

2/2001

# Vita di collegio



## *SOMMARIO*

Piano Regionale interventi  
per favorire lo sviluppo professionale  
la carriera ed economico delle professioni  
sanitarie infermieristiche, tecniche, della  
riabilitazione, della prevenzione nonché  
della professione ostetrica .....2

Comunicazione agli iscritti .....5  
Osservazioni e proposte integrative  
al Piano Regionale elaborato  
dalla Regione Lombardia .....6  
Comunicato stampa .....8

# Piano regionale di interventi per favorire lo sviluppo professionale, di carriera ed economico delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica

La legge 251/2000 ha fortemente rivisto il ruolo del personale infermieristico affermandone l'autonomia professionale nello svolgimento delle attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, nell'ambito degli specifici profili professionali e nel rispetto dei codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

Affinché questa ridefinizione si traduca in risultati reali significativi, occorre promuovere una revisione dell'organizzazione del lavoro, finalizzata a consentire una maggiore responsabilizzazione dell'infermiere nella programmazione e realizzazione del processo assistenziale, in modo da utilizzare il più alto livello di competenze acquisito dalla professione, con la modifica e innalzamento del sistema formativo, nonché finalizzata a coinvolgere gli infermieri in ruoli gestionali a sostegno del processo di aziendalizzazione del servizio sanitario regionale.

Nella attuale fase di cambiamento, infatti, continuano ad essere attuati i tradizionali modelli organizzativi, che non sfruttano appieno le accresciute potenzialità professionali dell'infermiere, impiegandolo nello svolgimento di compiti di assistenza generale che potrebbero essere svolti più economicamente da figure di supporto; tali condizioni organizzative non gli consentono altresì di svolgere un ruolo propulsivo al miglioramento organizzativo e all'umanizzazione dell'assistenza, non sfruttando l'opportunità della sua collocazione e preparazione professionale che ne fanno l'operatore più vicino all'assistito, in grado di interpretarne i bisogni e i disagi, e quindi di proporre soluzioni personalizzate e più adeguate.

Questa situazione richiede per il suo superamento l'adozione di un piano regionale di interventi, alcuni dei quali, già avviati e attuabili da subito, altri in un arco di tempo più lungo, quindi occorre stabilire una scala di priorità, definendo i tempi di attuazione dei diversi interventi, impegnando la Regione e le aziende sanitarie ad assolverli, secondo le specifiche competenze:

Il piano regionale di interventi per valorizzare le professioni sanitarie rientra tra gli obiettivi che Il Consiglio Regionale della Lombardia ha approvato con la DCR 10/10/2000 n. VII/39 "programma regionale di sviluppo della VII legislatura" - individuando nell'area dei servizi alla persona, quale obiettivo prioritario del settore sanitario, quello relativo alla "qualificazione e valorizzazione delle risorse umane e delle professionalità" in risposta al bisogno di umanizzazione dell'assistenza da un lato, e di sempre maggiore qualità dell'assistenza, in linea con l'Europa più progredita.

Il piano che sarà sottoposto all'approvazione della Giunta regionale prevede i seguenti interventi e tempi di attuazione:

## 1. Istituzione e formazione dell'Operatore Socio Sanitario

A seguito dell'accordo sindacale regionale sottoscritto il 25/10/2000 e dei successivi confronti, sia con le OO.SS che con i collegi IPASVI, si è pervenuti d'intesa tra le due Direzioni generali Sanità e Famiglia e Interventi Sociali alla definizione del pro-

filo regionale dell'Operatore Socio Sanitario che sarà sottoposto all'approvazione della Giunta regionale.

L'istituzione del profilo è premessa per la definizione di un piano di avvio dei corsi di riqualificazione degli attuali OTA e per la riconversione di ausiliari, al fine di colmare in modo programmato il fabbisogno quantificato in misura iniziale in 10.000 unità (contro gli attuali 3.000 OTA).

L'analisi dei PST e dei POA delle aziende sanitarie lombarde, in particolare ospedaliere, indica chiaramente che l'evoluzione delle attività e della gestione aziendale, nonché alcune circostanze esterne determinate dal mercato del lavoro, fanno sì che le risorse professionali attualmente presenti nelle aziende non siano coerenti con i bisogni, presentando in particolare un cospicuo numero di ausiliari e operatori tecnici sottoutilizzato a seguito dei processi di esternalizzazione.

Si propone pertanto di individuare il numero e le aziende in cui sono presenti tali situazioni, formulando un piano di riconversione in Operatori Socio Sanitari.

## 2. Revisione organizzativa

L'approvazione di linee guida relative all'individuazione di ruoli ed ambiti di responsabilità delle professioni infermieristiche e della nuova figura dell'Operatore Socio Sanitario permetterà di inserire utilmente queste figure nel percorso assistenziale, ridefinendo conseguentemente i carichi di lavoro ed il fabbisogno di profili che vi intervengono.

Si intende infatti promuovere lo studio e la sperimentazione, in alcuni casi già avviati in ambito regionale ed extraregionale, di modelli volti a definire le mansioni della nuova figura professionale. In particolare, a seguito della riattribuzione delle competenze, le professioni infermieristiche saranno dedicate allo svolgimento di attività assistenziali specialistiche, potendo dedicare una sempre crescente attenzione alla qualità del percorso assistenziale.

Le iniziative sopra descritte potranno valorizzare fortemente la professione infermieristica, in coerenza con la crescente professionalità e responsabilità riconosciuta dalla L. 42/99 e 251/2000, configurandosi nel contempo come una delle risposte all'emergenza infermieristica.

Non è da meno l'importanza che l'iniziativa assume in relazione alla riqualificazione professionale delle professioni ausiliarie (sanitarie ed economiche), promuovendone una prospettiva ed uno sviluppo formativo e di carriera.

Si procederà pertanto ad una ricognizione di tutte le iniziative che, anche nell'ambito del punto 6 dei progetti di interesse regionale (Accordo sulle risorse finanziarie aggiuntive), siano state avviate nelle singole aziende, promuovendone il monitoraggio ed il coordinamento, anche attraverso momenti di collaborazione e di confronto regionale. L'esito di tali progetti potrà condurre alla realizzazione di linee guida condivise e sperimentate.

### 3 . Posizioni Organizzative

Tra gli interventi di valorizzazione delle risorse umane individuati dal CCNL 7/4/99 assumono un ruolo di grande rilevanza e novità le posizioni organizzative. Estendendo al comparto sanità un istituto proprio della dirigenza, il CCNL introduce un forte elemento di responsabilizzazione del personale, riconoscendone lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità. L'individuazione di posizioni organizzative costituisce uno strumento di valorizzazione dell'organizzazione aziendale, nelle sue diverse articolazioni sanitarie, tecniche ed amministrative, rendendola coerente con i livelli ed i ruoli di responsabilità riconosciuti al personale dipendente. Lo sviluppo di tale strumento si collega strettamente con l'esistenza nelle aziende di un sistema di valutazione permanente del personale, indispensabile per dare contenuti di valore e responsabilità alle posizioni organizzative ed il cui esito condiziona oltre che la titolarità della posizione anche l'attribuzione degli incentivi ed il curriculum personale. Le Aziende, pertanto, in base al Piano di Organizzazione individuano le posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità, caratterizzate da funzioni di direzione di servizi di particolare complessità, con la presenza di autonomia gestionale ed organizzativa o di contenuti di alta professionalità e specializzazione, le graduano e ne determinano la relativa indennità di funzione di cui all'art. 36 del CCNL 7/4/99 nei limiti della disponibilità aziendale e previo confronto con le Organizzazioni Sindacali.

Per il conferimento delle posizioni in capo ai singoli dipendenti le Aziende individuano quindi un percorso che porta alla formalizzazione, al conferimento degli incarichi ed al collegamento con il sistema di valutazione.

L'attenzione regionale all'applicazione di questo istituto, già manifestata in sede di individuazione delle risorse finanziarie aggiuntive, si realizzerà nella ricognizione dello stato di attuazione nelle aziende e del collegamento con i sistemi di valutazione permanente e con i sistemi premianti, anche mediante il monitoraggio dei progetti di interesse regionale di cui al punto 6 dell'accordo sulle risorse finanziarie aggiuntive.

### 4. Dirigenza delle professioni sanitarie

Nell'ambito della determinazione delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecnico sanitarie, riabilitative e tecniche della prevenzione, la legge 251/2000 ha delegato al Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministero della Sanità, l'individuazione della disciplina dei diplomi universitari nell'ambito degli ordinamenti di laurea specialistica. La legge citata prevede anche l'emanazione di un regolamento per la disciplina concorsuale di accesso alla corrispondente qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario.

In attesa della realizzazione delle sopracitate previsioni viene individuata una disciplina transitoria che prevede da subito la possibilità di attribuzione di incarichi dirigenziali mediante ricorso all'art. 15 septies, 2° comma del D.L.vo 502/92.

Tenuto conto del contenuto innovativo delle citate norme, che sono ispirate ad una piena valorizzazione delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie, riabilitative e tecniche della prevenzione e dell'opportunità di realizzare le condizioni organizzative per favorire il miglioramento dell'assistenza e la qualificazione delle risorse, si forniscono di seguito alcune indicazioni a cui le aziende si atterranno per l'attribuzione della dirigenza infermieristica, in attesa del completamento della disciplina contrattuale di riferimento.

Tali iniziative in prima applicazione riguardano le professionalità infermieristiche mentre in una successiva fase di consolidamento, anche a seguito delle esperienze che saranno state maturate, riguarderanno la previsione della figura di dirigente delle professionalità sanitarie, in linea con i diversi modelli aziendali.

Le aree di responsabilità riconducibili alla figura di "Dirigente dell'assistenza infermieristica" sono da individuarsi nella direzione del personale infermieristico connessa all'esigenza di valorizzazione e responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristiche e di contribuzione al processo di aziendalizzazione e di integrazione dell'organizzazione del lavoro.

In tale ambito si potrebbero, tra l'altro, individuare le seguenti funzioni:

- § gestione del personale di assistenza infermieristica e di supporto all'assistenza infermieristica
- § definizione, unitamente alle altre componenti aziendali, delle aree di attività e responsabilità della professione infermieristica e delle altre professioni di assistenza, in linea con i contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei profili professionali, degli ordinamenti didattici e degli specifici codici deontologici, nonché delle altre professionalità esistenti in azienda
- § progettazione e sviluppo di modelli organizzativi di assistenza innovativi e coerenti con l'organizzazione dell'azienda, con particolare riferimento ai dipartimenti, ai Presidi Ospedalieri e all'integrazione col territorio
- § previsione dei fabbisogni pluriennali di risorse infermieristiche e di supporto
- § contribuzione alla definizione degli obiettivi aziendali sulla base delle strategie delineate nel P.S.T., tenuto conto dei vincoli aziendali di costo
- § partecipazione al processo di budgeting per quanto attiene alla definizione ed attribuzione delle risorse infermieristiche in relazione agli obiettivi prestazionali fissati, con assunzione diretta della conseguente responsabilità economica
- § titolarità della funzione di valutazione permanente del personale di assistenza
- § rilevazione e analisi del bisogno formativo del personale di assistenza
- § rappresentanza delle professioni di assistenza nei rapporti che l'azienda instaura con le organizzazioni professionali, di volontariato, rappresentative dell'utenza, ecc.

Le Aziende, anche sulla base delle indicazioni che precedono e tenuto conto della specificità del proprio modello organizzativo delineato nel Piano di Organizzazione, individuano e definiscono l'articolazione organizzativa titolare della funzione di Assistenza Infermieristica e/o Ostetrica (servizio, dipartimento, unità, ecc), affidandone la titolarità ad un Dirigente, mediante attribuzione di un incarico di natura dirigenziale ai sensi dell'art. 15-septies, 2° comma, del D.L.vo 502/92 di durata triennale.

L'affidamento è subordinato alla individuazione dei requisiti di esperienza e qualificazione professionale da richiedere ed allo svolgimento di una procedura selettiva.

All'atto del conferimento dell'incarico dirigenziale le aziende rendono contestualmente indisponibile un posto di dirigente del ruolo sanitario per la copertura del corrispondente onere finanziario.

Per la quantificazione del trattamento economico, in attesa delle previsioni contrattuali non ancora definite viene indicato il riferimento alla posizione iniziale del dirigente sanitario, escluso

l'indennità di esclusività che non trova applicazione.

In questa prima fase di avvio, si dà indicazione di procedere con gradualità attraverso la costituzione di un'unica posizione per ciascuna azienda.

### 5. Formazione complementare

L'autonomia professionale, sancita dalla L. 251/2000, per esplicarsi pienamente all'interno dell'organizzazione sanitaria, necessita di uno sviluppo culturale mirato e approfondito negli specifici settori dell'attività professionale, sia di tipo gestionale che specialistico.

Tali settori sono delineati dai decreti ministeriali relativi alla regolamentazione dei profili professionali, emanati ai sensi dell'art. 6, 3 comma del Digs. 502/92.

L'ulteriore classificazione del personale sanitario, al cui interno sono stati ricondotti sia profili professionali di nuova istituzione che profili già esistenti nel precedente ordinamento, ha dato luogo ai seguenti quattro raggruppamenti (corrispondenti alle classi di lauree):

1. Professioni sanitarie, infermieristiche e di ostetrica
2. Professioni sanitarie della riabilitazione
3. Professioni sanitarie tecniche
4. Professioni sanitarie della prevenzione

Qualsiasi intervento finalizzato alla formazione complementare riguarderà pertanto tutto il personale sanitario afferente alle quattro classi, ponendo però specifica attenzione al personale appartenente a profili professionali con consolidati ambiti di funzioni e competenze.

Negli interventi di formazione che dovranno essere realizzati occorre tenere presente che i decreti istitutivi dei relativi profili professionali in alcuni casi hanno già individuato le aree di formazione per le prestazioni di tipo specialistico.

Sulla base di tali previsioni si ritiene di individuare in una prima fase il programma di interventi formativi per il personale infermieristico e fisioterapista, come di seguito indicato, ed in un ulteriore momento la programmazione riguardante i restanti profili.

#### Profilo professionale infermiere

Il "regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" fissato DM 14/9/94, n. 739, individua per la formazione infermieristica post-base, le seguenti aree:

- a) sanità pubblica
- b) pediatria
- c) salute mentale -psichiatria
- d) geriatria
- e) area critica

L'evoluzione dei servizi sanitari, particolarmente avanzati nella nostra regione in cui sono presenti numerose strutture di eccellenza e sono cogenti i requisiti di accreditamento e di qualità, richiede con urgenza di avviare interventi formativi orientati a tali aree.

In tale prospettiva si ritiene indispensabile partire a livello regionale, con moduli formativi di circa 180/200 ore, che dovranno concludersi con l'accertamento dell'avvenuto accrescimento della professionalità del singolo dipendente, validato attraverso l'attribuzione di una apposita certificazione.

L'esigenza di certificare le competenze acquisite a seguito del percorso formativo deve consentire sia la implicita riconduzione al processo di formazione complementare a regime, conseguente alla definizione del futuro quadro normativo nazionale e sia fattore di declinazione operativa dell'ordinamento professionale

In tale contesto la Regione garantirà che la formazione di cui sopra sia riconducibile, per i aspetti giuridici e contrattuali, a

quella che sarà disciplinata a livello nazionale.

In questo quadro è necessario definire:

- le aree prioritarie di intervento formativo, in relazione alla politica sanitaria regionale per i diversi profili, si individuano le seguenti:
- area sanità pubblica in relazione alla necessità di rafforzare e qualificare gli interventi per la attuazione del programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative" dgr. n. VII/1884 del 31/10/2000.
- Salute mentale-psichiatria in relazione alla attuazione del progetto obiettivo tutela della salute mentale 1998/2000
- Geriatria: in relazione all'incidenza dell'invecchiamento della popolazione e quindi degli aumentati bisogni assistenziali in questo settore.
- Area critica: adeguamento delle competenze allo sviluppo del sistema dell'emergenza-urgenza e delle biotecnologie e dell'assistenza chirurgica

..... omissis...

### 6. Interventi di sostegno alle iscrizioni ai Diplomi Universitari per infermieri

Interventi previsti:

- Campagna di informazione, manifestazioni (Campus Web, ecc) radio, ecc.
- sostegno economico di L. 1.500.000 da riconoscere agli allievi che hanno superato positivamente gli esami del 1° anno
- Il anno
- III anno: inserimento nell'attività lavorativa organizzata in turni garantiti in affiancamento al personale infermieristico dipendente, con attribuzione di una "borsa-lavoro" avente ad oggetto l'effettuazione di tirocinio pratico
- Tutor: oltre a favorire le iscrizioni è indispensabile contrastare il fenomeno dell'abbandono scolastico, a tal fine si chiede alle Aziende sedi di formazione, di valorizzare e rafforzare il ruolo di tutoring agli studenti, obiettivo di interesse regionale già individuato al punto 2 dell'accordo regionale sulle risorse aggiuntive, che deve vedere l'assunzione a livello aziendale di ulteriori iniziative tese a favorire lo sviluppo di tale ruolo.

### 7. Formazione continua

La formazione continua mira all'adeguamento delle competenze, capacità e conoscenze del personale del SSR, in relazione ai processi di innovazione in campo sanitario, tecnologico ed organizzativo, in coerenza alle linee di indirizzo della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'art. 16 -bis del D.leg.vo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, inquadra in tale tipologia l'aggiornamento professionale, esso deve coinvolgere tutto il personale in un determinato arco di tempo e consentire la maturazione dei crediti formativi minimi, fissati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, di cui all'rt. 16 ter del D.leg.vo citato.

La Regione, attraverso il confronto con le OOSS e con la partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvede alla formulazione e alla organizzazione del programma regionale per la formazione continua, sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale e come strumento di valorizzazione dei contenuti professionali dei vari profili.

Le Aziende sanitarie, avendo a riferimento gli obiettivi di interesse nazionale e regionale nonché quelli specifici aziendali, definiscono la propria programmazione formativa attuando una attenta analisi dei bisogni.

All'analisi dei bisogni formativi e alla conseguente predisposizione del piano di formazione aziendale è proposto l'Ufficio di Formazione, che qualora non ancora previsto dai piani organizzativi aziendali, dovrà essere costituito con l'individuazione del relativo Responsabile.

I programmi formativi aziendali devono individuare e distinguere le iniziative di tipo obbligatorio da quelle di tipo facoltativo e devono prevedere le modalità dell'accertamento dell'avvenuto apprendimento da parte del "formato", attraverso il rilascio di apposito attestato al termine del corso.

I piani di formazione comprenderanno una gamma articolata di interventi formativi che oltre alla partecipazione a corsi, seminari, ecc. (sia interni che esterni), comprenda anche possibilità di stages, affiancamenti, esperienze presso altre aziende, istituzioni di rilievo, ecc.

Nell'ambito delle iniziative di formazione aziendale, particolare interesse rivestono le iniziative di formazione del personale di nuova assunzione, l'aggiornamento specifico e la formazione del personale incaricato di posizioni organizzative, la formazione in relazione ai processi di innovazione tecnologica e organizzativa, ai processi di ristrutturazione riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi, la costante qualificazione di figure professionali "ad esaurimento" quale l'infermiere generico, la diffusione dell'apprendimento all'utilizzo degli strumenti informatici.

A tal fine è auspicabile che venga attuata una collaborazione tra le aziende sanitarie, nell'ambito della quale promuovere l'organizzazione della formazione nelle sedi più avanzate. Sotto tale aspetto l'organizzazione di corsi a favore di dipendenti di altre aziende sanitarie, anche del settore privato e sociale, può produrre risorse da utilizzare a beneficio della formazione dei propri dipendenti.

Infatti, la formazione assume una valenza strategica tale da richiedere investimento di risorse non inferiori alla quota dell'1% della spesa complessiva del personale, come previsto dall'art. 29, comma 10 del CCNL 7/4/1999.

E' promosso un progetto di ricognizione dei corsi di aggiornamento attivati presso le aziende sanitarie e dei relativi programmi e calendari di svolgimento, nonché la disponibilità ad estendere la partecipazione ai dipendenti di altre aziende, con l'obiettivo di pervenire alla pubblicazione sul sito Internet regionale di tutte le iniziative di formazione continua attivate. A tal fine sarà costituito un gruppo di lavoro regionale con la partecipazione di Responsabili aziendali della formazione.

### 8. Osservatorio sulle professioni sanitarie

Sulla base degli spunti emersi nei paragrafi precedenti è infine prevista l'istituzione presso la Direzione Generale Sanità di un "Osservatorio regionale sulle professioni sanitarie" con i seguenti obiettivi:

- analisi dell'esistente mediante rilevazione della presenza dei vari profili professionali nelle dotazioni di personale delle singole aziende, anche con riferimento alla previsione di sviluppo e di fabbisogno nei prossimi anni;
- rilevazione delle iniziative aziendali di valorizzazione dei vari profili professionali e promozione di successivi momenti di condivisione a livello regionale;
- rilevazione dei modelli di assistenza presenti nelle diverse realtà regionali;
- elaborazione di proposte innovative nella definizione dei modelli organizzativi assistenziali;
- elaborazione di progetti formativi mirati alla valorizzazione dei contenuti professionali delle diverse professionalità;
- organizzazione di momenti di confronto tra realtà sanitarie

pubbliche e realtà sanitarie private mediante individuazione di momenti di eccellenza assistenziale ed organizzativa;

- predisposizione di ipotesi di indicatori di qualità e di efficienza dell'assistenza avuto riferimento alle diverse classi professionali.

Nell'ambito dell'osservatorio verrà conseguentemente promossa la sperimentazione di modelli organizzativi ed assistenziali che possano, tra l'altro, favorire e promuovere lo sviluppo professionale, la valorizzazione dei ruoli di coordinamento dal contenuto gestionale, la predisposizione di protocolli di integrazione tra le diverse figure presenti in azienda (sia sanitarie che di supporto), l'attenzione alla qualità clinico assistenziali e di processo.

Il tutto mediante utilizzo degli strumenti offerti dal variegato panorama normativo e contrattuale quali l'utilizzo delle posizioni di coordinamento e delle posizioni organizzative, la scelta delle categorie e dei livelli economici di inquadramento nell'ambito dei diversi profili, le iniziative di formazione del personale e di riqualificazione della dotazione organica in collegamento con nuovi modelli organizzativi, la formazione e l'aggiornamento, l'utilizzo di strumenti flessibili di lavoro quale il part-time ed i contratti di formazione lavoro, la valorizzazione degli strumenti di incentivazione e motivazione del personale mediante sistemi di valutazione ed incentivanti, ecc.

6/7/2001

## Comunicazione agli iscritti

Nel corso dell'anno 2001 si sono verificate le dimissioni della Sig.ra ALBERTI MARIA TERESA, del Sig. ASCHE-RI LORENZO, del Sig. RIZZINI RUGGERO e del Sig. LIT-TARRU LUCA dalla carica di Consiglieri, ratificate dal Consiglio Direttivo.

In conformità alle norme legislative in vigore, il Consiglio Direttivo risulta così composto:

### CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente:	Enrico Frisone
Vicepresidente:	Laura Lucia Lavezzi
Segretario:	Giuseppe Angelo Bolognese
Tesoriere:	Salvatore Quattrocchi
Consiglieri:	Giuseppe Braga Jeannette Gerletti Marina Piccinini Simona Radice Claudio Spairani Giovanna Viscardi Paolo Zuccotti

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente:	Raffaella Di Martino
Revisore effettivo:	Andrea Bellingeri
Revisore effettivo:	Maria Luigia Botticini
Revisore supplente:	Anna Rita Rigliaco

## OSSERVAZIONI E PROPOSTE INTEGRATIVE AL “Piano regionale di interventi per favorire lo sviluppo professionale, di carriera ed economico delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” ELABORATO DALLA REGIONE LOMBARDIA

Attraverso diversi incontri organizzati con i rappresentanti dei Collegi IPAS.VI. firmatari, sono stati attentamente valutati i contenuti del “Piano regionale”.

Oltre ad una piena condivisione in merito alla necessità, ormai impellente, di attivarsi al fine di promuovere e soprattutto riconoscere concretamente la professionalità dell’infermiere nei diversi contesti in cui esercita ed in relazione ai diversi livelli di responsabilità affidati, **il documento ha trovato una generale condivisione nei suoi contenuti.**

Di seguito si riportano alcune osservazioni e puntualizzazioni, scaturite dal confronto e dalla discussione tra i Collegi, che riteniamo possano, da un lato, fornire maggiori dettagli operativi sui diversi interventi previsti e, dall’altro, chiarire in maniera sufficientemente esaustiva la posizione degli organismi di rappresentanza firmatari del documento.

**Data la natura e la complessità degli obiettivi e dei progetti programmati, ci rendiamo disponibili sin d’ora a potenziare i momenti di confronto e di collaborazione in occasione della definizione dettagliata dei singoli progetti.**

### 1. Istituzione e formazione dell’Operatore Socio-Sanitario 2. Revisione organizzativa

Il progetto, attraverso la sperimentazione del percorso di riqualificazione ASA/OSS è già avviato e si stanno già concludendo i primi corsi. A fronte di una condivisione sulla scelta di formare operatori di supporto **permangono perplessità e problemi legati al loro inserimento** in assenza di chiare indicazioni che dovrebbero ritrovarsi, oltre che nel profilo professionale, anche attraverso **l’emanazione di linee-guida regionali**. Si sottolinea, in particolar modo, la necessità di chiarire in maniera perentoria:

- che l’OSS è una **figura di supporto** all’infermiere e che, pertanto, **non gode di alcuna autonomia decisionale nell’ambito dell’assistenza infermieristica**. A tale proposito si allegano alcune check-list a titolo esemplificativo che, a nostro avviso, meglio chiariscono i livelli di responsabilità, di operatività e di integrazione possibile e auspicabile fra infermiere e OSS (*vedi allegati 1, 2, 3*)
- che l’OSS è un **profilo aggiuntivo e non sostitutivo dell’infermiere** (tale aspetto dovrà trovare perfetta coerenza nella prossima ridefinizione degli standard regionali per la determinazione del fabbisogno di personale)

Parallelamente all’avvio dei corsi di riqualificazione ci sembra importante prevedere un **sistema di monitoraggio e di valutazione**, con coinvolgimento diretto dei responsabili infermieristici e dei Collegi IPAS.VI., inerenti i seguenti aspetti:

- tipologia dei modelli organizzativi implementati nelle diverse strutture a seguito dell’introduzione degli OSS e loro efficacia

- ambiti e modalità di impiego delle risorse infermieristiche (anche attraverso il diretto coinvolgimento dei servizi/uffici infermieristici)
- livelli di qualità dell’assistenza erogata nei servizi e qualità delle prestazioni effettuate dall’OSS
- tipologia delle attività attribuite/delegate all’OSS nei diversi piani di lavoro elaborati all’interno delle diverse strutture

### 3. Posizioni organizzative

Pur trattandosi di un tema di competenza strettamente sindacale, riteniamo che tale aspetto, avendo ricadute di ampia portata, coinvolga anche gli organismi di rappresentanza professionale. A tal proposito riteniamo utile sollecitare:

- l’elaborazione e la diffusione di linee di indirizzo regionali inerenti criteri e indicazioni per il conferimento delle posizioni organizzative tenuto conto dell’esistenza di **diverse realtà e di diversi livelli di responsabilità** (dirigenti dei servizi/uffici infermieristici, responsabili di area/unità operativa/servizi, responsabili infermieristici di dipartimento e di distretto)
- l’emanazione di linee-guida regionali per l’istituzione della dirigenza infermieristica in ogni azienda **secondo quanto previsto dalla Legge 251/’00**
- la previsione di **sostanziali incrementi economici** basati su sistemi meritocratici, aggiuntivi rispetto all’incremento previsto dal nuovo CCNL (in rapporto a quanto avvenuto per la figura professionale del medico, si ritiene indicativamente adeguato un incremento pari a L. 1.000.000 mensile)

### 4. Dirigenza infermieristica

*Rispetto a questo punto si rimanda a quanto già contenuto nel documento di proposta a suo tempo presentato e discusso*

### 5. Formazione complementare

In relazione all’attuale canale formativo infermieristico e sulla base dei cambiamenti introdotti dalla riforma universitaria (Legge 509/99) si ritiene indispensabile prevedere che la formazione infermieristica post-base:

- **avvenga in ambito universitario**, con il coinvolgimento della Regione
- **preveda**, in una prima fase, **l’attivazione dei soli corsi previsti dal profilo professionale** dell’infermiere (DM 739/’94)
- **risulti**, negli aspetti organizzativi, di articolazione e di contenuto, **coerente con il progetto di formazione complementare elaborato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPAS.VI.**

Data la complessità dell’argomento e considerato il ritardo, su questo fronte, che la regione Lombardia ha accumulato rispetto ad altre realtà, richiediamo **la tempestiva attivazione di un tavolo di confronto** che veda coinvolti i Collegi IPAS.VI., la

Regione e l'Università sull'argomento.

In merito all'ipotesi di attivazione di corsi diretti ad infermieri con funzioni di coordinamento, riteniamo utile, prima di esprimere opinioni sugli aspetti di dettaglio, rinnovare la nostra disponibilità ad un confronto diretto e ribadire comunque la necessità che questi corsi vengano **attivati in ambito universitario e nel rispetto dei criteri di articolazione consentiti e previsti dalla Legge di riforma 509/'99** (es: master di primo livello)

#### 6. Interventi di sostegno alle iscrizioni ai DU per infermieri

Si condividono gli interventi programmati e si richiede che le **forme di incentivazione economica** previste siano:

- conformi ai regolamenti di ateneo (borse di studio)
- elargite attraverso sistemi di merito e nel rispetto delle regole universitarie
- di entità adeguata a garantire la copertura delle spese dirette ed indirette legate alla frequenza dei corsi

- dirette soprattutto a studenti iscritti al secondo e terzo anno del DU

#### 7. Formazione continua

Anche sul tema della formazione continua si condivide quanto previsto aggiungendo alcune precisazioni di seguito riportate:

- il conferimento della responsabilità nella determinazione e analisi dei bisogni formativi infermieristici dev'essere **attribuito alla Direzione infermieristica aziendale / Servizio infermieristico** indipendentemente dall'esistenza o meno di un Ufficio per la formazione (incaricato eventualmente della loro organizzazione e valutazione)
- il progetto di formazione continua deve inoltre risultare **conforme** a quanto sarà previsto dai sistemi di accreditamento professionale che vedranno direttamente impegnati e coinvolti gli organismi di rappresentanza professionale

## Aggiornamento attività CIVES

Cari colleghi riceviamo, e siamo lieti di poter comunicare, che il CIVES è stato iscritto negli elenchi di Volontariato del dipartimento di Protezione Civile, autorizzandoci ad utilizzare il Logo della stessa.

Il Direttivo Nazionale CIVES si era dato 3 importanti appuntamenti aventi per tema "L'infermiere e la Solidarietà: Il Volontario dei Professionisti" che si dovevano svolgere presso i Nuclei dell'Italia Settentrionale, Centrale e Meridionale.

Il 20 ottobre p.v. in collaborazione con il Dipartimento di Protezione Civile e sotto l'alto Patrocinio dell'Anno Internazionale del Volontario proclamato dalle Nazioni Unite, il Nucleo di Viterbo organizzerà il Convegno Area Italia Centrale.

L'evento ci è parso particolarmente significativo da condividerlo con i Professionisti iscritti ai Collegi IPASVI per lo spirito di solidarietà che solo gli Infermieri sono in grado di esprimere.

È un dire che ci siamo, che vogliamo esserci, e che siamo pronti a dimostrare la nostra professionalità maturata quotidianamente nell'ambito lavorativo e pronta ad essere a disposizione di chi ne ha bisogno perché colpito da eventi straordinari.

Il nostro Referente CIVES, IPAFD Dario Setti, sarà presente in nostra rappresentanza a questa iniziativa.

# INFERMIERI: certezze nella trasformazione

**Onorevole Signor Presidente del Consiglio dei Ministri**  
**Onorevole Signor Ministro della Salute**  
**Onorevole Signor Ministro dell'Università**

Con il nuovo anno accademico 2001/2002 i diplomi universitari si trasformeranno in diplomi di laurea.

Anche gli Infermieri, gli Infermieri pediatrici e gli Assistenti sanitari italiani sono coinvolti in questa positiva novità, ulteriore tappa di un percorso di riforma della formazione che ha già visto i loro diplomi professionali diventare diplomi universitari ed essere riconosciuti equipollenti all'attuale diploma universitario (Decreti interministeriali del 27 luglio 2000, emanati dal Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologia - *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 17 agosto 2000 e n. 195 del 22 agosto 2000).

**Da circa trent'anni gli infermieri italiani si formano nel pieno rispetto delle normative europee:** programmi, monte ore di formazione, rapporto tra attività teorica e pratica.

A quelle stesse indicazioni europee si sono uniformati gli attuali ordinamenti didattici per l'acquisizione del diploma di laurea abilitante alla professione di Infermiere.

**I 320.000 Infermieri, Infermieri pediatrici e Assistenti sanitari italiani sono certi, quindi, che in tempi brevi vi sarà l'emanazione degli ulteriori decreti interministeriali di equipollenza del titolo attuale con il diploma di laurea: non solo per l'esercizio professionale, ma anche per il proseguimento di tutti gli studi in ambito universitario, ivi compresa la laurea specialistica.**

La Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi, nella sua funzione di tutela dei cittadini e dei propri iscritti, chiede all'Onorevole Presidente del Consiglio dei Ministri e agli Onorevoli Ministri della Salute e dell'Università e Ricerca, di adoperarsi affinché non si producano ingiustificate divisioni fra gli attuali Infermieri e fra questi ultimi e i loro futuri colleghi. Uno scenario che potrebbe indurre a una profonda demotivazione professionale, alimentando conflitti e tensioni che metterebbero in seria difficoltà l'intero sistema sanitario del Paese.

La presidente  
*Annalisa Silvestro*

Il **Comitato centrale** della Federazione nazionale Ipasvi e i Collegi provinciali Ipasvi di: **Agrigento**, Alessandria, **Ancona**, Aosta, **Arezzo**, Ascoli Piceno, **Asti**, Avellino, **Bari**, Belluno, **Benevento**, Bergamo, **Biella**, Bologna, **Bolzano**, Brescia, **Brindisi**, Cagliari, **Caltanissetta**, Campobasso, **Caserta**, Catania, **Catanzaro**, Chieti, **Como**, Cosenza, **Cremona**, Crotone, **Cuneo**, Enna, **Ferrara**, Firenze, **Foggia**, Forlì - Cesena, **Frosinone**, Genova, **Gorizia**, Grosseto, **Imperia**, L'Aquila, **La Spezia**, Latina, **Lecce**, Lecco, **Livorno**, Lucca, **Macerata**, Mantova, **Massa Carrara**, Matera, **Messina**, Milano - Lodi, **Modena**, Napoli, **Novara**, Nuoro, **Oristano**, Padova, **Palermo**, Parma, **Pavia**, Perugia, **Pesaro**, Pescara, **Piacenza**, Pisa, **Pistoia**, Pordenone, **Potenza**, Prato, **Ragusa**, Ravenna, **Reggio Calabria**, Reggio Emilia, **Rieti**, Rimini, **Roma**, Rovigo, **Salerno**, Sassari, **Savona**, Siena, **Siracusa**, Sondrio, **Taranto**, Teramo, **Terni**, Torino, **Trapani**, Trento, **Treviso**, Trieste, **Udine**, Varese, **Venezia**, Vercelli, **Verona**, Vibo Valentia, **Vicenza**, Viterbo



**IPASVI**  
INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA