

## **RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE N. 149/1977 SUL "PERSONALE INFERMIERISTICO" (Anno 2018)**

Con riferimento all'applicazione della Convenzione in esame nella legislazione nazionale e nella pratica e con particolare riferimento all'articolato della stessa, si rappresenta quanto segue.

### **Articolo 1**

In merito al primo ed il secondo quesito, di cui all'articolo 1, si conferma quanto riportato nel rapporto precedente.

In merito al terzo quesito, di cui all'articolo 1, per quanto attiene alle disposizioni speciali per il personale infermieristico che fornisce a titolo benevolo cure e servizi infermieristici si richiamano le Norme Regolamentari del Corpo delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana (**all.1**) e la Disciplina del corso di studio delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana - Decreto del 9 Novembre 2010 (**all.2**).

Per quanto riguarda le modalità di effettuazione della consultazione dell'Associazione di categoria – organizzazioni sindacali –con i datori di lavoro, le stesse sono contenute nel contratto collettivo di categoria.

### **Articolo 2**

In merito ai quesiti di cui all'articolo 2, inerenti *“la politica di servizi e del personale infermieristico che, nel quadro di una programmazione generale della sanità, tenda a garantire quantitativamente e qualitativamente le cure paramediche necessarie a portare la popolazione al più alto livello possibile di salute, tenuto conto nel loro insieme delle risorse disponibili per la salute”* (comma 1 dell'art. 2) si richiamano le seguenti disposizioni:

- Il Piano Sanitario Nazionale, già esposto nell'ultimo Rapporto;
- Il Patto per la Salute del triennio 2014-2016 (**all.3**).

Quest'ultimo è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

L'accordo tra lo Stato e le Regioni, sul Patto per la salute per gli anni 2014-2016, siglato il 10 luglio 2014, delinea importanti sviluppi del sistema sanitario italiano. I punti principali riguardano:

- la sostenibilità del sistema sanitario di fronte alle nuove sfide: l'invecchiamento della popolazione, l'arrivo dei nuovi farmaci sempre più efficaci ma costosi, la medicina personalizzata;
- la lotta agli sprechi e alle inefficienze, risparmi da reinvestire in salute;

- la garanzia estesa a tutti per l'accesso alle cure, ai farmaci e uno standard qualitativo di assistenza;
- l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e del nomenclatore dell'assistenza protesica;
- l'umanizzazione delle cure;
- la riorganizzazione degli ospedali e il potenziamento della medicina del territorio attraverso una rete d'assistenza più efficiente e capillare;
- la riorganizzazione della medicina del territorio con ruoli da protagonisti per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacie di servizio.

Rispetto all'ultimo punto, le Regioni italiane, seppure in modo disomogeneo, hanno attivato diversi servizi a gestione infermieristica a supporto della medicina territoriale:

- Ambulatorio infermieristico nella Casa della Salute;
- Ambulatorio Infermieristico Diabetologico;
- Ambulatorio infermieristico per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee;
- Infermiere di comunità;
- Infermiere in dialisi;
- Infermiere in farmacia.

Infine, per superare la mancanza di personale infermieristico nelle Aziende Sanitarie creatasi a causa del blocco del *turn over*, il Governo ha messo in atto una specifica politica occupazionale che dovrà essere poi realizzata concretamente dalle singole Regioni. La Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019) (**all.4**), dispone all'articolo 1, comma 409, che *“nell’ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale è prevista una specifica finalizzazione, pari a 75 milioni di euro per l’anno 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dall’anno 2018, per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio sanitario nazionale”*.

Per quanto attiene al comma 2, dell'articolo 2, della Convenzione, ossia

- a) *educazione e formazione adatte all'esercizio delle sue funzioni;*
- b) *condizioni d'impiego e di lavoro, incluse prospettive di carriera e remunerazione, che possano attirare e trattenere il personale nella professione.*

In merito al punto a) si conferma quanto già espresso nel precedente Rapporto.

In merito al punto b) si ribadisce quanto già riferito nel precedente Rapporto nella sezione “Rapporto di lavoro”, evidenziando che, per quanto attiene al personale infermieristico impiegato negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, è entrato in vigore a maggio 2018 il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità relativo al triennio 2016-2018, firmato da ARAN e organizzazioni sindacali (**all.5**).

In particolare, tale nuovo contratto:

- riconosce aumenti stipendiali sia per la parte fissa che la parte variabile;
- interviene su molti aspetti normativi quali le assenze, i permessi e congedi, le ferie, i rapporti di lavoro flessibile, l'ampliamento di alcune tutele (malattie gravi, permessi per visite);
- prevede nuove possibilità di sviluppo di carriera (incarichi di funzione);
- in materia di orario di lavoro, il contratto raggiunge un buon equilibrio tra tutele e garanzie per i lavoratori ed esigenze organizzative delle aziende sanitarie.

Dall'analisi dei dati della Rilevazione Continua sulle Forze di Lavoro dell'Istat, emerge che nel 2015 gli infermieri occupati erano 371 mila su oltre 440 mila iscritti agli albi. La quasi totalità degli infermieri lavora nella Sanità e solo una piccola minoranza, 4 mila per l'esattezza, in classi di attività economiche diverse.

### **Articolo 3**

Per quanto attiene alle esigenze di base in materia d'insegnamento e formazione del personale infermieristico ed il controllo di questo insegnamento e di questa formazione (comma 1) si richiamano le seguenti disposizioni.

Relativamente alla determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, si conferma quanto espresso nel precedente rapporto.

Per quanto attiene all'accesso ai corsi di laurea, si richiama invece la normativa relativa all'accesso programmato ai corsi di laurea delle professioni sanitarie ex articolo 6-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ( Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) (**all.6**). e si segnala anche l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Determinazione del fabbisogno per l'anno accademico 2017/2018 dei laureati magistrali a ciclo unico, delle professioni sanitarie e dei laureati magistrali delle professioni sanitarie, a norma dell'articolo 6 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni) (**all.7**). In tale Accordo, a seguito della partecipazione del Ministero della Salute e delle Regioni italiane alla *Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting*, è stato inserito l'obbligo di definire i fabbisogni formativi delle professioni sanitarie, incluso il personale infermieristico, sulla base dei seguenti elementi:

1. Il fabbisogno formativo è determinato con riferimento prioritario alle stime di domanda futura di professionisti sanitari espressa dal sistema sanitario regionale e nazionale nel suo complesso, ossia considerando i servizi sanitari erogabili sia dal settore pubblico sia dal settore privato, inclusi i libero-professionisti.
2. La domanda futura espressa dal sistema sanitario regionale e nazionale è posta in relazione con le proiezioni di offerta futura di professionisti sanitari, a prescindere dal settore pubblico o privato di impiego degli stessi, al fine di identificare la capacità di assorbimento del mercato del lavoro, quantificare eventuali carenze o eccedenze future e quindi porre in essere le

azioni opportune per prevenire gli squilibri tra domanda e offerta, salvaguardando la sostenibilità economica del sistema nel suo complesso, garantendo ai cittadini la qualità dei servizi erogabili, assicurando le corrette e opportune condizioni di lavoro e di occupazione.

3. Le previsioni di domanda e offerta, abbracciano un orizzonte temporale non inferiore a venti o venticinque anni, a seconda della durata del percorso formativo universitario.

4. La determinazione del fabbisogno formativo espresso a livello regionale e nazionale è la risultante delle stime e delle previsioni di divario tra domanda e offerta nel lungo periodo a prescindere dalla capacità formativa.

Il fabbisogno formativo dei professionisti sanitari, tenuto conto dei principi metodologici sopra richiamati, è calcolato con l'ausilio di un modello previsionale che include dati e stime di medio e lungo termine quantomeno sulle seguenti dimensioni:

- a) I cambiamenti demografici della popolazione di riferimento per ogni professione sanitaria;
- b) I cambiamenti nelle modalità di erogazione dei servizi sanitari e quindi di impiego dei professionisti sanitari;
- c) La quantità di professionisti sanitari al momento attivi sul mercato del lavoro;
- d) La quantità di professionisti già abilitati ma al momento non attivi sul mercato del lavoro;
- e) I flussi futuri di professionisti sanitari in uscita dal mercato del lavoro;
- f) I flussi futuri di professionisti sanitari in entrata nel mercato del lavoro.

Grazie a tale modello di pianificazione dei fabbisogni formativi è stato possibile, negli ultimi anni, programmare una quantità di accessi ai corsi di laurea delle professioni infermieristiche tale da garantire nei prossimi 20 anni un aumento del personale infermieristico disponibile sul mercato del lavoro così da colmare il gap esistente, che si manifesterà con il previsto aumento di domanda di personale infermieristico, anche in considerazione che l'attuale tasso di infermieri disponibili rispetto alla popolazione italiana è inferiore al valore medio dei paesi OCSE.

Si evidenzia inoltre che il personale infermieristico, come del resto tutte le professioni sanitarie in attività, ha l'obbligo di aggiornarsi periodicamente adempiendo a quanto previsto dall'attuale normativa che regola l'Educazione Continua in Medicina (ECM). L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente utile. Prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità. L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in base al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) integrato dal decreto

legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419) (**all.8**) che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, ha rappresentato un forte messaggio nel mondo della sanità. La nuova fase dell'ECM contiene molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali. Dal 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)), la gestione amministrativa del programma di ECM e il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino ad oggi competenze del Ministero della Salute, sono stati trasferiti all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007, che definisce il Riordino del Programma di Formazione Continua in Medicina e stabilisce la nuova organizzazione e le nuove regole per la Governance del sistema ECM del triennio 2008-2010, individua infatti nell'Agenzia la "casa comune" a livello nazionale, in cui collocare la Commissione nazionale e gli organismi che la corredano.

Per quanto attiene invece al coordinamento dell'insegnamento e della formazione del personale infermieristico con l'insegnamento e la formazione forniti agli altri lavoratori nel settore della sanità (comma 2) si richiama il ruolo svolto dalla Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie:

- La Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie (CPCLeLMPS) riunisce i Presidenti e i Coordinatori, formalmente nominati, dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Laurea Magistrale, nonché i Professori e i Ricercatori che hanno specifiche attività scientifiche e didattico-formative relative alle professioni sanitarie.

La Conferenza si pone il fine di:

- perseguire il miglioramento continuo dei percorsi formativi di ciascun Corso di Laurea, coerentemente con le esigenze delle rispettive professionalità ed in armonia con gli indirizzi, le norme, i trattati dell'Unione Europea;
- coordinare lo sviluppo delle attività formative, promuovere lo studio delle problematiche specifiche di ogni singolo Corso di Laurea, l'elaborazione integrata di tematiche trasversali e la formazione dei formatori;
- promuovere i rapporti e la collaborazione fra Università, Servizio Sanitario e Professioni per il conseguimento degli obiettivi culturali, pedagogici, didattici, di orientamento, di programmazione e di valutazione connessi con i Corsi di Laurea.

#### **Articolo 4**

In merito alla legislazione nazionale sul diritto d'esercizio della professione infermieristica si conferma quanto già espresso nel precedente Rapporto.

Si segnala la Legge 11 gennaio 2018, n.3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute) (**all.9**) che ha riordinato le professioni sanitarie, incluso le professioni infermieristiche. Per il personale infermieristico le principali novità riguardano la trasformazione dei Collegi infermieristici in Ordini professionali con la concomitante trasformazioni di questi da enti ausiliari a enti sussidiari dello Stato.

La Federazione nazionale Ipasvi ha cambiato nome, adesso si chiama Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, la più grande d'Italia con i suoi 440mila iscritti. E i Collegi provinciali sono Ordini provinciali delle professioni infermieristiche (Opi).

#### **Articolo 5**

Si conferma quanto già affermato nell'ultimo Rapporto e, per quanto attiene alla determinazione delle condizioni di impiego e lavoro (comma 2) si rimanda al paragrafo inerente l'articolo 2 relativo al nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro 2016-2018 degli operatori degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

#### **Articolo 6**

Occorre fare specifico riferimento alle disposizioni contrattuali contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, sia per gli infermieri che lavorano nel settore pubblico (si rinvia al CCNL Comparto Sanità 2016-2018 - **all. 5**) e sia per quelli che lavorano nel settore privato (si rinvia al CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate AIOP, ARIS e FDG - **all.10**), per quanto attiene ai seguenti aspetti dell'attività professionale del personale infermieristico:

- a) orario di lavoro, incluso la regolamentazione e la compensazione del tempo straordinario, orari scomodi o inopportuni e lavoro su navi (articolo 27 del CCNL Comparto sanità – art. 6 CCNL settore privato);
- b) pausa settimanale (articolo 29 CCNL Comparto sanità – art. 28 CCNL settore privato);
- c) ferie annuali pagate (articolo 33 CCNL Comparto sanità – art. 30 CCNL settore privato);
- d) permessi studio (articolo 48 CCNL Comparto sanità – art. 36 CCNL settore privato);
- e) permessi per maternità (articolo 42-43 CCNL Comparto sanità – art. 31 CCNL settore privato );

- f) permessi per malattia (articolo 29 CCNL Comparto sanità – 42 CCNL settore privato);
- g) sicurezza sociale (articolo 94 CCNL Comparto sanità);

### **Articolo 7**

Relativamente al tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che riguarda tutti i lavoratori, del settore pubblico e del settore privato, e dunque anche chi svolge l'attività infermieristica, si conferma quanto già descritto nell'ultima versione del Rapporto, rinviando al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) meglio conosciuto come "*Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*" e s.m.i. ( **all.11**).

### **Articolo 8**

I previsioni di questa Convenzione sono stati resi effettivi dagli accordi collettivi, sia nel settore pubblico che privato. Come già accennato in precedenza, i più recenti CCNL sono posti in allegato al presente Rapporto.

### **Parte V**

In relazione al dato numerico riguardante la consistenza del personale infermieristico in Italia, all'articolo 2 del Presente Rapporto si è specificato che nel 2015 gli infermieri occupati erano 371.000.

Nel 2016, risultavano 396.539 infermieri occupati (professionally active – nursing professional), corrispondente effettivamente a 654,06 per centomila abitanti e 433.283 gli infermieri abilitati (licensed to practice), corrispondente a 714,66 per centomila (Fonte EUROSTAT).

### **ALLEGATI**

1. Norme Regolamentari del Corpo delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana;
2. Disciplina del corso di studio delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana - Decreto del 9 Novembre 2010;
3. Patto per la Salute triennio 2014-2016;
4. Legge 11 dicembre 2016, n. 232
5. Nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità 2016-2018;
6. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

7. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Determinazione del fabbisogno per l'anno accademico 2017/2018 dei laureati magistrali a ciclo unico, delle professioni sanitarie e dei laureati magistrali delle professioni sanitarie, a norma dell'articolo 6 ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni);
8. Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
9. Legge 11 gennaio 2018, n.3;
10. CCNL per il personale dipendente delle strutture sanitarie associate AIOP, ARIS e FDG;
11. Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
12. Elenco delle organizzazioni datoriali e sindacali alle quali è stato inviato il presente rapporto.

Il presente rapporto è stato inviato alle organizzazioni datoriali e sindacali riportate nell'elenco allegato.