni, finiscono con il penalizzare gravemente la salute del paziente.

Lo dimostrano i dati dell'indagine australiana pubblicata su Lancet.



Cosa c'entra l'Australia con noi?

I conti si fanno presto e sono impietosi. Se oltre Oceano la realtà sanitaria ci racconta di una invidiabile efficienza legata alla presenza di 1 infermiere ogni 4 pazienti, cosa succede se a questi dati paragoniamo la media Ocse del nostro Paese? 1 infermiere ogni 11 pazienti.

La recente indagine pubblicata dall'Ocse racconta di una Italia dove la sanità è fragile come un castello di carta: con una media infermieri molto più bassa rispetto agli altri paesi europei.

Come noi o forse peggio di noi c'è solo la Spagna

A questa indagine si unisce quella recentissima della FNOPI, emersa durante l'ultimo congresso nazionale.

La carenza base di infermieri, secondo alcune fonti, tocca le 60 mila unità.

A questi dati, per quanto ci compete come organizzazione sindacale, vanno certamente aggiunti i colleghi che sono andati in pensione nell'ultimo anno (quota 100 e procedure ordinarie) e quelli necessari per integrare gli organici a seguito dell'avvenuta costituzione in disponibilità di circa 3500 nuovi posti di terapia intensiva, in ossequio ai provvedimenti governativi adottati negli ultimi 16 mesi.

E allora ecco che ci avviciniamo a quel numero complessivo di almeno 80/85 mila infermieri, secondo nostri report, che mancano all'appello, mettendo a dura prova le nostre già deficitarie risorse.

Ma purtroppo le carenze non si fermano solo a questi dati.

La glacialità dei numeri dei nostri report, per dirla tutta, ci racconta anche degli infermieri che dovranno essere assunti per dare corpo e gambe al PNRR voluto da Draghi, senza dei quali certo non potranno aprirsi i 380 ospedali di comunità (ridotti, erano 753) e le 1288 case di comunità (dovevano essere 2575) annunciati con rulli di tamburi e strombazzate, e aggiungiamoci pure, ma solo per ragioni di coerenza ed oggettività, quei 9600 infermieri di famiglia che il Governo ha già autorizzato alle regioni, ma dei quali ben pochi sono stati ingaggiati da alcune sparute ASL sul territorio.

Allora ecco che questa bella Italia raggiunge carenze di infermieri in organico degne del terzo mondo, altro che chiacchiere...

Ma cosa succede? Eppure, gli infermieri italiani rappresentano tra le professionalità più ambite e ricercate nel vecchio continente.

Un giovane infermiere neolaureato che decide subito di lavorare all'estero, rispondendo alle numerose offerte di lavoro che arrivano ogni giorno, fa carriera immediatamente, per le conoscenze che vanta e la solidità del suo percorso di studio.

Non dimentichiamo che i tre anni che portano alla nostra laurea si accompagnano a tre anni costanti di tirocinio.

Un giovane infermiere neolaureato italiano è già pronto per il mondo del lavoro.

Eppure, le nostre Regioni non sanno coordinarsi tra di loro per assumere in modo capillare, omogeneo e costante, e questo rende sempre più debole la sanità pubblica, e pesa come un macigno sulla crescita della sanità territoriale, favorendo lo stallo della sanità privata dove la carenza di infermieri ha superato ogni soglia.

Cosa ne consegue? Che senza una sanità territoriale forte, senza una massiccia dose di nuove leve a supportare la sanità pubblica, senza la libera professione degli infermieri pubblici per supportare la deficitaria realtà delle RSA, aumenta solo il peso dei ricoveri e le realtà ospedaliere, vetuste e disorganizzate, non reggono l'impatto quotidiano.

L'indagine Lancet evidenzia come in Paesi come l'Australia la presenza massiccia dell'infermiere equivale a una sanità efficiente, tempestiva ed anche a un risparmio economico notevole.

Il rapporto di 1 infermiere su 4 pazienti si traduce in un calo del 7% delle probabilità di morte o riammissione e in una riduzione del 3% della degenza ospedaliera.

Insomma, tutto questo per dire che, con un numero di infermieri adeguato, i pazienti vengono curati meglio.

Secondo i calcoli dei ricercatori, grazie all'aumento del numero degli infermieri, in due anni sono stati evitati 145 morti, 255 nuovi ricoveri e circa 30 mila giorni di degenza, con un risparmio di 33 milioni di dollari australiani (21 milioni di euro).

Più infermieri uguale meno decessi e risparmio economico "importante" sul sistema sanitario: ecco i dati impietosi e la triste evidenza di come le lacune della sanità italiana siano principalmente legate alla mancanza di personale infermieristico.

Quali prospettive di sviluppo per la professione infermieristica?

Dobbiamo prendere in mano il nostro futuro e diventarne protagonisti.

Alveo autonomo di contrattazione e vera libera professione: chi tiene alle professioni infermieristiche e sanitarie si batte per questo.

È TEMPO DI FATTI!

Li ha chiesti il Nostro Presidente agli altri sindacati di categoria, in occasione del **vertice organizzato dalla CNAI il 13 maggio 2021**, rispondendo ad una domanda relativa all'**esercizio delle prerogative professionali infermieristiche**.

Le leggi che ci consentono un esercizio professionale innovativo esistono già.

È tempo di applicarle.

C'è qualcosa che non torna nel modo in cui la professione infermieristica rappresenta oggi le proprie complesse istanze alle istituzioni. È necessario che chi parla a nostro nome e per conto dia riscontro ai professionisti del proprio agire e che porti risultati tangibili. Mi riferisco anche "agli Enti sussidiari dello Stato", che rappresentano la professione ai vari livelli.

Perché la nostra professione sembra ferma al palo rispetto ai traguardi che potrebbe ottenere?

Non c'è una legge che impedisce di fatto agli infermieri di svolgere attività per così dire "innovative", ovvero che non rientrano nello stretto perimetro di quelle funzioni che i nostri professionisti svolgono di prassi: per altro una delle norme principali di riferimento, la legge 42/1999, individua in modo specifico i criteri limite entro i quali il professionista si muove, e stabilisce che tutto ciò che fa parte del bagaglio formativo e curriculare che gli infermieri vantano, agito nel rispetto del codice deontologico e del profilo professionale, consente loro di assumersi specifiche responsabilità. Parliamo di responsabilità che vanno ben oltre quelle che agiamo nella routine della nostra limitata quotidianità operativa e di discutibili modelli organizzativi, troppo spesso obsoleti e medico centrici. Per il nostro Presidente non si tratta di un problema di leggi che mancano, ma bensì di lobbies, e questo va detto senza nascondersi: i medici riescono ad ottenere ciò che chiedono perché sono stati in grado di esprimere referenti politici negli ambienti che contano, noi infermieri invece non siamo stati capaci di farlo, per lo meno non come avremmo potuto e/o dovuto.

Accade così, che ogni volta che legittimamente avanziamo ipotesi innovative di esercizio professionale ne consegue una levata di scudi, con i medici che gridano alla lesa maestà. Questo non è più accettabile. Ora tocca a noi, il futuro è a portata di mano, a patto di essere capaci di "dare corpo e sostanza alle norme che già esistono". Ma per fare questo, le istanze rappresentative della professione, in particolare quelle che si confrontano ogni giorno con il Governo, dovranno avere, da un lato il coraggio e la forza necessari per sostenere fino in fondo la crescita e la valorizzazione della nostra categoria, dall'altro la determinazione e la competenza per opporsi alle apodittiche e precostituite posizioni delle lobbies.

Per quanto ci riguarda, come sindacato chiediamo al Governo di riconoscere la competenza infermieristica attraverso una valorizzazione contrattuale della categoria. Ci siamo confrontati con il Comitato di Settore chiedendogli che la struttura contrattuale degli infermieri sia uniformata a quella della dirigenza.

Lottiamo nelle piazze, e da mesi, per un alveo autonomo di contrattazione. Che si chiami area o sezione per noi poco conta, purché si tratti di un ambito di trattativa riservata e finanziariamente autonoma, dove il personale delle professioni infermieristiche possa trattare in autonomia con la controparte pubblica. Ne hanno beneficiato già i medici, quando sono usciti dal calderone del comparto, accadrà di certo in positivo anche per noi. Per questo, lo ribadiamo, un contratto autonomo degli infermieri è doveroso e continueremo a lottare strenuamente per ottenerlo... Auspichiamo che il nuovo contratto, finalmente, garantisca all'infermiere che si spende ogni giorno per la salute del cittadino, uno stipendio degno di tal nome e a tal riguardo, l'indennità di specificità infermieristica per la quale abbiamo combattuto e che abbiamo ottenuto dovrà essere rimpinguata.

Non dimentichiamo poi quanto ci sta a cuore la necessità che la libera professione sia allargata a tutte le attività che gli infermieri possono svolgere, e non solo a quelle vaccinali del corrente periodo Covid. Parliamo di una libera professione vera, solido filo conduttore tra sanità pubblica e privata, permettendo agli infermieri dipendenti di andare in soccorso di quelle realtà privata come le RSA italiane, che negli ultimi mesi più che mai versano in difficoltà enormi per le fughe di personale sottopagato e costretto a turni massacranti.

SERVIZI GRATUITI NURSING UP 2021

NURSING UP

Per maggiori informazioni

Numero Verde

800-959529

NURSING UP | via Carlo Conti Rossini, 26 - 00147 Roma
e-mail: info@nursingup.it | numero verde: 800 95 95 29

Un mondo di servizi gratuiti

solo per i nostri iscritti!

POLIZZA **RC PROFESSIONALE**
inclusa colpa grave, retroattività e ultrattività

POLIZZA **INFORTUNI**
infortuni, prevenzione e malattia

POLIZZA **TUTELA LEGALE**
dal 2020 estesa anche all'ambito della vita privata e della circolazione stradale

ASSISTENZA **PERSONA ED ABITAZIONE**
una Centrale Operativa h24 per risolvere i problemi quotidiani, personali e della tua casa

POLIZZA MULTIRISCHI **CASA E FAMIGLIA**
danni diretti all'abitazione e R.C.T. della vita privata (per te e il tuo nucleo famigliare)

POLIZZA **SANITARIA ODONTOIATRICA**
fantastico regalo agli iscritti Nursing Up

3 CORSI **ECM FAD GRATUITI**
in collaborazione con Formit ed in materia di **prevenzione Covid 19** (crediti complessivi circa 95,4)

consiglia anche ai tuoi colleghi di iscriversi al Nursing Up

possono farlo andando sul sito **www.nursingup.it**

Solo chi possiede il duplice requisito della iscrizione regolare al Sindacato e dell'avvenuto perfezionamento della procedura di adesione ai servizi anno 2021 dal sito www.nursingup.it ha diritto ai servizi gratuiti, fermi i limiti e le condizioni previsti dalle relative e specifiche regolamentazioni.

Per tutte le condizioni di polizza e per ogni altra specifica informazione consultare, prima dell'adesione gratuita, la documentazione contrattuale pubblicata sul sito www.nursingup.it

scopri tutti i dettagli sul nostro sito **www.nursingup.it**