

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI CAPOSALA-COORDINATORI

Abilitati alle Funzioni Direttive dell'Assistenza Infermieristica

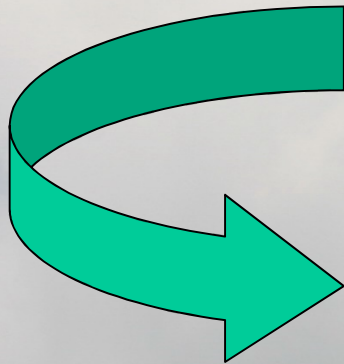
Master in management per le funzioni di coordinamento

Bologna 5 Ottobre 2015
Seminario

**LA FUNZIONE DI COORDINAMENTO IN UN
CONTESTO CHE CAMBIA**

*Il punto di vista del Coordinamento Nazionale
Caposala - Coordinatori*

Cosa / Chi
è il CNC ?



COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI
ABILITATI ALLE FUNZIONI DIRETTIVE
DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA
MASTER IN MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO

30
ANNI DI
COORDINAMENTO
1985 - 2015



L'entusiasmo di sempre
per un **domani** migliore

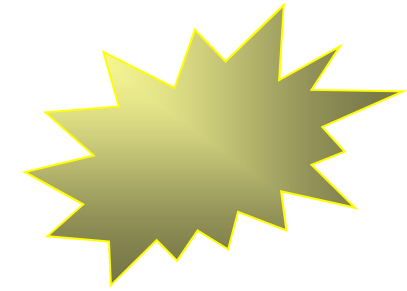
PER NON DIMENTICARE



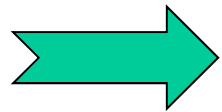
**1983 a Treviso/Verona istituzione del
Coordinamento CNC regionale
del Veneto**



**1985 a Venezia istituzione del CNC
Coordinamento nazionale Caposala**



CNC - OBIETTIVI STATUTARI



“miglioramento dell’organizzazione dell’assistenza”

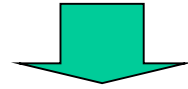


"un adeguato riconoscimento e valorizzazione del ruolo”

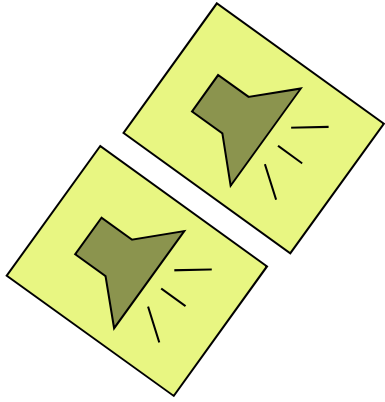


**- fungere da stimolo qualificante in seno ai
Collegi Professionali, Associazioni,
Sindacati ed altre Istituzioni”
(*dallo Statuto*)**

Nell'ambito degli **obiettivi statutari** i caposala auspicavano:



- **Il riconoscimento del ruolo e delle funzioni direttive** (*profilo funzionale*)
- **la formazione** (*all'inizio si richiedeva la maturità per l'ammissione al corso AFD, poi un biennio Universitario in sostituzione dell'AFD e successivamente il Diploma di laurea, poi esitato nel Master*)
- **l'equa retribuzione rapportata alle funzioni esercitate.**



**Chi era e
Chi è
il Coordinatore ?**

Perché la storia?

“La storia non è solo pura speculazione intellettuale: la comprensione del passato può, infatti, favorire la consapevolezza dei problemi e della situazione presente.”



1925, anno di istituzione con Regio D.

“abilitazione alle funzioni direttive dell’assistenza infermieristica” AFD

Art. 9 “Presso le scuole-convitto può essere istituito un terzo anno di insegnamento per l’abilitazione alle funzioni **direttive.....**

Quelle di dette allieve..... conseguono uno speciale certificato di abilitazione.

Il possesso di tale certificato costituisce **titolo di preferenza per l’assunzione a posti direttivi”.**

(dopo più di 40 anni)

1969/ DPR 128 “Ordinamento interno degli ospedali”:

■ Personale di assistenza diretta



art.41 “il caposala.....”

- *controlla e dirige il servizio degli infermieri e del personale ausiliario;*
- *controlla il prelevamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione,*
- *controlla la qualità e la quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e ne organizza la distribuzione;*
- *è responsabile dell’archivio “OMISSIS”*

(DOPO 47 ANNI)

DM. 1972 Modifica programma del Corso AFD:



*“Considerata l’opportunità di portare
modifiche al programma..a seguito dello
sviluppo delle scienze infermieristiche e degli
orientamenti relativi all’impiego di **dirigenti
infermieristiche** sia
in campo ospedaliero che nel settore
delle altre istituzioni.....”*

•La denominazione di “*operatore professionale di prima categoria coordinatore*” venne attribuita per la prima volta al caposala dal **DPR 761 del 1979** “*stato giuridico del personale*”.

•E' un primo momento di transizione: **una prima scissione del coordinatore dal dirigente**



All. 1 - Tabella I - PERSONALE INFERMIERISTICO:

- *profilo professionale: Oper. Prof. di 1° categoria –*

- *posizioni funzionali: “operatore professionale coordinatore:
caposala*

- *operatore professionale collaboratore :
infermiere professionale*

- **Tabella H - PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-
ORGANIZZATIVE**

- **Posizioni funzionali: Operatore professionale dirigente**

DPR. 821/84 Attribuzioni del personale dipendente dal SSN, art.20:



Il coordinatore:

- coordina le attività del personale nelle posizioni funzionali di collaboratore e di operatore professionale di 2° categoria a livello di Unità funzionale ospedaliera e di distretto*
- predisponendone i piani di lavoro.....,*
- svolge attività di didattica.....*
- Svolge attività di assistenza diretta di sua competenza.....”*



**ASSISTENZA DIRETTA O COMPETENZA CLINICA ?
O SOLO COMPETENZA ORGANIZZATIVA?**

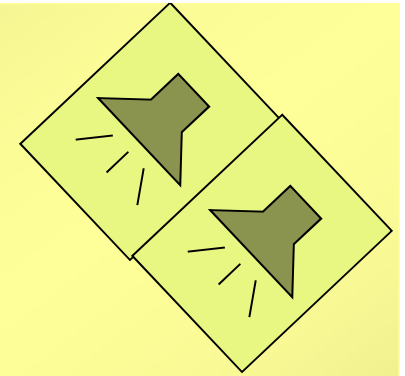
Maria Gabriella De Togni

**DM del 13 settembre 1988, (Standard del Personale
Ospedaliero)**

Decreto Donat Cattin, Ministro della Sanità

**«Per il coordinamento del personale Infermieristico,
tecnico e ausiliario operante entro le unità operative e
per la supervisione sull'attività di tirocinio e formativa
..... per ogni Unità operativa formalmente
strutturata: 1 operatore professionale di prima categoria
coordinatore (caposala)**

*(precisazione inserita nel Decreto a seguito delle nostre
istanze, infatti in una prima stesura della norma il
coordinatore era inserito tra il personale di assistenza).*



**Cosa è successo
negli ultimi 23 anni?**

“per non dimenticare”

MUTAMENTI NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

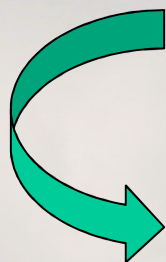


1992 Dec. Lgs. n.502 -Riforma del SSN - art.6 c.3

- *Da subito la maturità per l'ammissione ai corsi e*
- *dal 1994 formazione infermieristica nell'Università,*
- ***Blocco dei corsi esistenti***
- *individuazione dei nuovi profili professionali*

•NB. sospensione dei Corsi AFD mai formalizzata in alcun atto e che si è protratta per circa 13 anni superata poi con la legge 43/2006 che andò in vigore nel 2008 .

•Oggettivamente, secondo il disposto della legge, tutti i corsi soppressi dovevano essere riattivati oppure se non rientravano in quella norma non avrebbero dovuto essere soppressi come peraltro è avvenuto per i corsi universitari per dirigenti (DAI, IID, DDSI ecc.).



- ***affossati tre disegni di legge
di riconoscimento dei
coordinatori
(1998 -2000-2002)***

Legge 251/19-7-2000 “Disciplina della professione infermieristica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione”



*** *istituisce:***

- *la dirigenza e l’accesso con laurea***
- *il servizio infermieristico con funzioni autonome***

OdG (*collegati alla L.251/2000*)

**per la dirigenza articolata a livello di U.O.
di dipartimento e di servizio infermieristico**



*”La Commissione Igiene e sanità del Senato, ...omissis....
premessò che attualmente i caposala che operano nelle U.O. ,
nei dipartimenti ospedalieri e sul territorio svolgono funzioni
direttive, di organizzazione e di coordinamento
dell’assistenza infermieristica e di gestione delle risorse
.....omissis*

impegna il governo

- ad articolare il ruolo unico di dirigente infermieristico in tre
posizioni funzionali in base alle diverse responsabilità
gestionali e direttive di struttura operativa, di dipartimento e
di azienda e*
- di individuare i responsabili infermieristici di Unità operativa e
di dipartimento tra gli ex Caposala”*

Legge n°1 del 8/1/2002 :

- OPERATORE SOCIOSANITARIO
- OSS con formazione complementare
- EMERGENZA INFERMIERISTICA (prestazioni aggiuntive)
- EQUIPOLLENZA TITOLI:
- *i diplomi acquisiti con la precedente normativa sono titolo valido per l'accesso ai corsi universitari*
- MASTER :
- *il Master titolo valido per la carriera.*



**Approvato al Senato e Soppeso alla Camera
l'articolo del Profilo del coordinatore**



***OdG di Camera e Senato perché
“dovrà venire reistituito il Profilo”***

Ordini del giorno collegati alla
Legge n.1 del 8 gennaio 2002



ODG della Camera dei Deputati (idem al Senato)

”La Camera, considerata la necessità, peraltro riconosciuta anche dal Ministro della Salute....., di emettere un decreto che definisca con chiarezza la figura del caposala o dirigente infermieristico intermedioimpegna il governo a riconoscere il Master in management ai sensi dell’art. 3, comma 8 del decreto ministeriale n. 509/99, quale titolo obbligatorio per l’accesso alle funzioni direttive e di coordinamento dell’assistenza infermieristica nelle unità operative e nei dipartimenti, a riconoscere l’equipollenza del certificato di abilitazione alle funzioni direttive.....al master in management organizzato dalle Università.....

CCNL 1998/2001- (7/4/99) 1° biennio

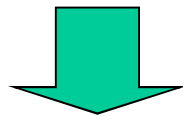


- *ha ABROGATO LA FORMAZIONE* come requisito di accesso al posto di coordinatore/caposala
(*solo triennio di esperienza professionale*)
- *ha dichiarato la figura del Coordinatore operante nelle sole UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI*
- *ha denominato il Coordinatore “COLLABORATORE”*

CCNL 2000/2001 del 20-9-2001 - 2° biennio contrattuale art.8:

➤ **INQUADRAMENTO** in categoria **CAT.D** (categoria dei coordinatori/caposala) dei professionisti di base (infermieri, ostetriche, tecnici, terapisti ecc.)

➤ **Causando ai coordinatori:**




- **inadeguatezza del nuovo profilo**
- **Conflittualità nell'organizzazione**
- **scavalco retributivo da parte di chi è coordinato su chi coordina**


-CCNL 2000/2001 del 20-9-01 - 2° biennio contrattuale art. 10

- riconosce ai caposala/coordinatori


la funzione di coordinamento

 con una indennità di coordinamento, parte fissa, in via permanente a coloro che svolgono reale “funzione di coordinamento delle attività dei servizi di assegnazione nonché del personale, con assunzione di responsabilità del proprio operato.”

 + una indennità variabile facoltativa revocabile


★ revocabilità della indennità di coordinamento variabile
a coloro cui è stata assegnata la funzione di coordinamento prima del 31/8/2001

★ revocabilità delle indennità di coordinamento sia fissa che variabile a coloro cui viene assegnata la funzione di coordinamento dopo il 31/8/2001

QUANDO LA REVOCABILITA'? *con il venir meno della funzione o a seguito di valutazione negativa*

la **revocabilità dell'incarico**

provoca un senso di precarietà
impedisce l'accumulo delle
conoscenze e
delle esperienze acquisite
che sono fondamentali per
un professionista della salute per
migliorare nel tempo le proprie
prestazioni.

LA REVOCA DELL'INCARICO

*Elio Borgonovi, Ordinario di
economia delle aziende e
delle amministrazioni
pubbliche e
presidente del Cergas -
Università L. Bocconi, MI*

**"Appare invece molto discutibile,
per non dire negativa,
l'applicazione della logica dello
spoil system ai quadri intermedi,
come è l'istituto della revoca
automatica dell'incarico di
coordinatore per le professioni
infermieristiche. Infatti spetta
a chi esercita ruoli di
responsabilità intermedia
garantire la stabilità del
funzionamento e l'accumulo delle
conoscenze organizzative"**

**Corte di Cassazione, 13 Aprile 2012 :la revoca nel
pubblico impiego "è causa di danno alla
professionalità, demansionamento, frustrazione di
ragionevoli aspettative di progressione professionale**

.....

**19/4/2004 - CCNL del Comparto 2002/2005 –
1°biennio 2002/2003 -articolo 19, c. 1/b**



- “....per il personale con reali funzioni di coordinamento riconosciute al 31 agosto 2001 ai sensi dell’art. 10 del CCNL 20 settembre 2001, tenuto conto dell’effettivo svolgimento delle stesse, è previsto il
- passaggio nel livello economico DS**
- con mantenimento del coordinamento e della relativa indennità.....”

•N.B. La **declaratoria del profilo** della cat. DS, a differenza di quella per la cat. D è tipicamente manageriale e riflette le reali funzioni esercitate dal caposala.

CHI/COSA



HA SANCITO E REGOLAMENTATO

- **UNA NUOVA FORMAZIONE E**
- **L'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE
DI COORDINAMENTO ?????**

Legge n. 43 - 1° Febbraio 2006

Art. 6 Istituzione della funzione di coordinamento

- b) Professionisti coordinatori** in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento

L. n. 43 del 2006, art. 6, comma 4

Requisiti per l'esercizio delle funzioni di coordinamento:



“L'esercizio delle funzioni di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- *a) **Master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento** nell'area di appartenenza, ai sensi dei decreti 509/99 MURST e 270/2004 MIUR
- * b) **una esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza”**

L. n. 43 del 2006, art. 6, comma 5

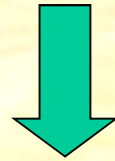


*salvaguarda il titolo di
Abilitazione alle funzioni direttive
che resterà valido, anche in futuro,
per l'esercizio della
funzione di coordinatore.*

“Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell’assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l’esercizio della funzione di coordinatore”

10 Aprile 2008

firma del CCNL 2006/2009 - 1° biennio



- **Attivato definitivamente**
- **l'art. 6 della Legge 43/2006**
- per**
- **l'Istituzione della funzione di coordinamento.**

**E IL RICONOSCIMENTO DELLA
FUNZIONE DI COORDINAMENTO E DEL
PROFESSIONISTA COORDINATORE?**

**Cosa è intervenuto a
bloccare la situazione?**

10.4.08 - CCNL 2006/2009 – 1° biennio

Art. n.13 Norme finali e di rinvio



- **Revisione del sistema classificatorio**
- **Ridefinizione del sistema degli incarichi di coordinamento e specialistici**
- **Sistema di valorizzazione delle responsabilità e autonomie professionali**
- *(omissis)*

31.7.09 - CCNL 2008/2009 2[^] biennio



Art. 12 Norme finali

3. In considerazione della rilevanza e della complessità della materia degli

-incarichi di coordinamento e specialistici,
di cui alla L. 43/2006, nonché di

-posizione organizzativa,

le parti affronteranno in maniera organica e completa la tematica del sistema di valorizzazione della responsabilità e dell'autonomia professionale

nella prossima tornata contrattuale.

•Cosa è intervenuto a bloccare la situazione?

Decreto-legge del 31 maggio 2010 n. 78

*Misure urgenti in materia di stabilizzazione
finanziaria e di competitivita' economica.*

Blocco dei contratti per un triennio



Poi fino al 2014 con la manovra luglio 2011 DL.98-L.n. 111



**Con la Legge di stabilità 2015
proroga del blocco**

Consulta: Illegittimo il blocco! Riapertura contratti?

Cosa è intervenuto a bloccare la situazione?

“DECRETO BRUNETTA”

Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009 n. 150, G.U. 31/10/09
Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.



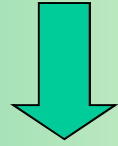
- **La progressione di carriera è basata su un**
 - **meccanismo concorsuale**
 - **con 50% dall'esterno**

(che ha ostacolato le amministrazione nelle progressioni in cat. DS)

**A questo punto come possiamo definire
giuridicamente la funzione di
coordinamento???**

L COORDINAMENTO:

- **è un incarico revocabile (*in presenza di determinate situazioni*)**
- **non è un profilo ma una funzione**
- **incarico a tempo determinato (*arbitrio*)**
- **Indennità di coordinamento fissa irrisoria**
- **indennità variabile non sempre riconosciuta**
- **50% è in categoria D, la stessa dei propri coordinati,**
- **la declaratoria della cat. D descrive le funzioni del personale coordinato e non del coordinatore**
- **Non è collocato in una area manageriale**
- **due contratti scorsi l'avrebbero dovuta normare ma sempre rinviato a date successive**
- **E poi il blocco dei contratti riporta la situazione al 2008 quando è andata in vigore la legge 43/2006**
- **.....Gravi incongruenze che aspettano da troppo tempo di essere sanate.....**



**Quali le competenze
del coordinatore?**

**Quali i cambiamenti che inducono
alla revisione delle funzioni?**

COSA è CAMBIATO attualmente nella società che ha determinato i cambiamenti nella professione?



- **la riduzione delle risorse,**
- **i disagi sociali,**
- **un invecchiamento della popolazione con aumentati e complessi bisogni sanitari,**
- **una recrudescenza di patologie da tempo scomparse,**
- **un incremento di patologie legate alle condizioni di vita (alimentazione scorretta, scarso movimento, stili di vita ecc.),**
- **la cronicità**

Nuovi modelli di STRUTTURE ORGANIZZATIVE in cui il COORDINATORE opera e gestisce il CAMBIAMENTO



- **nei dipartimenti,**
- **nelle Unità operative complesse,**
- **negli accorpamenti di più U.O.C, anche tre o quattro, con altrettanti direttori,**
- **nelle case della salute,**
- **nei distretti**
- **negli hospice,**
- **nelle RSA,**
- **negli ospedali di comunità**
- **nelle degenze a gestione infermieristica**

COSA è CAMBIATO NEI MODELLI DELL'ASSISTENZA e NELLA PROFESSIONE DI COORDINAMENTO

Nuovi modelli organizzativi dell'assistenza

- **l'assistenza per livelli differenziati di intensità cura in base alla complessità,**
- **Coordinamento della continuità assistenziale con le dimissioni protette effettuata da team**
- **Coordinamento Unità operative autonome post acuti**
- **Coordinamento di centrale di assistenza territoriale nelle 24 ore (come il 118)**
- **Coordinamento di professionisti con funzioni avanzate o specialistiche:**
infermiere case manager, infermiere specialista, infermiere primario o di riferimento, infermiere di comunità
- **Coordinamento di gruppi professionali numerosi (anche 60-80 persone),**
- **Coordinamento di gruppi eterogenei per qualifica, formazione, età, cultura**
- **Coordinamento in carenza di risorse**

Funzioni e mansioni tradizionali



- **organizzazione, la gestione e la valutazione dei professionisti infermieri e degli operatori che lo coadiuvano**
- **la pianificazione, gestione e valutazione dei diversi processi a valenza sanitaria e socio sanitaria afferenti alla funzione assistenziale e alla funzione alberghiera;**
- **la gestione delle risorse tecnico-strumentali, dei presidi sanitari e tecnologici**

Ulteriori Responsabilità assegnate al Coordinatore



- **Responsabile della privacy (apicale)**
- **Responsabile della gestione dei farmaci:**
 - agente contabile o
 - consegnatario per debito di vigilanza
- **MANSIONI AMMINISTRATIVE/TECNICHE non di competenza:**
 - trasmissione di Atti Amministrativi a Istituti extra ospedalieri – gestione ascensori ecc.

**POSSIAMO PARLARE DI
COMPETENZE AVANZATE
DEI COORDINATORI??**

Cosa motiva il coordinatore oggi

essere garanti di una buona qualità assistenziale

«la motivazione non mi è mai mancata, anzi. La motivazione a migliorare la qualità dell'assistenza è il motore che mi ha spinto....»

«ciò che mi motiva come coordinatore è il cercare di coniugare l'organizzazione dell'assistenza ai bisogni dei pazienti»

«mi motiva la speranza di riuscire a cambiare le cose, di recuperare la centralità del paziente»

«...quando pazienti e familiari mi dicono che “i miei ragazzi” sono stati disponibili, professionali e che l'organizzazione ha cercato di rispondere alle loro esigenze nel migliore dei modi»

Cosa motiva il coordinatore oggi

La relazione con il gruppo e con l'organizzazione

«...l'unico fattore di motivazione sono le buone relazioni che ho instaurato nell'organizzazione in cui opero..... frutto di anni di collaborazione»

«motivante è la relazione con le persone.....riuscire ad avere una buona relazione con le persone e con gli utenti»

«mi motivano le buone relazioni che nel tempo ho instaurato

Cosa motiva il coordinatore oggi

L'attenzione al gruppo di lavoro ed al contesto lavorativo

«mi motiva il desiderio di poter contribuire a costruire un buon luogo di lavoro, la mia motivazione contribuisce a mantenere anche quella degli altri....una sorta di effetto domino....»

«motivante è organizzare bene il lavoro per gli infermieri che coordino, gestire al meglio le difficoltà ed i conflittie creare un clima organizzativo buono....»

«mi motiva l'orientare il mio gruppo verso logiche al passo con nuovi orientamenti....lo considero il sale della

Cosa motiva il coordinatore oggi

L'essere riconosciuti

«motivante è il lavoro che faccio, le persone che lavorano con me riconoscono la mia competenza professionalequesto mi gratifica molto e più è intensa la riconoscenza più la mia motivazione aumenta....ed il senso di appartenenza si rafforza...»

Cosa demotiva il coordinatore oggi

Il contenimento delle risorse economiche

«la spending review ha influenzato non poco la gestione dell'organizzazione, aumentando ulteriormente le difficoltà organizzative gestionali esistenti»

«...la riduzione delle risorse economiche, la difficoltà a reperire il materiale minimo per lavorare(toner carta la cancelleria...»

«...retribuzione inadeguata all'aumento delle competenze e delle responsabilità.....»

Cosa demotiva il coordinatore oggi

Gli aspetti burocratici

“..troppi vincoli burocratici, per non parlare del contributo delle organizzazioni sindacali che talvolta non vedo ben orientate..”

“..non ho più illusioni sulla professione i coordinatori sono sempre meno considerati, sono sempre più oberati dagli applicativi informatici e dalla gestione dei turni.....sono sempre più lontani dalla gestione della clinica...”

“ le attività burocratiche e gli impegni che gravano sul coordinatore lo allontanano dalla clinica e gli ha tolto parte delle precedenti competenze....”

“...eccessiva burocratizzazione e attività amministrative delegate che allontanano il coordinatore dal gruppo infermieristico che vede il coordinatore lontano dall'assistenza poiché sempre riverso sul PC....”

Cosa demotiva il coordinatore oggi

La distribuzione delle risorse umane

«non poter mettere in atto nell'assegnazione del personale logiche che seguano i criteri guida del coordinamento, ma criteri prevalentemente di efficienza...»

non avere una figura di riferimento infermieristica

«demotivante è non avere un servizio per le professioni sanitarie con cui interfacciarsi...il fatto di non avere un dirigente infermieristico condiziona le scelte organizzative in senso negativo non rende solida la componente infermieristica»

«non avere un apicale infermieristico con cui confrontarmi e discutere dei problemi trovando soluzioni condivise....»

Cosa demotiva il coordinatore oggi

non appartenere più ad un gruppo ad una comunità di pratica.....

“mancanza di un gruppo di coordinatori coeso e di momenti di incontro fra coordinatori....”

“mi demotiva il fatto che siamo una figura sola poco riconosciuta anche da chi dovrebbe cercare di valorizzarci e di darci dei feedback”

“mi demotiva il fatto di non avere una guida autorevole, un esempio....”

CNC

Ricerca nazionale per



*Individuare i contenuti distintivi della
posizione professionale del coordinatore per
la definizione del*
PROFILO DI COMPETENZA

COSA E' EMERSO DALLA RICERCA SUL COORDINATORE



- una forte motivazione al proprio lavoro
- un notevole senso di appartenenza
- Scarsa considerazione della struttura lavorativa alla sua competenza gestionale
- la retribuzione insoddisfacente
- scarse possibilità di carriera
- la tensione per le conflittualità che deve gestire
- senso di solitudine e di abbandono da parte della propria struttura lavorativa.

COME SI SENTONO I COORDINATORI



- ***«Se non ci mettessi del mio non potrei svolgere il mio lavoro»***
- ***«Quando sono qui dentro non mi vorrei mai staccare»***
- ***«Nel mio lavoro mi gioco tutto»***
- ***«Non saprei rinunciare agli stimoli che mi fa dare questo lavoro»***

NOVITA' di interesse per i Coordinatori



- Competenze specialistiche/avanzate degli infermieri**
- Comma 566 dell'art.1 L.190/2014
(legge di stabilità 2015)**
- Patto per la salute art. 5**
- Valorizzazione: Patto per la salute art.22**
- Progetto IPASVI su competenze specialistiche**

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante



**Ridefinizione, implementazione e
approfondimento delle competenze e
delle responsabilità professionali
dell'infermiere e dell'infermiere
pediatrico**

*elaborata dal Tavolo Tecnico Ministero Salute/Regioni
e firmata dal Ministro Salute*

Art. 2

(Aree di intervento)

1. Sono individuate le seguenti aree di intervento:

- a) AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI**
- b) AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA**
- c) AREA MEDICA**
- d) AREA CHIRURGICA**
- e) AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA**
- f) AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE**

**PARERE CNC inviato a IPASVI
al Ministero in merito a “Evoluzione delle competenze
infermieristiche”:**



OMISSIS

**auspichiamo che nell'individuazione delle
competenze avanzate/specialistiche afferenti a
ciascuna delle aree di specializzazione elencate si
abbia attenzione al rispetto delle competenze dei
vari professionisti previsti dalla Legge 43/2006
(*professionisti di base, specialisti, coordinatori e
dirigenti*).**

Patto per la Salute, Art.5 c.15

nel proporsi di rendere efficiente il **settore delle cure primarie**

*“conviene che è importante una **ridefinizione dei ruoli, delle competenze e delle relazioni professionali con una visione che assegna a ogni professionista responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi, abbandonando una logica gerarchica per perseguire una logica di governance responsabile dei professionisti coinvolti prevedendo sia azioni normativo/contrattuali che percorsi formativi a sostegno di tale obiettivo.**”*

Comma 566, art.1, legge 190/2014 (legge di stabilità 2015)



*“Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, **con accordo tra Governo e regioni**, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, **sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche-ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari.***

Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori



Progetto IPASVI su competenze specialistiche

Il punto di vista del CNC

CI PREOCCUPA

- **una eccessiva frantumazione e gerarchizzazione della professione**

che temiamo siano di ostacolo

- ***alle relazioni intra e interprofessionali e***
- ***al mantenimento della motivazione al ruolo dei professionisti interessati.***

**L'infermiere laureato triennale,
core della professione,
sarà il “*generalista*” ??
(*brutta denominazione*)**

- *l'infermiere specialista clinico con laurea magistrale*

sostituirebbe il

- *professionista specialista in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche previsto dalla Legge 43/2006 e inserito nella proposta di Accordo Stato Regioni??*



Quali i rapporti dell'infermiere specialista con il coordinatore e la struttura operativa??

Competenza clinica del coordinatore

I coordinatori, dovrebbero possedere le competenze necessarie allo svolgimento del proprio ruolo.

La competenza clinica è indispensabile per svolgere le funzioni/attività inerenti il coordinamento.

(gestione valutazione umane e materiali, del personale, reperimento risorse materiali ecc.)

(vedi anche recente sentenza Corte di Cassazione).

(RISCHIO: vedi ingegnere gestionale).

(letteratura anglosassone: competenze manageriali e cliniche 50%)

REVISIONE DELLA LEGGE 43/2006 PER “RIVEDERE L’ESCLUSIVITÀ”

- Richiede profonda riflessione per i rischi che comporta la revisione della normativa
- Rischio del blocco della formazione del coordinatore è molto forte (ricordare il Dec.Lgs.502 del 1992 che lo ha causato ed è durato fino al 2008).

Quali le MOTIVAZIONI ?

- L’ Accesso al coordinamento dei laureati magistrali?
- Per l’acquisizione di competenza nel livello precedente?
- Per un percorso di carriera? Con due livelli nella dirigenza?
- Avremo due percorsi formativi per il coordinamento?
Laurea e Master? per formare lo stesso professionista??)
- Qualora si decidesse per la sola formazione con laurea come si tutelerebbero i Master e gli AFD nei futuri incarichi o concorsi



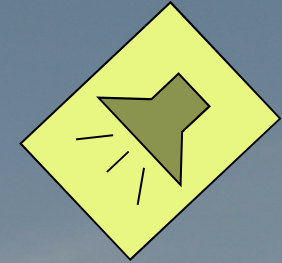
Quali le prospettive future per i coordinatori?

Patto per la Salute: art.22, si prefigge una



*“nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla **riorganizzazione delle rete ospedaliera, ai servizi territoriali** e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze”* per cui

*“**conviene sulla necessità di valorizzare le risorse umane** del Servizio Sanitario Nazionale e di **favorire l’integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie e i processi di riorganizzazione dei servizi**, senza nuovi o maggiori oneri a carico della **finanza pubblica**”.*



**Cosa ha fatto e cosa fa il Coordinamento
affinché le responsabilità del coordinatore
vengano riconosciute?**



“per non dimenticare”

alcuni dei risultati conseguiti dal CNC



- ➔ 2001 indennità di coordinamento, quale riconoscimento della funzione**
- ➔ 2004 collocazione dei coordinatori in cat. DS**
- ➔ 2006 approvazione della legge 43 che ha risancito**
 - la funzione di coordinamento e**
 - la formazione con il Master**
- ➔ 2007 Contrastato il tentativo di abrogare la legge n. 43/2006**
- ➔ 2007 Accordo Stato/Regioni che ha definito le modalità di attuazione della Legge 43/2006**
- ➔ 2008 maggio: CCNL 2006/2009 1° biennio che attiva definitivamente la Legge 43/2006**
- ➔ Numerose delibere di revoca annullate**
- ➔ Numerose delibere di incarichi a tempo definito annullate**
- ➔ Interventi per mansioni improprie**

PROPOSTA CNC

X VALORIZZARE LA FUNZIONE DI COORDINAMENTO



1. BREVE PERIODO:

- 1.1 **Attivare la Progressione in cat. DS** degli incaricati di coordinamento (inquadrati in cat. D.) (*strategie ad hoc*)
- 1.2 **Prevedere la collocazione in cat. DS contemporaneamente all'attribuzione dell'incarico di coordinamento**
- 1.3 **Abrogazione della Revoca dell'incarico** ai coordinatori per valorizzare la pregressa esperienza e le competenze acquisite
- 1.4 **Riconoscere una posizione organizzativa** per le nuove responsabilità legate alla gestione complessa ed ai modelli organizzativi e ai servizi innovativi assistenziali attivati

2. MEDIO PERIODO

Costituzione di un' Area MANAGERIALE per il coordinamento su due livelli – Categoria E

3. LUNGO PERIODO ??????

*Disponibili alla collaborazione
per raggiungere gli obiettivi!*

Grazie !



Verona – Teatro romano

