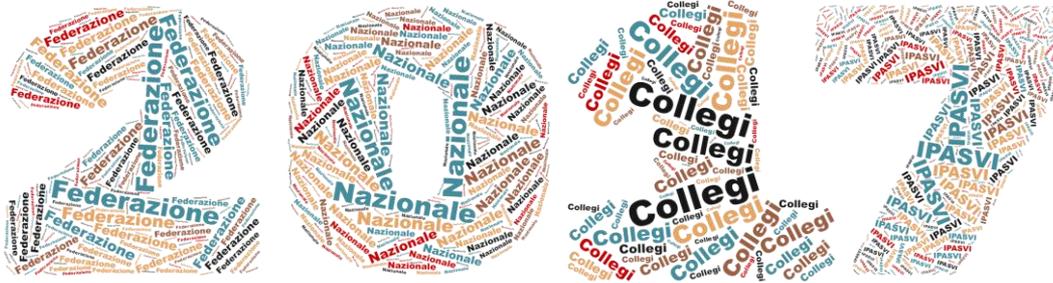




Consiglio nazionale 17 dicembre 2016

Relazione programmatica



Struttura della relazione:

1. Contesto di riferimento

1. Il programma della FNC quale guida dell'agire politico

1. Le linee di sviluppo della politica professionale

1. Le "questioni"

1. Le azioni e gli strumenti del 2017

2017



Il contesto di riferimento

Il quadro epidemiologico

ISTAT 2016

21,4% gli anziani nel 2014

27,6% gli anziani nel 2032

28,7% le persone a rischio di povertà o esclusione sociale nel 2015

4,8% della popolazione è in condizione di disabilità, di cui **44,5%** >80 anni

PIANO NAZIONALE CRONICITÀ 2016

Con l'età le **malattie croniche** sono la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità, e l'assistenza si concentra negli ultimi anni di vita

Le **disuguaglianze sociali** sono uno dei fattori più importanti nel determinare le condizioni di salute

Le **pluripatologie** richiedono l'intervento di diverse figure professionali che attualmente intervengono in modo frammentario, focalizzato sul trattamento della malattia più che sulla gestione del malato, dando origine a soluzioni contrastanti, duplicazioni diagnostiche e terapeutiche con aumento della spesa sanitaria e difficoltà di partecipazione del paziente al processo di cura

CENSIS 2016

11 milioni di cittadini nel 2016 hanno rinunciato a cure per effetto dei tagli. Poco è stato fatto per ridurre le **differenze territoriali** e adeguare l'offerta nell'assistenza sul territorio e le esigenze della cronicità e dei bisogni assistenziali collegati ancora in capo alle famiglie

2017



Il contesto di riferimento

Il personale e l'occupazione

La legge di Bilancio 2017 istituisce un **Fondo per il pubblico impiego**, con una dotazione di 1,48 miliardi per il 2017 e 1,39 miliardi a decorrere dal 2018 oltre i 300 milioni della legge di stabilità 2016

Nel **Fondo sanitario nazionale** c'è anche uno specifico capitolo di spesa per assunzione e stabilizzazione del personale Ssn. Si tratta di 75 milioni di euro per il 2017 e di 150 milioni di euro dal 2018

A luglio 2016 la Federazione ha partecipato al Progetto *Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting* per determinare il fabbisogno delle principali professioni nei prossimi anni. Tra gli scenari con un incremento del numero degli infermieri di circa:

| Scenario 1 | Scenario 2 | Scenario 3 |
|---|--|--|
| 47.000 unità (30.000 per effetto della conta per FTE e circa 17.000 per l'aumento della domanda al 6,3%) | 60.000 unità (rispetto al precedente 30.000 per effetto dell'aumento della domanda al 6,5%) | 90.000 unità (rispetto al precedente circa 60.000 per effetto dell'aumento della domanda al 7%) |

Obiettivo è posizionarsi nel tempo breve sui dati indicati nello scenario 2 e impegnarsi per raggiungere nel tempo medio i dati indicati nello scenario 3
Il dato medio dei paesi OCSE per il 2015 è di 9,1 infermieri per 1000 abitanti

2017



Il contesto di riferimento

Le “tendenze” (rapporto OASI 2016)

Oasi 2016 segnala un **indebolimento della dominanza medica**, in parte ascrivibile a dinamiche di carattere generale che attengono al mondo delle professioni nel loro insieme o alle trasformazioni interne alla stessa professione medica, ma per una parte rilevante indotta dall'ascesa in termini di status e di potere della professione infermieristica

Secondo Oasi 2016 la domanda di **riconoscimento e legittimazione** del proprio ruolo espressa dagli infermieri, non solo inizia a trovare sempre più ampio accoglimento, ma si esprime spesso proprio sul terreno organizzativo, attraverso la costituzione di unità di matrice infermieristica o la definizione di responsabilità multidisciplinari

Con riferimento al numero di **medici e infermieri**, in Italia secondo Oasi 2016 ci sono **3,9** medici e **6,1** infermieri per 1.000 abitanti.

Rispetto agli altri principali Paesi europei, il numero di medici è inferiore solo alla Germania dove medici e infermieri sono più numerosi rispetto alla media europea. All'opposto c'è la Spagna, dove il numero di medici e infermieri per 1.000 abitanti è inferiore. In Francia e nel Regno Unito un numero minore di medici rispetto all'Italia è compensato da un maggior numero di infermieri, segnalando un approccio differente alle cure

2017



Il contesto di riferimento

Le “tendenze” (rapporto OASI 2016)

In Europa secondo Oasi 2016 il personale infermieristico svolge un ruolo primario nell'assicurare l'assistenza sanitaria. L'indicatore «*nurses density*», include il numero (per 1.000 abitanti) di infermieri certificati o registrati che praticano la professione nell'ambito dei servizi sanitari pubblici. Nell'ultimo anno a disposizione, la Svizzera conta la più alta densità di infermieri per popolazione residente, oltre **17** ogni 1.000 abitanti; seguono Norvegia (**16,9**), Danimarca (**16,5**) e Finlandia (**14,1**). La Grecia, la Spagna e la Polonia registrano il numero più basso di infermieri (rispettivamente **3,2**, **5,2** e **5,2** ogni 1.000 abitanti). L'Italia si colloca in posizione intermedia, con un numero di infermieri pari a **6,1** per 1.000 abitanti

A livello Ocse, secondo Oasi 2016, a partire dal 2005 la densità degli infermieri è aumentata in tutti i Paesi OECD (+16,0% in media); in controtendenza, Grecia, Irlanda, Regno Unito e Repubblica Ceca, che hanno visto una lieve inversione del *trend*.

L'aumento è stato particolarmente marcato in Svizzera (da **14,1** a **17,6** infermieri ogni 1.000 abitanti), Norvegia (da **13,6** a **16,9**). Tra i Paesi BRIC, Brasile e Russia evidenziano dotazioni infermieristiche paragonabili ai paesi OECD, **7,3** e **7,4** infermieri ogni 1.000 abitanti rispettivamente. Decisamente inferiore il numero di infermieri in India e Cina (**1,2** e **2,0** per 1.000 abitanti, rispettivamente)

2017



Il contesto di riferimento

I provvedimenti governativi in itinere...

La superata crisi di Governo non dovrebbe mettere a rischio una serie di provvedimenti *in itinere* che, si auspica, si chiudano entro la legislatura

Ordini professionali: il Ddl ha superato il primo esame del Senato ed è rimasto a lungo fermo alla Camera per una serie di audizioni. Le professioni sanitarie per cercare di accelerare l'*iter* hanno scritto a novembre alla ministra della Salute e ai presidenti di Camera e Senato chiedendo un atto di responsabilità e lo stralcio dal Ddl di tutte le professioni che non siano previste dalla leggi 251/2000 e 43/2006, rimandando la loro eventuale individuazione ad atti successivi, secondo quanto previsto dall'articolo 5 della stessa legge 43/2006 per evitare eventuali motivi ulteriori di stallo e/o rigetto.

Responsabilità professionale: in discussione al Senato dopo l'approvazione in prima lettura della Camera.

Nuovi Lea: le commissioni di Camera e Senato hanno dato il via libera definitivo. La Federazione è stata ascoltata in audizione al Senato e ha messo in evidenza i possibili ulteriori sviluppi per la professione infermieristica (il testo integrale è consultabile sul sito della Federazione).

2017



Il programma della FNC quale guida dell'agire politico

1. Area della rappresentanza

1. Mettere a disposizione dei Collegi provinciali una "cassetta diversificata di attrezzi" anche di tipo informatico oltre che informativo e seminariale per esercitare al meglio le proprie funzioni istituzionali
2. Sostenere i Collegi provinciali e i Coordinamenti regionali nei percorsi sottesi all'attuazione del *Patto per la Salute* e correlati adempimenti per contribuire alla rimodellazione ospedaliera e territoriale
3. Sostenere e coadiuvare i Collegi provinciali a strutturarsi come il “luogo”, noto e riconosciuto dai cittadini e dai liberi professionisti dove si incrocia con trasparenza la domanda e l'offerta di professionalità e di assistenza infermieristica
4. Promuovere il percorso di accreditamento dei professionisti che certifica le competenze acquisite e la qualità dell'agire infermieristico anche nel libero mercato
5. Coinvolgere i Collegi, le associazioni infermieristiche e la collettività professionale nell'aggiornamento del *Codice Deontologico* dell'infermiere



Il programma della FNC quale guida dell'agire politico

2. Area dell'esercizio e dello sviluppo professionale

1. Sostenere e valorizzare l'infermieristica e le funzioni, i ruoli e le competenze dei professionisti infermieri
2. Declinare con i Collegi provinciali i ruoli, le funzioni, le competenze infermieristiche e le correlate autonomie e responsabilità
3. Impegnarsi per far riconoscere e formalmente coinvolgere nei processi assistenziali la figura dell'infermiere specialista
4. Proseguire il confronto con gli infermieri pediatrici/vigilatrici d'infanzia anche per dare corso a quanto emerso dal sondaggio nazionale effettuato
5. Promuovere e sostenere il confronto con le professioni sanitarie per la definizione dei reciproci ambiti professionali
6. Favorire l'esercizio libero professionale anche nella definizione di nuovi ambiti di sviluppo, di nuove tipologie aggregative e nel processo di accreditamento professionale
7. Supportare e valorizzare le funzioni manageriali, di direzione e di coordinamento, e individuare nuovi e altri ambiti per l'esercizio delle competenze organizzative, gestionali e *"professional di staff"* nel governo di sistema
8. Sostenere l'educazione continua anche predisponendo corsi e interventi Fad garantendone la fruizione gratuita



Il programma della FNC quale guida dell'agire politico

3. Area della formazione e ricerca

1. Sviluppare una proposta di revisione degli obiettivi formativi qualificanti dei corsi di laurea in infermieristica di 1° e di 2° livello e dei master coerentemente con la formazione della figura dell'infermiere specialista
2. Collaborare con le istituzioni, le società scientifiche e le rappresentanze dei cittadini per elaborare linee guida, standard assistenziali, criteri per la definizione del fabbisogno di infermieri, indicatori di esito e risultato sia per l'ambito ospedaliero, sia per le strutture territoriali sia per l'assistenza domiciliare
3. Attivare e sostenere ricerche, indagini, approfondimenti, confronti sull'innovazione e sull'evoluzione e lo sviluppo della disciplina infermieristica, valorizzando il paradigma assistenziale disciplinare e la peculiare competenza degli infermieri nel garantire la presa in carico, l'assistenza, la continuità assistenziale, l'informazione e l'educazione sanitaria
4. Sostenere l'ampliamento, in ambito accademico, del numero di infermieri ricercatori e professori di prima e seconda fascia.



Il programma della FNC quale guida dell'agire politico

4. Area delle relazioni

1. Mantenere, rafforzare ed implementare i rapporti con le forze politiche nazionali e locali e le diverse rappresentanze istituzionali del sistema sanitario, accademico e socio sanitario
2. Ricercare ed attivare un confronto su tematiche emergenti e di interesse professionale con gli *stakeholders* interni ed esterni alla professione
3. Mantenere e coltivare i rapporti con Enpapi, le rappresentanze sindacali, Cives e le Associazioni e Società scientifiche infermieristiche nazionali ed internazionali
4. Ampliare la rete comunicativa e informativa con i *mass media* con particolare riferimento a quelli di settore
5. Mantenere il confronto pubblico attraverso la prosecuzione di iniziative convegnistiche, seminariali e congressuali su tematiche significative per la collettività professionale e l'attivazione di eventi e iniziative su argomenti vari e sui risultati delle ricerche, indagini e approfondimenti effettuati dalla Federazione, dai Collegi provinciali e dai Coordinamenti regionali
6. Predisporre ed attuare una campagna promozionale dell'immagine dell'infermiere

2017



Le linee di sviluppo della politica professionale -1-

Nel corso degli ultimi decenni il sistema sanitario italiano, di cui il SSN è una componente fondamentale, è stato attraversato da alcune dinamiche che lo stanno trasformando profondamente e che ne riconfigureranno strutture e modalità di funzionamento.

Conoscere ed interpretare le trasformazioni strutturali dello scenario è fondamentale, in quanto l'ambiente di riferimento rappresenta il “**terreno di gioco**” per le strategie di sviluppo della professione infermieristica e del suo posizionamento.

Per arrivare a definire un orizzonte per lo sviluppo della professione occorre da un lato soffermarsi a valutare la strada fin qui percorsa, dall'altro interrogarsi sull'opportunità di rafforzare i percorsi, crearne di nuovi e strutturare modalità e strumenti per il raggiungimento di obiettivi strategici.

2017



Le linee di sviluppo della politica professionale -2-

Una serie di “dati di realtà”, diffusi in tutto il territorio nazionale e validati da osservatori internazionali, testimoniano con chiarezza la progressiva accelerazione di alcune spinte intrinseche e di taluni processi di sistema con cui tutte le professioni sanitarie devono “fare i conti”.

Si tratta di una situazione difficilmente ripetibile, in costante evoluzione, che richiede un sostanziale riposizionamento delle professioni sanitarie, anche di quelle storicamente più consolidate (i medici).

In questo contesto, le azioni delle forze presenti sul campo si influenzano reciprocamente, determinando un necessario riposizionamento degli attori, secondo il principio della rimodulazione degli equilibri di potere e di influenza

Lasciando aperti e “non presidiati”, per molto tempo, gli spazi progettuali, politici e di sviluppo, si corre il rischio di renderli maggiormente appetibili per altri, spesso caratterizzati da un maggiore “senso di appartenenza e di status professionale”.

2017



Le linee di sviluppo della politica professionale -3-

La necessità di consolidare e rendere più esplicite le **scelte strategiche** della professione risulta condizionata dall'insieme delle azioni e delle posizioni che altre professioni stanno assumendo; a questo scopo occorre tenere presente che in un contesto in rapido cambiamento, che alimenta possibili minacce per il potere storicamente consolidato di alcune professioni, le pressioni competitive si fanno più intense e anche le “finestre di opportunità” possono chiudersi o mutare rapidamente.

A fronte di questa accelerazione gli infermieri si trovano in una posizione di “relativo privilegio”, avendo notevoli “carte da giocare” all'interno di questa finestra di opportunità; anche se il compito non è certamente facile.

In tale contesto, vanno prese in considerazione due questioni preliminari al fine di poter avere una chiave di lettura dei fenomeni il più completa possibile.

2017



Le “questioni”

1. Il sapere e la professione

1. Non c'è solo il SSN

2017



Le questioni

1. Il sapere e la professione

Un assunto implicito vede nell'infermiere il solo interprete autentico autorizzato alla applicazione del **sapere infermieristico**; ne deriva come *implicazione* che ogni aumento del fabbisogno di sapere infermieristico (ambiti e condizioni nelle quali il sapere può essere utilmente applicato) richiede *un aumento di infermieri*

Alla maturazione del sapere e della sua solidità dovrebbe corrispondere una **progressiva distinzione tra sapere e professione.**

La professione infermieristica deve decidere per quali parti di sapere reclamare:

| | | |
|-------------|---------------|--|
| esclusività | regia diretta | regia indiretta lasciando ad altri professionisti che operano in autonomia l'utilizzo del sapere |
|-------------|---------------|--|

Implicazioni che ne derivano:

- la professione è chiamata a scegliere un proprio posizionamento (tanti o pochi infermieri a parità di fabbisogno di sapere infermieristico)
- le responsabilità prevalenti (non esclusive) vengono meglio distinte tra chi
 - deve consolidare, allargare, presidiare il sapere (Comunità scientifica/Accademica)
 - deve difendere, sviluppare e valorizzare la professione (Collegi)
 - deve rappresentare i professionisti e i loro punti di vista nei contesti organizzati (Sindacati)



Le questioni

2. Non c'è solo il SSN

Come ormai noto e dichiarato da più studi nazionali e internazionali, il terreno degli infermieri non è solo quello delle organizzazioni del SSN, ma anche quello delle organizzazioni private che operano per il SSN e in regime di mercato

Senza dimenticare che una parte, in crescita, dell'offerta pubblica è rivolta al mercato

Oggi il finanziamento pubblico vale circa 115 ml, quello privato 34 (di cui circa 4 intermediato da assicurazioni).

2017



Le questioni

2. Non c'è solo il SSN

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| CANALE DI FINANZIAMENTO | Pubblico | Circuito 1 <i>«convenzionata»</i> | Circuito 2 <i>pubblico tradizionale</i> |
| | <i>Fondi assicurativi e integrativi</i> | Circuito 3 <i>privato-privato</i> | Circuito 4 <i>pubblico-privato</i> |
| | Privato | | |
| | <i>Out of pocket</i> | | |
| | <i>Profit</i> | <i>Non Profit</i> | |
| | Privata | Pubblica | |
| | NATURA DELLE STRUTTURE DI OFFERTA | | |



Le questioni

2. Non c'è solo il SSN

Tradizionale (circ. 2) preso a riferimento dalla professione: in questo circuito le dinamiche prevalenti sono politico/istituzionali, si possono "imporre" disegni e soluzioni dall'alto, la tendenza è quella di una diminuzione del suo peso quantitativo per gli infermieri (esternalizzazione del lavoro infermieristico e aumento del finanziamento privato)

Innovazione (circ. 3) è probabilmente il vero mercato di sbocco per gli infermieri in due prospettive: la domanda di integrazione delle famiglie per cronicità e non autosufficienza (infermieri che ricuciono e integrano) e ambulatori infermieristici; non bisogna poi dimenticare le opportunità offerte da assicurazioni e fondi (come detto circa 4 ml)

Differenziato (circ. 1) in cui coesistono dinamiche alimentate dalla compressione dei budget delle strutture "convenzionate":

- a) spinta al "demansionamento" per evitare chiusure (centro sud, strutture piccole)
- b) valorizzazione infermieri in soluzioni innovative che dimostrano di funzionare (es. H per intensità e complessità)
- c) più intensa spinta sostituzione alla Infermieri/Oss.

Libero (circ. 4) è oggi il terreno della LP che però sta diventando sempre più "attività delle aziende sul mercato si tratta di valutare quali opportunità esistono in questa trasformazione per gli infermieri.

2017



Le questioni

La tesi di fondo, alle riflessioni fin qui proposte è che il mondo delle professioni è investito dal cambiamento **dal vecchio al nuovo professionalismo** cioè:

- dalla logica professionale (potere ai professionisti) dove la relazione professionista-cliente è caratterizzata da a-simmetria informativa che sostiene l'autonomia professionale (la capacità e il diritto del professionista di prendere le decisioni fondamentali sull'attività lavorativa)
- all'attacco al vecchio professionalismo per logiche consumeristiche (dal paziente deferente al paziente informato) e manageriali (dall'efficacia all'efficienza)
- fino al dibattito accademico sul **nuovo professionalismo**



Le questioni

Il nuovo professionalismo si basa sul cambiamento di quattro elementi nelle pratiche lavorative:

1. **Nuovo rapporto con il paziente:** più coinvolgimento e più partecipazione
2. **Nuovi rapporti inter-professionali:** indebolimento delle “giurisdizioni professionali”, ruoli più flessibili, confini più permeabili, crescita degli altri professionisti, lavoro in equipe
3. **Auto-regolazione collettiva e accountability:** linee-guida (EBP), lavoro di gruppo, partecipazione dei laici
4. **Assunzione di funzioni manageriali:** progettazione, pianificazione, linee-guida e protocolli, monitoraggio, valutazione, formazione. I ruoli ibridi.

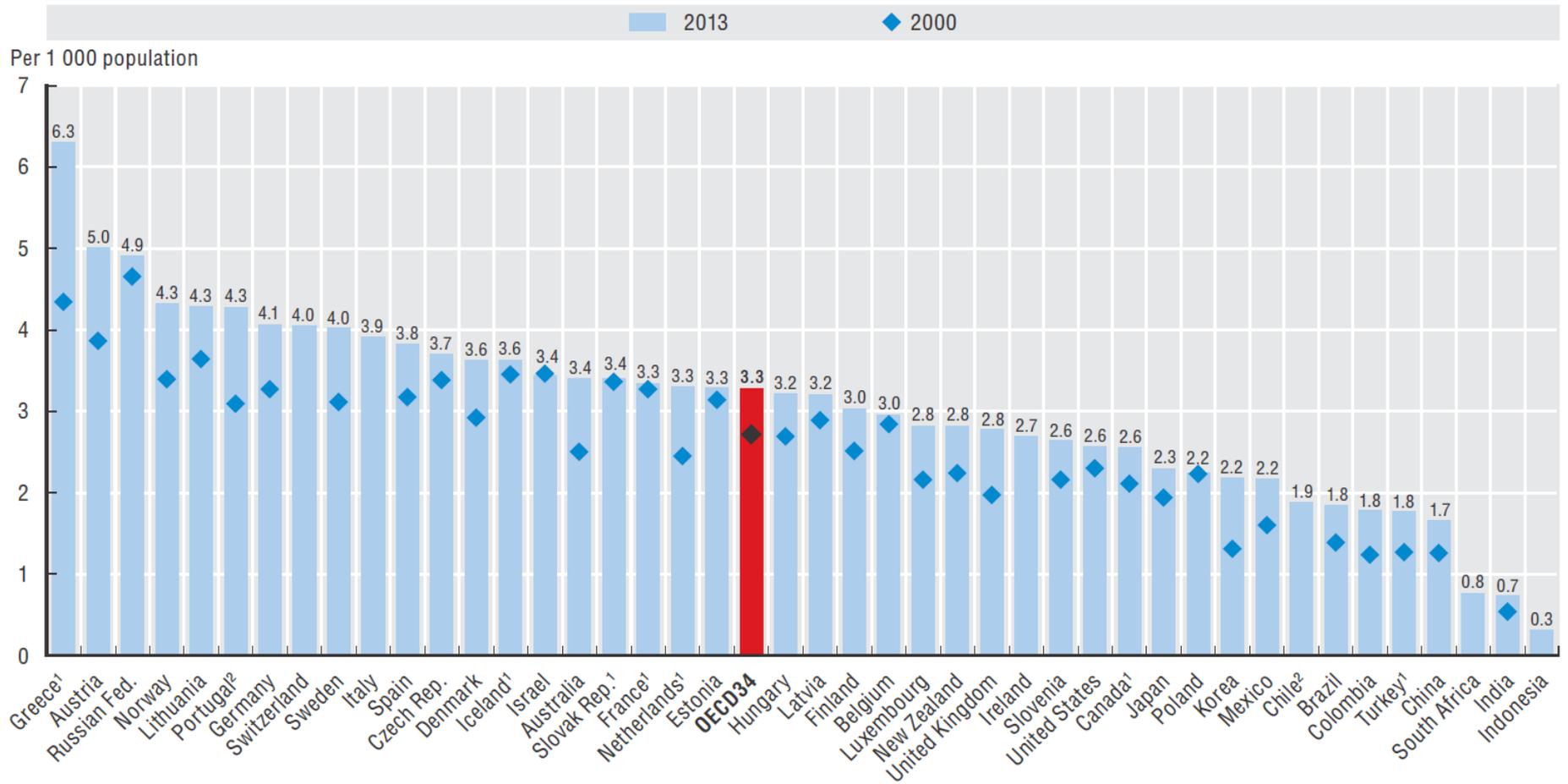
L'elemento tradizionale che permane è la competenza tecnica specialistica, fondato su un corpus di conoscenze scientifiche.



Le questioni

Il punto di partenza: lo skill mix change

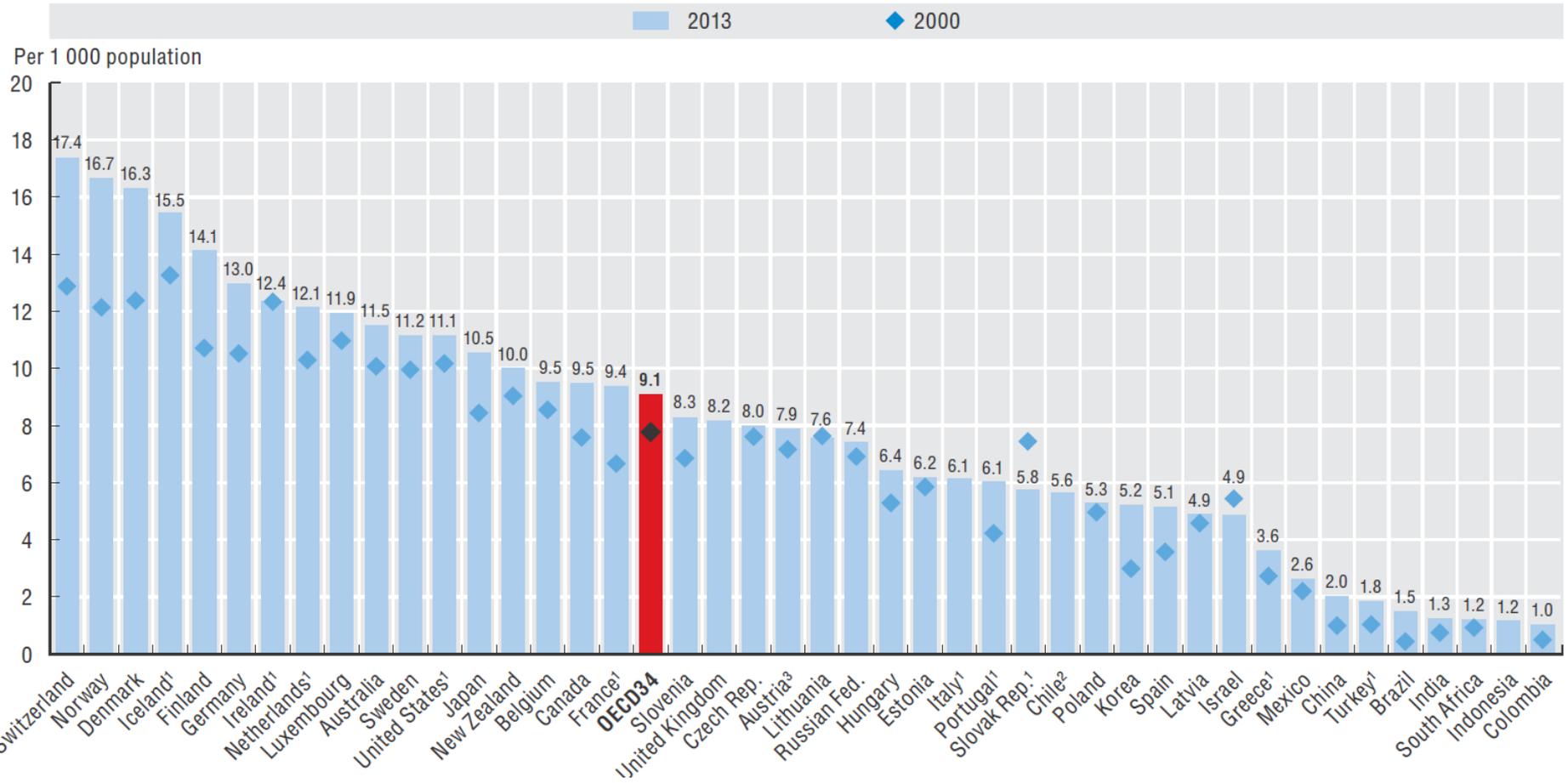
5.1. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2013 (or nearest year)



Le questioni

Il punto di partenza: lo skill mix change

5.13. Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2013 (or nearest year)



Le questioni

Perché pensare allo skill mix change?

Rispondere a una domanda di salute in cambiamento (cronicità e territorialità)

Rispondere ai nuovi paradigmi culturali e organizzativi (la trasformazione delle UU.OO. e le *operations*)

Promuovere l'attenzione ad aspetti qualitativi nei processi di erogazione dei servizi/assistenza lontani dalla cultura medica

Migliorare la sostenibilità del SSN e del sistema sociosanitario in genere

Offrire opportunità e prospettive di carriera al mondo delle professioni

2017



Le questioni

Quattro direttrici di lavoro

ESERCITARE AL MASSIMO DELLE POTENZIALITA'

la tensione verso l'allargamento del perimetro per la professione deve essere accompagnata da una pratica che "saturi" effettivamente le potenzialità già presenti nel perimetro stesso.

ESERCITARE IN SICUREZZA E BENESSERE

le condizioni istituzionali, organizzative e operative nelle quali la professione opera devono essere tali da garantire serenità e sicurezza per i professionisti e i pazienti.

ESERCITARE IN UNA PARTNERSHIP EFFETTIVA CON LE ALTRE PROFESSIONI

la collaborazione multiprofessionale attorno ai bisogni dei pazienti e delle collettività rappresenta un orizzonte obbligato per la sanità, legittimazione, rispetto e riconoscimento reciproco sono la base di tutte le collaborazioni.

ESERCITARE ORIENTATI AL FUTURO

nell'affrontare i problemi dell'oggi bisogna guardare allo scenario futuro a partire da una visione di come potrebbe evolvere la professione nei prossimi decenni, come far convivere una professione "spinta da passato" con una professione "tirata dal futuro".

2017



Le questioni

L'incrocio del nostro programma triennale con le quattro direttrici di lavoro ci aiuta a declinare gli obiettivi, le azioni ed i relativi strumenti di lavoro del 2017

Obiettivi, azioni e strumenti che sono presentati attraverso la chiave di lettura della griglia offerta dalle quattro direttrici di lavoro

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

1. Esercitare al massimo delle potenzialità

Obiettivi 2017

- Riempire il perimetro proprio della professione
- Presidiare il riconoscimento delle competenze specialistiche
- Consolidare, presidiare ed allargare il sapere infermieristico

Azioni correlate

- Richiesta attivazione tavolo concertazione con le professioni sanitarie come previsto dal comma 566
- Richiesta incontro a Fnomceo tra comitati centrali
- Definire modalità di sviluppo e di presidio delle aree di confine per lo sviluppo delle competenze

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

2. Esercitare in sicurezza e benessere

Obiettivi 2017

- Migliorare lo *skill mix* a favore di un progressivo *task shifting*
- Ripristinare livelli organizzativi sicuri per pazienti ed operatori
- Definizione di *standard* professionali
- Definizione di esiti ed *outcome* infermieristici

Azioni correlate

- Attivazione azioni di concerto con interlocutori che a vario titolo, sono coinvolti nei contesti organizzativi (rappresentanze sindacali, Fiaso, Federsanità-Anci, confcooperative, UNEBA, AIOP, ARIS, ispettorato del lavoro, ministero lavoro, ministero salute)
- Attivazione progetto con AGENAS sugli indicatori del PNE
- Implementazione delle risultanze del Progetto *Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting* condotto dal ministero della Salute

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

3. Esercitare in partnership effettiva con le altre professioni

Obiettivi 2017

- Favorire il confronto e rendere possibile l'integrazione con le altre professioni
- Sviluppare la leadership clinica degli infermieri

Azioni correlate

- Sviluppare programmi di presa in carico condivisi, attivando gruppi di lavoro e di progetto
- Attivazione di tavoli e gruppi di lavoro congiunti

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

4. Esercitare orientati al futuro

Obiettivi 2017

- Proporre agenda setting su questioni centrali come gli organici e la formazione in base a scenari di medio periodo e capace di scovare nel presente i semi del futuro e di coltivarli
- Qualificare lo status ed il ruolo degli infermieri ed accrescere la loro capacità progettuale
- Rafforzare il ruolo dell'ente ordinistico a livello provinciale, regionale e nazionale

Azioni correlate

- Sviluppare e rafforzare interlocuzioni e alleanze:
 - ✓ chi rappresenta e su quale terreno professionisti e professioni
 - ✓ chi parla “per” e chi rappresenta il sistema
 - ✓ Come si dialoga con la società

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

Gli strumenti

1. Istituzione elenco di esperti per diverse attività, gruppi e progetti IPASVI
2. Attivazione Centro Studi Ipasvi a supporto delle diverse progettualità
3. Attivazione osservatori esercizio professionale, competenze e responsabilità, formazione, linguaggio e tassonomie
4. Attivazione delle consulte, quali organi di confronto con i diversi stakeholder, delle associazioni e società scientifiche infermieristiche, dei corsi di laurea, delle associazioni dei cittadini e dei pazienti
5. Attivazione tavolo istituzionale con EMAPI per potenziamento dell'esercizio libero professionale
6. Definire accordo con l'agenzia delle entrate per gli adempimenti del decreto ministero economia 1 settembre 2016 su tessera sanitaria
7. Protocollo d'intesa con FOFI sull'attivazione delle farmacie dei servizi

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

Gli strumenti

8. Collaborazione con Agenas per la definizione di indicatori per il PNE
9. Attivazione gara europea per assicurazione
10. Promozione incontri con coordinamenti regionali (e assessorati)
11. Predisposizione XVIII Congresso IPASVI con ruolo attivo dei 103 presidenti provinciali
12. Calendarizzazione di giornate formative strutturate per i direttivi provinciali ed il personale
13. Istituzione ufficio nazionale di supporto all'attività giuridica e legale dei Collegi
14. Aggiornamento del regolamento di contabilità ed amministrazione

2017



Attivazione Elenco di esperti e collaboratori

Reclutamento attraverso richiesta di iscrizione all'elenco di colleghi esperti in aree professionali.

- Area clinica
- Area organizzazione
- Area formazione e ricerca
- Area responsabilità e deontologia

Richiesta requisiti (titoli ed esperienza maturata) e comprovata esperienza curriculare maturata in ambiti coerenti al settore di riferimento.

Pubblicazione bando primi giorni di gennaio (apertura per 30 giorni)

Successiva valutazione delle domande presentate

2017



Attivazione centro studi

Il Comitato centrale della Federazione ha deliberato la creazione del Centro studi ed elaborazione dati della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi. Le sue finalità sono:

1. promuovere e favorire le ricerche e gli studi in ambito infermieristico, sia individuali che di gruppo, con particolare riguardo a quelli sulle condizioni professionali e del rapporto con i pazienti
2. promuovere e realizzare la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione dei dati statistici che interessano la Federazione
3. contribuire alla raccolta di dati scientifici, anche attraverso la *review* della letteratura internazionale e statistici per arricchire le banche dati della Federazione
4. raccogliere materiale didattico e ogni documentazione riguardante le discipline infermieristiche
5. pubblicare i risultati delle ricerche scientifiche e statistiche promosse dalla Federazione ed elaborare relative monografie
6. promuovere e partecipare a seminari, convegni, conferenze e incontri relativi alle discipline infermieristiche
7. collaborare con enti pubblici e privati che perseguano scopi analoghi a quelli della Federazione, con particolare riguardo a quelli operanti nel settore dell'assistenza

2017



Attivazione centro studi (segue)

8. fornire al Sistema statistico nazionale i dati informativi previsti dal programma statistico nazionale relativi all'amministrazione di appartenenza, anche in forma individuale ma non nominativa ai fini della successiva elaborazione statistica;
9. contribuire alla tutela dell'immagine dell'infermiere, collaborando, in virtù della propria vocazione di centro di ricerca, a iniziative pubbliche e private di tutela della professione;
10. farsi parte attiva nella produzione di ricerche, studi statistici, *review* scientifiche e nell'attività di educazione e divulgazione della cultura infermieristica



2017



Attivazione Osservatori Permanenti

Strumenti conoscitivi per rilevare, monitorare costantemente, delineare e descrivere sul campo, lo stato dell'arte della professione infermieristica, in maniera “partecipata” (in senso verticale, reciproco e biunivoco), al fine di proporre ed attuare lo sviluppo di ulteriori politiche di adeguamento e innovazione professionale, sotto il profilo organizzativo e gestionale già in fase di attuazione nel settore.

Finalità di supportare, con strumenti metodologici quantitativi e qualitativi la FNC.

Aree tematiche previste:

1. Competenze e responsabilità
2. Esercizio professionale e libera professione
3. Formazione universitaria, standard formativi, competenze specialistiche ed educazione continua.
4. Approfondimenti disciplinari e definizione di un glossario di riferimento professionale.



1. Osservatorio competenze e responsabilità

Identificare gli elementi guida per delineare i livelli di responsabilità del professionista in coerenza al documento delle competenze in termini prospettico – evolutivi attraverso:

1. Il confronto con realtà organizzative pubbliche/private che abbiano sperimentato/implementato modelli di sviluppo, valorizzazione e tutela del capitale professionale
2. Identificazione degli ostacoli prevalenti che hanno reso difficoltoso il percorso evolutivo
3. Costruzione di linee di indirizzo per orientare la decisione clinico/assistenziale e organizzativo gestionale secondo criteri orientati allo sviluppo di una cultura della responsabilità «proattiva» rispetto all'agire professionale

2017



2. Osservatorio esercizio professionale e libera professione

1. Analizzare e studiare le caratteristiche e le prospettive dell'esercizio professionale in ambito pubblico, privato, libero professionale, nei diversi contesti istituzionali (sanità militare, carceri, istituti scolastici ed educandati, sociale, socioassistenziale) per proporre interventi ed azioni
2. Analizzare e studiare l'esercizio professionale dirigenziale e proporre interventi ed azioni al comitato di settore per il comparto e per la dirigenza
3. Ipotizzare percorsi di sviluppo e di evoluzione nei diversi ambiti di analisi e nei diversi contesti



3. Osservatorio formazione

- Identificare strumenti per monitorare la tipologia di «profilo infermieristico» preparato attualmente nelle università italiane
- Fornire orientamenti per adeguare i piani di studio e i risultati dell'apprendimento della formazione di base e post base ai bisogni assistenziali della popolazione, alle esigenze del SSN e di tutte le istituzioni pubbliche e private che si occupano di assistenza sanitaria oltre che alle dinamiche di sviluppo della professione
- Identificare scenari di sviluppo delle competenze specialistiche al fine di fornire elementi utili per l'organizzazione di master come delineato dalla legge 43/2006
- Identificare ed implementare le linee guida per i commissari degli esami finali ai corsi di laurea in rappresentanza della professione al fine di promuovere un monitoraggio sugli standard di competenza e performance attese
- Delineare i requisiti irrinunciabili delle esperienze e degli ambienti di tirocinio per i corsi di base e post base
- Favorire l'applicazione di accordi e orientamenti europei per aumentare la pertinenza dei curricula alla libera circolazione
- Individuare modalità di accreditamento professionale con scadenze periodiche



4. Osservatorio approfondimento disciplinare

1. Definizione di un glossario condiviso
2. Approfondimento e sviluppo di un minimum data set e Nursing Sensitive Outcome quali standard qualitativi disciplinari e organizzativi
3. Divulgazione e inserimento di indicatori disciplinari anche a favore delle scelte politiche socio sanitarie (es. Piano Nazionale Esiti)

2017



Attivazione Consulte

Organismi consultivi e propositivi attraverso i quali la FNC intende valorizzare e promuovere la partecipazione degli attori coinvolti in ambito sociale, culturale, formativo e organizzativo quali portatori di interesse nel sistema socio sanitario.

Interlocutori: corsi di laurea e docenti, associazioni professionali, associazioni di cittadini, ecc...

2017



Le azioni e gli strumenti del 2017

GENNAIO

seminario
sul codice
deontologico

FEBBRAIO

consiglio nazionale,
primo rapporto centro studi,
campagna comunicazione.
Seminario sulla trasparenza

MARZO

seminario
sulle procedure Ecm
del nuovo triennio

APRILE

giornata
sulle politiche
e sulla formazione

MAGGIO

Giornata
sulla libera professione

GIUGNO

consiglio nazionale,
seminario MEPA e CIG

LUGLIO

AGOSTO

SETTEMBRE

giornata
sull'infermieristica
militare

OTTOBRE

consiglio nazionale

NOVEMBRE

DICEMBRE

consiglio nazionale

2017



tabella di riconciliazione

| Aree relazione programmatica Quattro direttrici | Area della rappresentanza | Area dell'esercizio e dello sviluppo | Area della formazione e della ricerca | Area delle relazioni |
|---|---|--|---|--|
| Esercitare al massimo delle potenzialità | Tavoli CC, concertazione professioni | Presidiare aree di confine competenze | Tavolo concertazione per competenze | Consolidare, presidiare allargare sapere inf.co |
| Esercitare in sicurezza e benessere | Contatti UNEBA, AIOP, Fi aso, OOSS | Implementazio ne joint action | Definire standard prof.li e outcome | Azioni concerto interlocutori vari |
| Esercitare in partnership effettiva con le altre professioni | Tavoli e gruppi di lavoro congiunti | Programmi di presa in carico condivisi | Sviluppare leadership infermieri | Costruite interlocuzioni e alleanze |
| Esercitare guardando al futuro | Sinergie con Univ, cittadini, altre prof. | Agenda setting per questioni centrali | Qualificare status e ruolo infermieri | Rafforzare ruolo ente ordinistico |



