

**Proposta Nursind ex art. 12 CCNL 2018
in merito
alla revisione del sistema di
classificazione professionale.**



Roma, 5 giugno 2019

La proposta Nursind

La proposta di una analisi

La proposta di un articolato

*La proposta per una condivisione dei
presupposti teorici*

*La proposta di una valorizzazione delle
professioni sanitarie*

La proposta di un'azione collettiva



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

Art. 12 Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale

Si prefigge di intraprendere un percorso di innovazione del sistema di classificazione professionale del personale del SSN anche al fine di un riconoscimento e una valorizzazione della professionalità dei dipendenti.



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

La Commissione paritetica tra Aran e Parti firmatarie ha i seguenti compiti:

- *individuare linee di evoluzione e sviluppo dell'attuale classificazione del personale rivedendo e semplificando le categorie, i livelli economici, le fasce e le declaratorie (analisi delle specificità professionali e delle competenze avanzate ai fini di una loro valorizzazione)*



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

- *per riconoscere su base selettiva l'accrescimento delle competenze professionali;*
- *rivedere i criteri di progressione economica del personale all'interno delle categorie, in correlazione con la valutazione delle competenze professionali acquisite e dell'esperienza professionale maturata;*



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

- *prevedere* la suddivisione del personale nelle seguenti aree prestazionali:
 - Area delle professioni sanitarie;
 - Area delle professioni socio-sanitarie;
 - Area di amministrazione dei fattori produttivi;
 - Area tecnico-ambientale;
- *delineare la funzione delle aree nel modello di classificazione, configurandole come aggregazioni di profili aventi un carattere prestazionale finalizzato all'orientamento del risultato aziendale in termini di migliore efficienza ed efficacia degli interventi;*



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

- *individuazione di eventuali nuovi profili non sanitari (ad esempio: autisti soccorritori);*
- valutare e verificare l'attuale sistema delle indennità in relazione all'evoluzione dei modelli di classificazione professionale.

(questi due punti non saranno trattati in questa proposta)



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

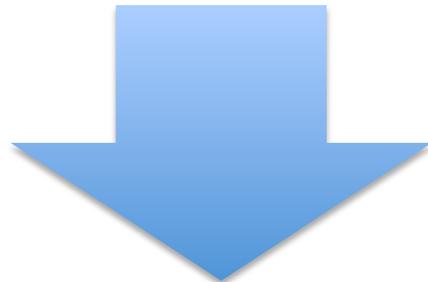
Se lo scopo dichiarato è la valorizzazione delle competenze professionali allora non si può non considerare il fatto che i professionisti sanitari oggi hanno stipendi da “diplomati” anziché da laureati.



L'infermiere da diplomato a laureato



Formazione e
responsabilità



retribuzione



La carriera



L'inquadramento e il sistema delle carriere nella storia contrattuale

Negli anni '70 l'inquadramento secondo **livelli**
(5°-6°-7°-8°)

DPR 761/79: distinzione in “**ruoli**”, due quadri
(1° e 2° categoria, posizione funzionale coord. e
collaboratore)

Carriera: concorso per titoli ed esami



L'inquadramento e il sistema delle carriere nella storia contrattuale

Anni '80: inquadramento in 4 livelli distinti

Legge 93/1983: inquadramento per “qualifiche funzionali” e profili professionali

- Operatore prof. collaboratore: V e poi VI livello
- Operatore prof. Coordinatore: VI e poi VII livello
- Operatore prof. Dirigente: VII e poi VIII livello
- Fine anni '80 livello VIII bis per dirigenti con titolo universitario (DAI, DDSI, IID)



L'inquadramento e il sistema delle carriere nella storia contrattuale

Anni '90: processo di privatizzazione

- 1994 DM con 22 profili professionali
- Formazione universitaria
- 1999 il CCNL trasforma i livelli in categorie: C per gli infermieri, D per i coordinatori ed ex VIII livello
- 2001 la vertenza sanità porta gli infermieri dalla cat. C alla D

2004 i caposala passano dalla D alla Ds



L'inquadramento e il sistema delle carriere nella storia contrattuale

Anni '90: processo di privatizzazione

La carriera nei CCNL:

- 1999: Verticale e organizzativa; orizzontale per la clinica (fasce)
- 1999 istituzione dell'incarico di PO (rinnovabile e valutabile) senza concorso
- 2001 istituzione dell'incarico di coordinamento senza selezione
- 2004 Ds per i caposala di vecchia istituzione, incarico per i nuovi

Riforma Brunetta: concorso con riserva per i passaggi verticali (da D a Ds)



Schema riassuntivo delle carriere

Periodo	Tipologia di carriera	Metodologia di carriera
Fino alla fine degli anni novanta	Organizzativa e di tipo “verticale”	Concorso pubblico per titoli e esami
Dagli anni novanta a maggio 2018	Organizzativa basata su due tipologie di incarico	Selezione interna Personale coinvolto 10%
Da maggio 2018	Organizzativa e professionale basata su incarichi unici graduabili	Selezione interna Personale coinvolto 10%



Attuale sistema di carriera



Carriera organizzativa

- coordinamento
- Posizione organizzativa



Carriera professionale

- Specialista
- Esperto

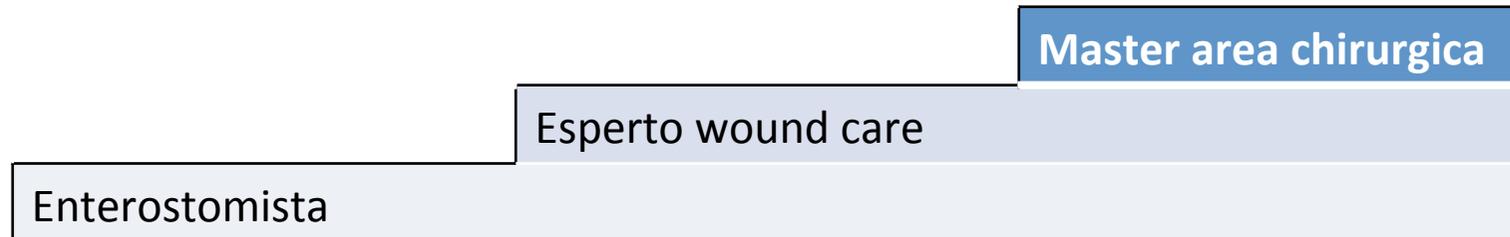
Entrambe “richiedono anche lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità **aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.**”



IL CCNL 2018 e la carriera (proposta di correttivi)

Premessa:

Preferibile carriera a scalini con sistema di certificazione e manutenzione delle conoscenze su disponibilità del fondo



Carriera declaratorie e competenze avanzate



Analisi delle declaratorie e competenze avanzate

Le declaratorie sono da mantenere?

La declaratoria Ds si sovrappone all'incarico di funzione

Declaratorie che declinano le competenze avanzate?



Conclusioni sulle declaratorie

Ridimensionamento delle declaratorie. Es cat. D:

Appartengono a questa categoria i professionisti sanitari, dotati di profilo professionale e che svolgono le attività riconosciute dal sistema di abilitazione all'esercizio professionale.

No a declaratorie per le competenze avanzate



Analisi delle declaratorie e competenze avanzate

Il CCNL 2018 prevede una doppia carriera: organizzativa e professionale basata sulle competenze avanzate e specialistiche

Problemi aperti:

- È vera carriera quella che va oltre le proprie competenze? Non si premia chi fa bene il proprio lavoro ma chi fa il lavoro degli altri...
- Una tale carriera esclude il 90% degli infermieri
- Sistema che premia l'eccellenza (élite), favorisce la privatizzazione con la discrezionalità selettiva e la temporaneità degli incarichi



Carriera

clausole di salvaguardia



I correttivi: un sistema di salvaguardia

Nei contratti precedenti i due incarichi avevano
avevano le seguenti salvaguardie economiche:

- PO: attribuzione di una fascia economica
- Coord: parte fissa non revocabile ante 09/2001
(1.549,37 euro)



I correttivi: un sistema di salvaguardia

Il CCNL 2018 pone due problemi:

- Salvaguardare il percorso svolto (economico)
- il mantenimento delle competenze clinico-assistenziali

Proposte:

- Mantenere l'indennità minima (1.678,48) o la metà del valore attribuito (economica)
- Incarico di alta funzione trasversale (ricollocazione)



Incarichi funzionali

Incarico di organizzazione

Di coordinamento

Di posizione organizzativa

Laurea magistrale se > 10.000 Euro

Incarico professionale

Specialista (master I livello)

Esperto (formazione Univ. Regionale e aziendale)

Osservatorio competenze avanzate

Incarico funzione trasversale

Formazione tutoraggio ricerca

Risk manager e controllo qualità

Bed manager



Le fasce economiche e la progressione orizzontale

Art. 35 CCNL 7/4/ 1999

...sulla base dei seguenti criteri da integrare in sede di contrattazione integrativa:

a) per i passaggi alla prima, seconda e terza fascia retributiva, previa valutazione selettiva in base ai risultati ottenuti, alle prestazioni rese con più elevato arricchimento professionale, all'impegno e alla qualità della prestazione individuale;



Le fasce economiche e la progressione orizzontale

...b) per ulteriori passaggi di fascia inoltre:

- del diverso impegno, manifestato anche in attività di tutoraggio e di inserimento lavorativo dei neo assunti, della qualità delle prestazioni svolte, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza;
- del grado di coinvolgimento nei processi aziendali, di capacità di adattamento ai cambiamenti organizzativi, di partecipazione effettiva alle esigenze di flessibilità, con disponibilità dimostrata ad accettare forme di mobilità programmata per l'effettuazione di esperienze professionali plurime collegate alle tipologie operative del profilo di appartenenza;
- dell'iniziativa personale e della capacità di proporre soluzioni innovative o migliorative dell'organizzazione del lavoro ovvero richiedano la definizione in piena autonomia di atti aventi rilevanza esterna.



Le fasce economiche e la progressione orizzontale

I criteri di valutazione adottati dal CCNL sono dati per discrezionali tanto che i contratti integrativi hanno spesso usato il criterio oggettivo dell'anzianità di servizio.

Abbandonare le fasce come sistema di “carriera” a scapito del sistema degli incarichi è pericoloso perché lascia senza tutela economica nel corso del tempo il lavoratore.



Progressione economica



L'area contrattuale separata



L'Art. 12 del CCNL 21 maggio 2018

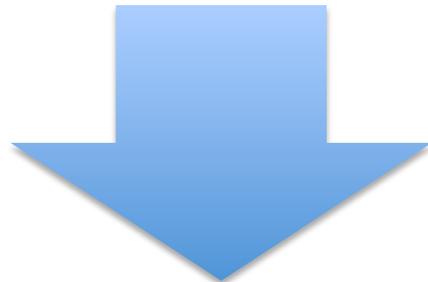
- *prevedere* la suddivisione del personale nelle seguenti aree prestazionali:
 - Area delle professioni sanitarie;
 - Area delle professioni socio-sanitarie;
 - Area di amministrazione dei fattori produttivi;
 - Area tecnico-ambientale;
- *delineare la funzione delle aree nel modello di classificazione, configurandole come aggregazioni di profili aventi un carattere prestazionale finalizzato all'orientamento del risultato aziendale in termini di migliore efficienza ed efficacia degli interventi;*



L'infermiere da diplomato a laureato



Formazione e
responsabilità



retribuzione



Il riordino su base prestazionale e l'Area separata di contrattazione

Si suggerisce la creazione di una nuova sezione contrattuale in riferimento alla specifica “Area delle professioni sanitarie” così definita:

“appartengono a questa area tutti i profili professionali iscritti agli Albi tenuti dagli Ordini professionali di cui alla legge 3/2018. Le competenze sono stabilite dai profili professionali e dalle altre norme di abilitazione all’esercizio professionale”



La sub area della professione infermieristica e ostetrica (aggregazione di profili)

Appartengono a questa area i profili dell'infermiere, dell'infermiere pediatrico e dell'ostetrica iscritti ai rispettivi albi, con le competenze e le responsabilità previste dai rispettivi profili e caratterizzati da un esercizio professionale basato sulla presa in carico e sulla continuità assistenziale della persona assistita nella sua globalità.



Presa in carico e continuità assistenziale

Si intende per **presa in carico** l'attività caratterizzata dalla gestione complessiva dei pazienti nei diversi *setting* assistenziali. Per **continuità assistenziale** si intendono quei processi organizzativo/professionali caratterizzati dalla adozione delle misure atte a consentire il passaggio delle informazioni, delle consegne e dei trasferimenti necessari per la trasmissione della presa in carico.



La sub area della professione infermieristica e ostetrica (aggregazione di profili)

*I criteri per la presa in carico sono determinati
dall'allegato sub A dell'atto normativo della
Conferenza Stato Regioni del 19 febbraio 2015
relativa agli adempimenti relativi
all'accreditamento delle professioni sanitarie.*



CSR
19/2/2015



2.2 eleggibilità e presa in carico dei pazienti	2.2.1	formalizzazione di protocolli per l'eleggibilità dei pazienti;
	2.2.2	presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri);
	2.2.3	definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti;
	2.2.4	tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione;
	2.2.5	gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura;
	2.2.6	verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario.

CSR
19/2/2015



2.3 continuità
assistenziale

2.3.1	definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza;
2.3.2	formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del <i>follow up</i>);
2.3.3	adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure;
2.3.4	definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza;
2.3.5	adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione;
2.3.6	adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti.



Presa in carico e continuità assistenziale

Questi aspetti saranno il riferimento per definire le competenze avanzate e specialistiche in senso meno “prestazionale” e quindi evitare il conflitto con la professione medica.

La carriera per incarico non è quindi definita in base alle prestazioni ma al vero contenuto professionale



Premialità diffusa

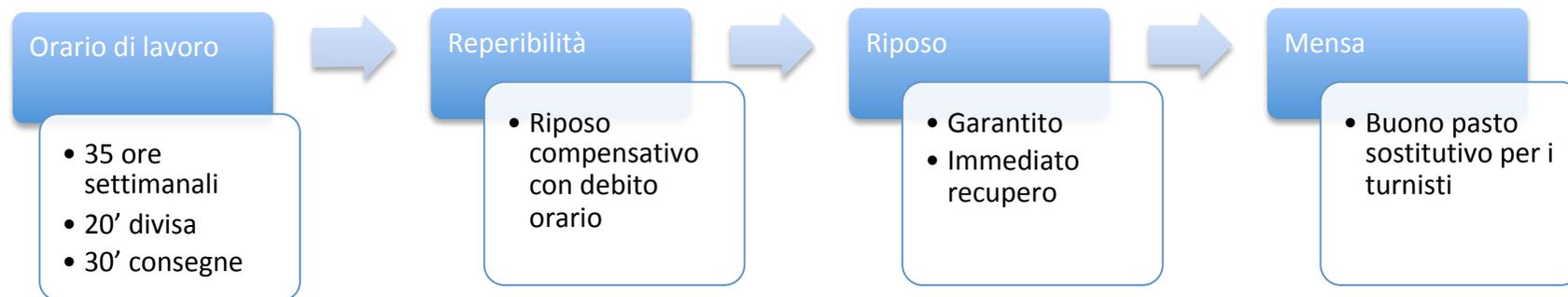
La premialità per queste professioni si declina meglio in senso di performance di gruppo più che individuale.

È una premialità “diffusa” da non confondersi con i premi “a pioggia” in linea con l’orientamento aziendale di “migliore efficienza ed efficacia degli interventi”.

I criteri della premialità potrebbero essere gli stessi per la presa in carico.



Attività professionali e disagio



Libera professione e indennità di esclusività

Entrambe le proposte necessitano di un atto normativo che:

- modifichi la disciplina delle incompatibilità (abolizione dell'esclusività di rapporto)
- finanzia, almeno inizialmente, l'indennità



Libera professione

Per attività libero professionale infermieristica l'esercizio professionale svolto individualmente o in équipe, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, nei contesti di ricovero e cura e in sala operatoria nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Viene abolito il divieto di libera professione intramuraria di carattere professionale e viene abolita l'attuale iniqua possibilità di supporto all'attività di libera professione medica, inaccettabile da un punto di vista professionale, contrattuale e retributivo.



indennità di esclusività

L'indennità di esclusività deve essere prevista dalla legge e finanziata contrattualmente con una proporzione non inferiore al 15% della retribuzione lorda.



Il dibattito è aperto

