

11 Rafforzamento e diversificazione dei percorsi di carriera della professione infermieristica: stato dell'arte e prospettive

di Mario Del Vecchio, Roberta Montanelli, Elisabetta Trincherò¹

11.1 Introduzione

La professione infermieristica ha vissuto stagioni di grande e profonda trasformazione che nel tempo ne hanno aumentato l'autonomia, accrescendone, insieme alla responsabilità sugli atti sanitari, quella sulla dimensione organizzativa. Sono ormai passati oltre vent'anni dalla definizione del profilo professionale dell'infermiere² e si stanno per aprire nuove fasi contrattuali che vedranno la probabile collocazione della dirigenza infermieristica nel medesimo CCNL della dirigenza medica e veterinaria.

La professione si è arricchita, inoltre, di percorsi formativi sempre più articolati con diplomi di laurea magistrale, master universitari di primo e secondo livello, aprendo così nuove opportunità di riconoscimento di ruolo nelle aziende sanitarie sia pubbliche che private.

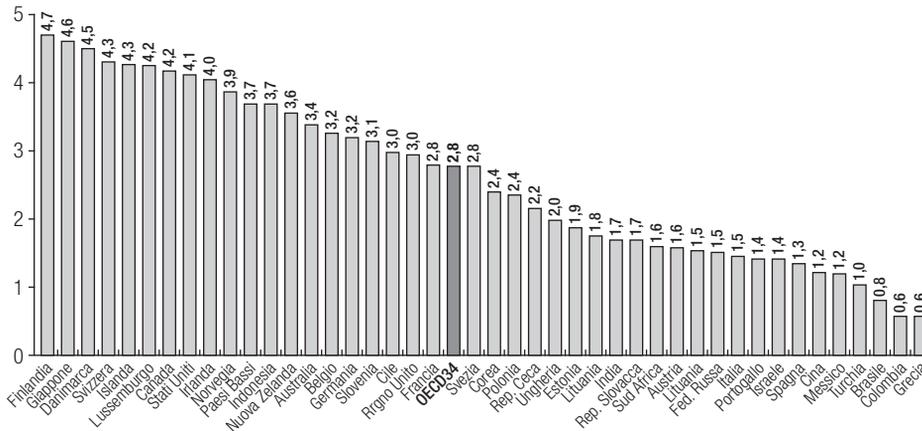
A livello nazionale si sta, dunque, consolidando una tendenza alla valorizzazione e allo sviluppo professionale analoga a quella presente in altri paesi europei. Rimane comunque una distanza significativa in termini di *skill mix*, come dimostra (vedi Figura 11.1) la posizione dell'Italia nel rapporto tra numero di

¹ Sebbene il presente capitolo sia frutto del lavoro congiunto degli autori, i §§ 11.1, 11.3.3, 11.4 sono attribuiti a Roberta Montanelli, i §§ 11.1.1, 11.2, 11.3.1, 11.3.2 a Elisabetta Trincherò e il § 11.5 a Mario Del Vecchio.

Fermo restando la completa responsabilità degli autori rispetto all'idea e ai contenuti della ricerca, si ringraziano per il proficuo contributo dato alla preparazione e distribuzione del questionario e alla comprensione dei dati raccolti, i seguenti esponenti della professione infermieristica: Patrizia Bevilacqua, Marino Dell'Acqua, Tiziana Fiorini, Carmelo Gagliano, Giorgio Magon, Orienna Malvoni, Carlo Orlandi, Sebastiano Zappulla, Maurizio Zega, Laura Zoppini. Inoltre questa ricerca non sarebbe stata possibile senza l'apporto dei dirigenti della professione infermieristica che hanno prestato il loro tempo nella fase di test del questionario e nella fase di raccolta dei dati.

² DM 14 settembre 1994 Profilo professionale dell'infermiere e Legge 42/99: Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Figura 11.1 Rapporto tra infermieri e medici nei Paesi OCSE



Fonte: OECD 2015, Health at a Glance

infermieri e di medici operanti nel sistema (1,5 infermieri per medico contro una media OECD di 2,8).

Lo sviluppo della professione si accompagna e trova alimento anche in alcune importanti trasformazioni in atto nel SSN come l'emergere di nuove modalità di erogazione dei servizi (ospedali per intensità di cura, gestione per processi assistenziali, integrazione ospedale e territorio e forme di presa in carico delle cronicità) e le conseguenti trasformazioni negli assetti organizzativi. In questo nuovo scenario è sempre più richiesto un approccio multi professionale alle cure e l'apertura a forme di collaborazione innovative tra professioni con l'attenzione centrata sul paziente.

La ricerca, di cui vengono presentati i risultati, ha voluto approfondire, con un'indagine empirica e un confronto con alcuni interlocutori particolarmente rilevanti per la professione infermieristica (per esperienza, responsabilità organizzativa e visibilità), quali siano a oggi i principali percorsi di carriera per gli infermieri e quali strumenti vengano utilizzati per la loro valorizzazione. Il fine è quello di identificare i trend emergenti a livello nazionale nelle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate.

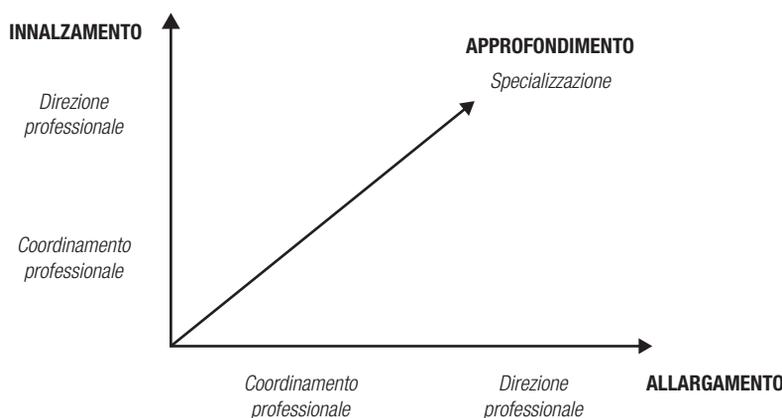
La ricerca ha preso spunto da uno studio SDA Bocconi condotto nel 2014-2015 per la Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi. Lo studio ha consentito un'ampia ricognizione delle previsioni istituzionali e organizzative che caratterizzano, nelle diverse regioni italiane, il ruolo delle professioni sanitarie. Se da un lato i documenti esaminati prefiguravano un perimetro di attese su ruoli e funzioni che le professioni sanitarie possono assolvere particolarmente ampio, dall'altro la ricerca stessa rilevava una certa (seppur fisiologica) distanza tra i modelli disegnati dal «dover essere» istituzionale e la pratica prevalente nei concreti contesti aziendali.

11.1.1 Dimensioni dello sviluppo di carriera della professione infermieristica: lo schema logico interpretativo adottato

Lo schema logico-interpretativo utilizzato nello studio individua tre assi di sviluppo di carriera possibili per la professione infermieristica:

- ▶ la linea **dell'innalzamento** in ruoli gestionali formalmente riconosciuti dalle aziende legati a responsabilità di natura mono professionale (posizioni organizzative a valenza gestionale nell'area infermieristica, coordinamenti infermieristici, ruoli di direzione infermieristica);
- ▶ la linea **dell'approfondimento specialistico** nell'area professionale di riferimento;
- ▶ la linea **dell'allargamento** delle opzioni di sviluppo di carriera con l'ingresso in aree di responsabilità organizzativo gestionale contendibili con altre professioni.

Figura 11.2 Schema logico interpretativo della ricerca



Fonte: da SDA Bocconi, Rapporto di ricerca IPASVI 2015

All'interno delle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, la professione infermieristica si connota in base alle conoscenze, competenze, abilità, attitudini: (i) di tipo organizzativo gestionale monoprofessionale (sull'impiego delle risorse e sulla valutazione dei risultati); (ii) di tipo specialistico professionale (per la risposta ai bisogni del paziente); (iii) per il governo di funzioni a valenza aziendale contendibili con altre professioni (gestione del rischio clinico, governo della formazione, governo della qualità).

Secondo lo schema proposto, con riferimento ai percorsi di carriera della professione infermieristica, una prima opportunità di crescita è rappresentata dalle funzioni di coordinamento su base mono-professionale. Una evoluzione,

per certi versi naturale, di tali ruoli di responsabilità è quella della conduzione di gruppi multi professionali o di assunzione di responsabilità trasversali (di riconnessione rispetto al paziente). È bene sottolineare come, nonostante una maggiore «intensità manageriale» di tali posizioni, rimane comunque forte la loro matrice professionale ovvero la necessità per chi occupa ruoli di responsabilità di sapere (competenze) e di potere (legittimazione) entrare nel merito dei processi assistenziali.

Una diversa opportunità di crescita è invece quella specialistica (l'infermiere specialista rispetto a specifici problemi o che padroneggia procedure tecnologicamente complesse). L'orizzonte dell'assistenza è centrale rispetto ai percorsi di crescita clinico professionale.

Guardando ad alcune aziende sanitarie si può delineare la figura del dirigente che «governa macro sistemi complessi» con responsabilità su risultati, intesi come outcome, output e risultati finanziari complessivi (a livello di funzione, dipartimento, presidio, distretto, azienda). Considerando alcune funzioni strategiche a valenza trasversale, che spesso impattano su tutto il sistema aziendale, si possono considerare le posizioni dirigenziali che assicurano il corretto ed efficace funzionamento e i risultati di specifici meccanismi operativi a servizio dell'azienda e delle sue articolazioni (quali ad esempio la funzione del *quality manager*).

A seconda degli specifici contenuti di responsabilità, i ruoli assumono tratti marcatamente manageriali, allontanandosi dalla base professionale. Si possono così identificare sentieri di sviluppo diversi quali: (i) il coordinamento professionale e multiprofessionale; (ii) la specializzazione, influenzata dalla progressione del sapere infermieristico; (iii) i ruoli manageriali di line e staff, la cui attribuzione alla componente infermieristica è funzione dello status e della capacità degli infermieri.

11.2 Metodi di ricerca

Dopo aver sviluppato il *framework* logico di riferimento, è stata costruita una ipotesi di griglia di osservazione, che è stata condivisa e testata con un *panel* di esperti della professione infermieristica. Da ciò è emerso un primo *draft* di questionario che è stato testato con 15 dirigenti infermieristici. La versione validata del questionario (cfr. Tabella 11.1 per una sintetica visione delle dimensioni oggetto di analisi) è stata inviata via mail alla totalità dei referenti aziendali delle professioni infermieristiche delle aziende sanitarie pubbliche italiane, fatta eccezione per le regioni Calabria e Campania (dove non è stato possibile raggiungere tutti i referenti aziendali) per un totale di 180 invii. Per quanto riguarda il settore del privato accreditato, è stato possibile raggiungere 45 direzioni infermieristiche sul territorio nazionale.

Tabella 11.1 **Dimensioni oggetto di analisi**

Area dell'innalzamento (ruoli gestionali)
Numero di infermieri con posizioni organizzative per incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Costo annuo per le posizioni organizzative degli infermieri con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di coordinatori infermieristici di unità organizzativa/operativa con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di coordinatori infermieristici di dipartimento con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di dirigenti infermieristici con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Numero di direttori infermieristici con incarichi di natura organizzativo gestionale monoprofessionale
Area dell'approfondimento specialistico (riconoscimento competenze specialistiche avanzate)
Numero di infermieri con forme di riconoscimento per competenze specialistiche
Aree in cui gli infermieri hanno forme di riconoscimento per competenze specialistiche
Competenze specialistiche riconosciute
Modalità di riconoscimento formale delle competenze specialistiche degli infermieri
Area allargamento (ruoli gestionali contendibili)
Numero di infermieri con posizioni organizzative, ruoli di coordinamento o ruoli direttivi contendibili
Aree in cui afferiscono gli infermieri con posizioni organizzative, ruoli di coordinamento o ruoli direttivi contendibili
Ruoli contendibili ricoperti dagli infermieri

I dati sono poi stati raccolti durante i primi mesi del 2017 attraverso una strategia di auto-somministrazione (Ghuri and Grønhaug 2002). Sono stati compilati 128 questionari di cui 81 utilizzabili, 68 provenienti da aziende sanitarie pubbliche (*redemption rate* 38%) e 13 da aziende sanitarie private accreditate. (*redemption rate* 29%). I dati relativi alle aziende pubbliche del campione riguardano circa 91.000 infermieri, su una popolazione infermieristica impiegata nel settore pubblico di quasi 260.000 infermieri (Ministero della Salute, 2017). I dati relativi alle aziende private accreditate del campione riguardano circa 6.700 infermieri su un totale di circa 45.000 (Ministero della Salute, 2013).

Per quanto riguarda la dimensione delle aziende pubbliche e private del campione in termini di personale infermieristico impiegato, i dati sono riportati in Tabella 11.2.

Tabella 11.2 **Distribuzione per numero di infermieri delle aziende del campione**

N. infermieri	N. Aziende Private	N. Aziende pubbliche
<500	10	10
500-1000	1	22
1000-1500	1	17
1500-2000	0	8
>2000	1	11
Totale	13	68

Per quanto riguarda la distribuzione geografica delle aziende pubbliche e private del campione, i dati sono riportati in Tabella 11.3. Le 39 aziende pubbliche del Nord Italia rappresentano circa 51.900 infermieri, contro i 23.600 infermieri

Tabella 11.3 **Distribuzione geografia delle aziende del campione**

	N. Aziende Private	N. Aziende pubbliche
Nord	9	39
Centro	3	16
Sud	1	13
Totale	13	68

del Centro (16 aziende) e 16.000 infermieri del Sud (13 aziende). Le 9 aziende private accreditate del Nord Italia rappresentano circa 3.400 infermieri, contro 2.900 infermieri del Centro (3 aziende) e 300 infermieri del Sud (1 azienda).

I dati analizzati sono stati oggetto di confronto con *key informant* della professione infermieristica (dirigenti delle professioni sanitarie a livello aziendale di aziende pubbliche e private accreditate).

1.3 Risultati

Rispetto alle tre dimensioni analizzate, segnatamente **dell'innalzamento** nei ruoli gestionali sul piano della responsabilità mono professionale, dell'**approfondimento specialistico** nell'area professionale di riferimento e dell'**allargamento** delle opzioni di sviluppo di carriera con l'ingresso in aree di responsabilità organizzativo gestionale contendibili con altre professioni, ecco i principali risultati emersi dall'analisi.

1.3. Innalzamento nei ruoli gestionali

La percentuale di aziende del campione che ricorre alle diverse modalità di riconoscimento dei ruoli gestionali (posizione organizzativa, coordinamento di unità organizzativa, coordinamento di dipartimento o area, dirigenza, direzione) per la professione infermieristica è riportata in Tabella 11.4. Si segnala il fatto che la percentuale di aziende che investe in ruoli dirigenziali per gli infermieri è dell'85% nel privato e dell'84% nel pubblico. Il numero di infermieri

Tabella 11.4 **Percentuale di aziende del campione con infermieri che ricoprono ruoli gestionali mono-professionali (innalzamento)**

	Aziende Private	Aziende pubbliche	Totale
Posizione Organizzativa	NA	90%	NA
Coordinamento UO	92%	93%	93%
Coordinamento Dipartimento	31%	66%	60%
Dirigenza	85%	84%	84%

con ruoli dirigenziali per azienda sembra non essere legato alla collocazione geografica né alla natura istituzionale, bensì alla dimensione dell'azienda. Troviamo mediamente un dirigente nelle aziende con meno di 500 infermieri, due dirigenti nelle aziende che hanno un numero di infermieri compreso tra 500 e 2000, mentre oltre i 2000 infermieri troviamo oltre quattro infermieri dirigenti con ruoli gestionali.

Si ricorda che la Posizione Organizzativa e la Direzione sono prerogativa del settore pubblico. Nel 90% delle aziende sanitarie pubbliche del campione ad infermieri, infermieri coordinatori ed infermieri dirigenti è stato attribuito un incarico di posizione organizzativa come forma di riconoscimento di un ruolo gestionale. Nel 71% delle aziende sanitarie pubbliche del campione al dirigente infermiere è stato conferito un incarico di Direttore di Struttura.

Il minore tasso percentuale di figure di coordinamento di dipartimento nel privato accreditato rispetto al pubblico riflette un differente modello organizzativo.

Il 5,7% degli infermieri del campione ha un ruolo gestionale, e segnatamente il 5,72% degli infermieri che lavorano nel pubblico contro il 5,37 del privato accreditato. Nel settore pubblico, sono riconosciuti ruoli gestionali al 6,28% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Nord Italia, al 5,74% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Centro Italia e allo 3,84% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Sud Italia. Sempre nel settore pubblico, il 5,9% degli infermieri che lavorano in aziende che impiegano meno di 500 infermieri vede assegnati ruoli gestionali, contro il 6,3% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 500 e 1000 infermieri, il 5,93% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 1000 e 1500, il 6,43% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 1.500 e 2.000 e il 5,02% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano oltre i 2.000 infermieri. Per quanto riguarda la distribuzione delle opportunità di innalzamento nei ruoli gestionali, si veda Tabella 11.5. La percentuale di infermieri con posizione organizzativa delle aziende pubbliche del Nord Italia è del 1,41%, del Centro è del 1,1% e del Sud è dello 0,29%.

Il costo medio di una posizione organizzativa delle aziende pubbliche del campione è di 5.700 euro (5.900 euro nelle aziende pubbliche del Nord Italia, 4.800 euro nel Centro, e 7.000 euro nel Sud).

Tabella 11.5 **Percentuale di infermieri del campione con ruoli gestionali mono-professionali (innalzamento)**

	Infermieri in aziende Private	Infermieri in aziende pubbliche	Totale
Posizione Organizzativa	NA	1,14%	NA
Coordinamento UO	4,61%	3,89%	3,94%
Coordinamento Dipartimento	0,42%	0,45%	0,45%
Dirigenza	0,34%	0,17%	0,25%

Quasi la metà (0,46%) degli infermieri dirigenti che lavorano nelle strutture sanitarie pubbliche ha un incarico di direzione di struttura pari allo 0,08% dell'intera popolazione infermieristica del campione delle aziende pubbliche.

11.3.2 Approfondimento specialistico nell'area professionale

Per quanto attiene all'approfondimento specialistico nell'area professionale di riferimento, l'88% delle aziende del campione individua delle competenze specialistiche infermieristiche distintive. In particolare, si tratta del 100% delle aziende private, contro l'85% delle aziende pubbliche. A livello nazionale, al 2,1% degli infermieri sono riconosciute competenze specialistiche distintive. Tale riconoscimento riguarda l'1,9% degli infermieri del settore pubblico contro il 4,85% degli infermieri del settore privato accreditato. Nel settore pubblico, sono riconosciute competenze specialistiche distintive al 2,32% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Nord Italia, all'1,66% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Centro Italia e allo 0,87% degli infermieri che lavorano nelle aziende sanitarie del Sud Italia. Sempre nel settore pubblico, il 2,1% degli infermieri che lavorano in aziende che impiegano meno di 500 infermieri vede riconosciute competenze distintive specialistiche, contro l'1,85% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 500 e 1.000 infermieri, l'1,96% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 1.000 e 1.500, lo 0,95% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano tra 1.500 e 2.000 e il 2,26% degli infermieri che lavora in aziende che impiegano oltre i 2.000 infermieri.

Per quanto riguarda la distribuzione delle opportunità di approfondimento specialistico nelle diverse aree, si veda il grafico riportato in Figura 11.3. In

Figura 11.3 **Aree dell'approfondimento specialistico nel campione**

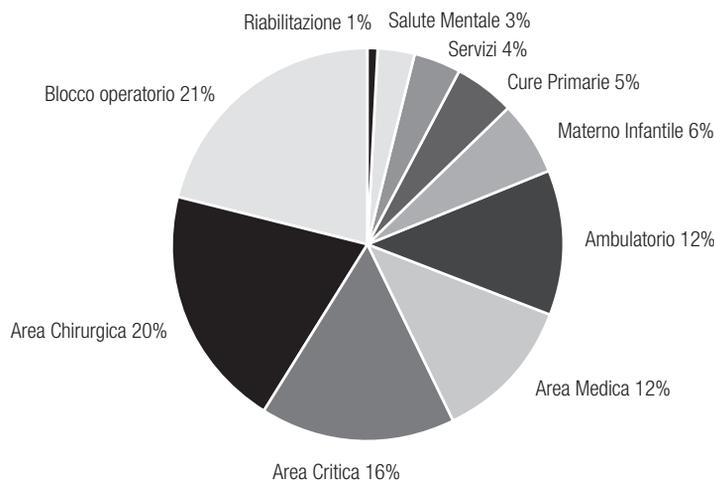


Figura 11.4 **Aree dell'approfondimento specialistico tra pubblico e privato accreditato**



Figura 11.5 **Ruoli di approfondimento specialistico nel campione**

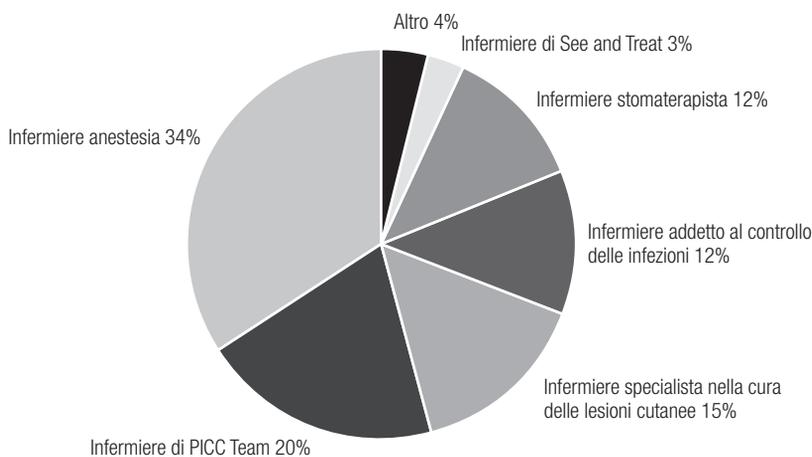
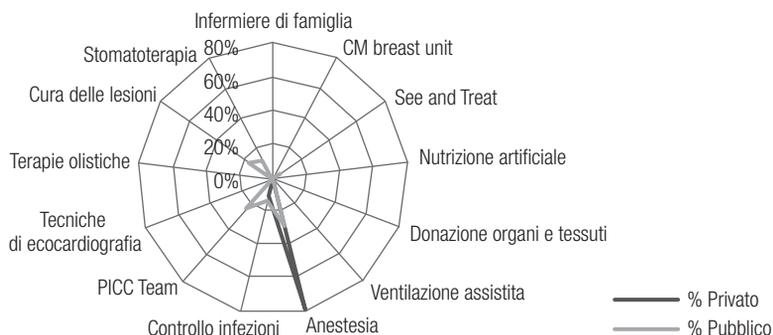


Figura 11.4 si può apprezzare la differente distribuzione delle aree dell'approfondimento specialistico tra il settore pubblico e il settore privato accreditato, che concentra l'investimento nell'area chirurgica, dei blocchi operatori e critica.

Per quanto riguarda la distribuzione dei ruoli legati all'approfondimento specialistico, si veda il grafico riportato in Figura 11.5. Residuali – rappresentano complessivamente il 4% dell'intero campione – ma degni di nota, sono ruoli quali Infermiere Case Manager della Breast Unit, Infermiere esperto nella donazione di organi e tessuti, Infermiere di famiglia, Infermiere di nutrizione artificiale, Infermiere esperto di tecniche di ecocardiografia, Infermiere esperto di terapie olistiche, Infermiere esperto di ventilazione assistita.

In Figura 11.6 si può apprezzare la differente distribuzione dei ruoli dell'approfondimento specialistico tra il settore pubblico e il settore privato accreditato. Il privato accreditato, che come abbiamo già visto investe prioritariamen-

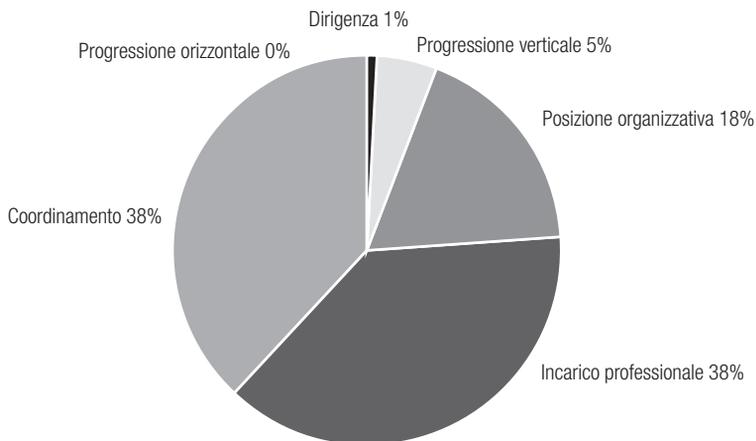
Figura 11.6 **Ruoli dell'approfondimento specialistico tra pubblico e privato accreditato**



te sull'area chirurgica, predilige la valorizzazione di ruoli quali l'infermiere di anestesia, che rappresenta il 79% dei ruoli specialistici apprezzati nel settore privato accreditato.

Per quanto riguarda la distribuzione delle forme di valorizzazione delle opportunità di approfondimento specialistico, si veda il grafico riportato in Figura 11.7 Il privato accreditato utilizza principalmente l'incarico professionale (96%) e residualmente (4%) la progressione verticale e orizzontale. Il pubblico utilizza principalmente il coordinamento (43%), seguito dall'incarico professionale (31%) e dalla posizione organizzativa (21%). La progressione (verticale) viene utilizzata nel 5% dei casi e la dirigenza nell'1% dei casi.

Figura 11.7 **Forme di valorizzazione dell'approfondimento specialistico nel campione**



11.3.3 Allargamento delle opzioni di sviluppo di carriera

Per quanto attiene all'allargamento delle opzioni di sviluppo di carriera, il 57% delle aziende del campione ha selezionato infermieri in aree di responsabilità organizzativo gestionale contendibili con altre professioni. In particolare, si tratta del 54% delle aziende private e del 57% delle aziende pubbliche. Sono ruoli che riguardano lo 0,32% degli infermieri del campione, lo 0,63% degli infermieri che lavorano nelle aziende private accreditate e lo 0,29% degli infermieri che lavorano nelle aziende pubbliche.

Come chiaramente mostrato dalle Figure 11.8 e 11.9 il ruolo contendibile principalmente assunto dagli infermieri sia nel pubblico che nel privato è la

Figura 11.8 **Distribuzione dei ruoli gestionali contendibili ricoperti da infermieri nel pubblico**

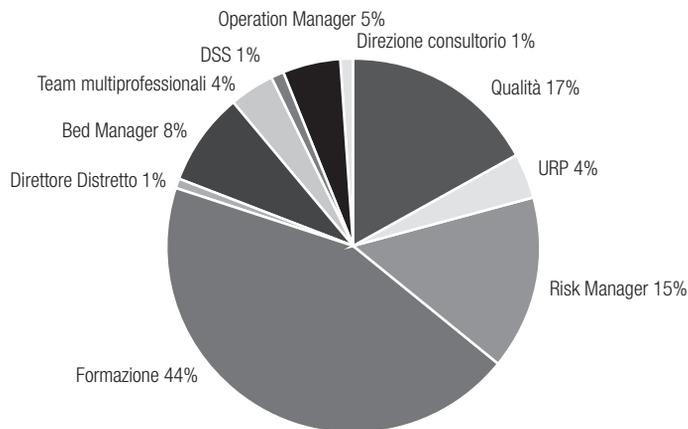
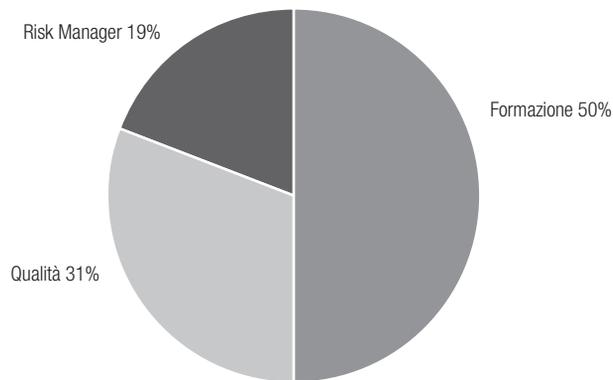


Figura 11.9 **Distribuzione dei ruoli gestionali contendibili ricoperti da infermieri nel privato**



responsabilità sulle attività formative aziendali, con un peso relativo tra il 45% e il 50% del totale delle opportunità.

Mentre poi nel privato si osserva una focalizzazione sulle aree della gestione della qualità e del *risk management*, aree che mostrano valori importanti anche nelle aziende pubbliche, in queste ultime è presente una gamma più ampia di opzioni di ruolo.

Interessanti appaiono i dati sulla presenza di infermieri con incarichi gestionali nelle aree del *bed management*, dell'*operation management* e della conduzione di team multiprofessionali a dimostrazione dell'emergere di questi nuovi ruoli come opportunità di sviluppo di carriera per la professione infermieristica.

Da rilevare è anche la presenza nel pubblico di incarichi di direzione di unità operative specifiche come i consultori oltre alla direzione distrettuale e alla direzione sociosanitaria aziendale.

11.4 Discussione

11.4.1 Innalzamento nei ruoli gestionali

Dall'analisi emerge come il ruolo gestionale principalmente ricoperto dagli infermieri sia quello di coordinamento, seguito dalla posizione organizzativa (nel pubblico) e dalla dirigenza. Tali ruoli e questo tipo di sviluppo di carriera sono i più tradizionali per la professione infermieristica e rappresentano ancora per molti il principale percorso di crescita all'interno delle organizzazioni sanitarie, sia per rappresentazione condivisa di che cosa significhi «fare carriera», sia per le reali opportunità che le aziende sanitarie mettono a disposizione.

Il personale del comparto può avere incarichi di natura organizzativa gestionale attraverso gli strumenti della posizione organizzativa e del coordinamento e con la legge 251 del 2000³ incarichi dirigenziali prima fra tutte la responsabilità della Direzione del SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale).

Il contratto AIOP, tipicamente adottato dalle aziende sanitarie private, prevede che la progressione di carriera di un infermiere si sviluppi in fasce economiche, nel coordinamento e nella direzione infermieristica.

Dall'analisi emerge come il 4% circa della popolazione infermieristica analizzata ricopra un ruolo di coordinamento (Tabella 11.5). Equiparando tale dato a quello dei quadri nelle aziende di produzione non sanitarie va riconosciuto che si tratta di un risultato molto positivo essendo la percentuale nazionale dei quadri circa il 2,5% del totale degli addetti (Manageritalia 2014; ISTAT 2015).

³ Legge 251/2000, Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Dal commento ai dati da parte del *panel* di esperti della professione infermieristica è emerso come, di frequente, al ruolo di coordinamento si aggiunga, per le medesime persone, anche la posizione organizzativa indicando come quest'ultima venga utilizzata impropriamente per valorizzare ulteriormente alcuni ruoli di coordinamento. Questa prassi organizzativa limita di fatto la possibilità di utilizzare la posizione organizzativa come istituto per riconoscere ruoli gestionali intermedi diversi dal coordinamento.

Molto è stato fatto negli anni dalla professione per definire il profilo del coordinatore infermieristico sia rispetto alle competenze specifiche che con riferimento alla definizione dei titoli e dei percorsi formativi universitari, e non, previsti come requisiti per l'accesso al ruolo. In ulteriore sviluppo si trova al momento il ruolo dirigenziale nella professione infermieristica: nella prossima tornata contrattuale tale dirigenza verrà molto probabilmente inserita nell'unico contratto dedicato insieme a quella medica e veterinaria.

Le fusioni che stanno vivendo molte delle aziende sanitarie pubbliche, e gli importanti fenomeni di concentrazione dei processi produttivi per livelli di intensità delle cure più che per disciplina, fanno intravedere uno scenario che non sembra lasciare molto spazio ad un'ulteriore espansione di questo percorso di sviluppo di carriera per la professione infermieristica. Più plausibili, seppur più complesse, sembrano le opportunità negli altri due assi di sviluppo analizzati: la specializzazione e l'allargamento.

11.4.2 La specializzazione

La ricerca ha messo in evidenza come siano ormai diffuse nelle organizzazioni forme di specializzazione della professione infermieristica (in media l'88% delle aziende riconosce forme di specializzazione). Le aree nelle quali sembra focalizzarsi tale fenomeno sono principalmente l'emergenza – urgenza e l'area chirurgica.

Sono già previsti percorsi formativi a supporto di alcune figure specialistiche (es. master universitari di I livello in Wound Care), ma non sono ancora state concordate in via definitiva le aree di specializzazione e gli istituti contrattuali (pubblici e privati) per il riconoscimento delle specializzazioni.

Rispetto alla aree di possibili partizione della professione infermieristica è in corso un importante dibattito sul piano politico, organizzativo e professionale circa la loro definizione⁴. Le aree ad oggi individuate sono:

1. Area cure primarie – infermiere comunità- famiglia;
2. Area intensiva e dell'emergenza urgenza;

⁴ Tavolo di lavoro Regioni – Ministero, Evoluzione della professione infermieristica. Aree di competenza nei nuovi scenari sanitari e sociosanitari (Bozza)

3. Area medica;
4. Area chirurgica;
5. Area neonatologica e pediatrica;
6. Area salute mentale e dipendenze.

Nel dibattito, inoltre, si fa riferimento a due possibili tipologie di specializzazione: l'infermiere specialista e l'infermiere esperto. Il primo è un laureato e con un master di I livello nelle professioni sanitarie, il secondo ha acquisito competenze avanzate grazie a percorsi formativi complementari regionali e le attività professionali svolte sul campo.

Un aspetto che sarà interessante approfondire è se la specializzazione sia da intendersi come prerequisito di accesso al sistema o come possibilità di sviluppo di carriera e in questo caso occorrerà stabilire:

- ▶ in che modo verranno valorizzate le diverse forme di specializzazione;
- ▶ come verranno eventualmente graduate tra loro le forme di specializzazione e
- ▶ quali forme di valutazione (se non di certificazione delle competenze) verranno messe in campo dalle aziende.

Rispetto al primo punto, attualmente le principali forme di valorizzazione sono l'incarico professionale (38%) e il coordinamento con una focalizzazione del privato accreditato sul primo strumento (nel 96% dei casi) e del pubblico sul secondo (coordinamento). Dall'analisi emerge, inoltre, come in media nel 62% dei casi per la valorizzazione della professionalità vengano utilizzati i medesimi istituti previsti per i ruoli gestionali introducendo elementi confusivi nel percorso di carriera sul fronte professionale.

Secondo i dati dell'analisi, il privato accreditato sembra utilizzare la valorizzazione della specializzazione con maggior intensità rispetto al pubblico: tutte le aziende private del campione riconoscono forme di specializzazione (contro l'85% delle aziende pubbliche) e quasi il 5% degli infermieri impiegati riceve forme di valorizzazione (contro l'1,9% degli infermieri del pubblico). Sembra, dunque, emergere come la diversificazione del percorso di carriera degli infermieri nel privato accreditato passi per la specializzazione: in esso infatti è elevata la percentuale di infermieri che hanno incarichi professionali (4,85%) pari circa a quella degli infermieri ha cui è stato riconosciuto il più tradizione dei ruoli gestionali, il coordinamento (4,61%).

11.4.3 L'allargamento

Molto del dibattito attuale sulla trasformazione e sull'evoluzione del profilo dell'infermiere è concentrato sulla dimensione professionale (infermiere esperto / infermiere specialista e riconoscimento istituzionale delle aree di specializ-

zazione della professione) mentre nel recente passato molta attenzione è stata rivolta alla formalizzazione di alcuni ruoli gestionali di natura monoprofessionale (tutto il tema del coordinamento e della dirigenza).

Intanto il settore sanitario è stato attraversato da profondi processi di trasformazione che ne hanno modificato alcuni elementi che lo hanno connotato tradizionalmente. Dopo la fase della divisionalizzazione dei processi produttivi si è passati alla riprogettazione delle strutture organizzative per intensità di cure o per profili assistenziali, logiche che tagliano trasversalmente le unità operative specialistiche a cui eravamo abituati. A questo si è aggiunto un fenomeno importante di accorpamento delle aziende sanitarie pubbliche che ha creato realtà organizzative di dimensioni molto significative. Tutto questo sta ponendo alla comunità professionale degli infermieri e alle aziende stesse importanti quesiti circa la possibile rimodulazione dei percorsi di carriera.

Forse in questa importante fase di trasformazione, l'allargamento, l'opzione finora meno considerata (coinvolge lo 0,32% degli infermieri) può essere quella che offre nuove opportunità di crescita per la professione infermieristica, proprio in virtù del particolare momento storico.

Su questa dimensione gli infermieri sono impegnati in ruoli contendibili con gli altri operatori sanitari, dove la specifica origine professionale non rileva in maniera così significativa. Dall'analisi emerge come i principali ruoli nei quali a oggi gli infermieri sembrano maggiormente impegnati sono:

- ▶ la gestione dei processi formativi;
- ▶ la qualità;
- ▶ il risk management.

Nel pubblico sono presenti anche casi di assunzione di responsabilità più ampie come la direzione sociosanitaria delle ASL e la direzione di Distretto.

Dallo studio risulta come nelle aziende pubbliche si sia sperimentato un numero maggiore di forme di assunzione di ruoli gestionali contendibili da parte degli infermieri che nel privato, segno di una disponibilità della professione infermieristica a farsi carico dei nuovi fronti di responsabilità che si aprono con le riorganizzazioni che stanno caratterizzando il settore pubblico (*bed management, operation management, gestione di team multiprofessionali*).

Lo sforzo maggiore che la professione infermieristica è chiamata ad affrontare con riferimento a questo possibile fronte di sviluppo di carriera riguarda l'apertura a logiche e strumenti di tipo manageriale sempre più generali e lontani dai contenuti professionali di origine. Questi spazi contendibili sono un terreno rispetto al quale occorre apertura alle dinamiche aziendali più complessive e capacità di gioco d'anticipo rispetto ad alcuni processi organizzativi in modo da poter essere considerati interlocutori in grado di supportare l'azienda nei processi di cambiamento.

Si aprono, dunque, nuove prospettive di ruolo, rispetto alle quali può essere utile cogliere per tempo quali siano le competenze da sviluppare per sostenerne l'assunzione.

11.5 Conclusioni

Pochi dubbi dovrebbero esistere sul fatto che il nostro sistema sanitario, come quello di molti altri paesi avanzati, sia attraversato da profonde dinamiche di cambiamento. Il passaggio da un modello basato sull'acuzie a uno basato sulla cronicità, da una parte, e la pressione sulle risorse, dall'altra, in un quadro di tumultuoso aumento delle opportunità diagnostiche e terapeutiche, mettono in discussione molti degli elementi fondamentali che ne hanno finora caratterizzato l'architettura. Se la necessità di modificare in profondità il sistema di erogazione dei servizi, e con esso gli assetti organizzativi che lo sostengono, è comunemente avvertita, una minore consapevolezza contraddistingue, invece, il tema di come le trasformazioni impattino sulle professioni. Le professioni, le loro dinamiche, gli equilibri reciproci rappresentano una struttura fondamentale, spesso implicita, che condiziona il funzionamento complessivo del sistema ed è difficile immaginare che cambiamenti come quelli richiesti non trasformino e necessitino trasformazioni nelle prospettive professionali.

In questo contesto la «questione infermieristica» è di fondamentale importanza e da essa dipende, in larga parte, la possibilità del sistema di fare fronte alle sfide del futuro. La ricerca ci consegna la fotografia di una situazione positiva rispetto a quella che era una «professione ausiliaria» qualche decennio fa, ma mostra anche come molti nodi siano ancora da sciogliere, in un complesso intreccio di elementi quantitativi e di problemi legati agli assetti organizzativi e contrattuali nei quali la professione opera.

Dal punto di vista quantitativo la diagnosi è relativamente semplice: con una densità medica (rapporto medici popolazione) medio-alta e una densità infermieristica medio-bassa, il rapporto infermieri-medici nel nostro paese è già oggi troppo basso, ma lo è soprattutto rispetto alle future esigenze. Due dinamiche, infatti, impongono importanti modificazioni nella composizione della forza lavoro (*skill mix*) tra infermieri e medici. La prima è l'emergere della cronicità e della «presa in carico» come questioni fondamentali per il sistema sanitario, con la conseguente necessità di riaggiustare il rapporto tra le diverse professioni. La seconda è la progressiva professionalizzazione degli infermieri che consente in molti ambiti la sostituzione del lavoro medico, più costoso e caratterizzato da percorsi formativi più lunghi, con il lavoro infermieristico. Tanto la diagnosi è semplice e largamente condivisibile, tanto la terapia rischia di essere complessa, soprattutto in un contesto di limitazione del *turnover* come quello che caratterizza la parte, maggioritaria, del sistema sanitario alimentata da risorse

pubbliche. Una modificazione nello *skill mix* è, infatti, una operazione lunga che implica, in termini molto semplificati, l'assunzione, costante nel tempo, di un certo numero di infermieri per ogni medico assunto. Si tratta di una scelta molto difficile da attuare, sia per una perdurante identificazione presso l'opinione pubblica della sanità più con la componente medica che con quella infermieristica, sia, e soprattutto, per la differente fungibilità che contraddistingue le due professioni (una carenza in una specialità medica non può essere coperta con un differente specialista). Per raggiungere l'obiettivo, è necessario, quindi, un intervento molto determinato, sorretto da una esplicita presa di posizione e pronto a scontare grandi problemi e resistenze nel breve periodo.

Il difficile, ma necessario, cambiamento nella dimensione quantitativa del rapporto tra professioni presuppone e si accompagna a una trasformazione – altrettanto necessaria, ma più complessa – nel ruolo che le professioni, e quella infermieristica in particolare, svolgono nel funzionamento del sistema e nell'erogazione dei servizi. Se emerge il bisogno di una maggiore «intensità infermieristica», ciò implica anche un diverso e più sostanziale contributo della professione nel soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione. Si tratta, perciò, di costruire o rafforzare le condizioni affinché la professione possa pienamente esprimere nella pratica tutte le potenzialità di cui è portatrice. Se le potenzialità sono quelle offerte dal sapere infermieristico, dal contributo che la disciplina è in grado di dare alla soluzione dei problemi di salute, le condizioni sono largamente legate a come il lavoro infermieristico viene organizzato, riconosciuto e valorizzato nelle aziende sanitarie.

Da questo punto di vista, il percorso di sviluppo fin qui prevalentemente seguito dalla professione è ben evidenziato nei risultati dell'analisi. In termini molto semplificati è possibile osservare come lo sviluppo e la crescita nel ruolo degli infermieri abbiano prodotto i maggiori risultati su una dimensione gestionale caratterizzata in termini monoprofessionali. Gli assetti organizzativi, il sistema dei ruoli e i meccanismi di progressione di carriera hanno offerto le maggiori opportunità sul terreno dell'innalzamento, ovvero della possibilità per gli infermieri di gestirsi in autonomia, assumendo la direzione di gruppi monoprofessionali. I risultati ottenuti non possono essere sottovalutati non solo in termini di autonomia, assunzione di responsabilità e ruolo riconosciuto alla professione, ma anche di sviluppo sul terreno di un «quadro dirigente» indispensabile per lo sviluppo di qualunque professione.

Il tema critico che affiora con sempre maggiore evidenza è che la legittimazione gestionale, indispensabile per rompere il tradizionale quadro di subordinazione rispetto alla professione medica, rispecchia sempre meno i contenuti qualificanti insieme agli sviluppi specifici della professione, mentre corre il rischio di distogliere l'attenzione dalle basi fondamentali di ogni legittimazione professionale: il sapere e la sua applicazione. La ricerca conferma la difficoltà di riconoscere e valorizzare i contenuti specificamente professionali. Sul fronte

della specializzazione, è vero che la quasi totalità delle aziende riconosce ormai posizioni specializzate, ma queste appaiono piuttosto come una eccezione, comunque confinate su aree ristrette, piuttosto che essere una opportunità comunemente offerta alla generalità degli infermieri. Anche l'innalzamento e l'allargamento riflettono una concezione più gestionale-manageriale che tecnico-professionale del coordinamento di team, mono o multiprofessionali che siano.

Se ciò che il sistema si attende dagli infermieri è una pratica professionale coerente con le potenzialità della disciplina e una piena assunzione di responsabilità nella concreta erogazione dei servizi, un riconoscimento e una adeguata formalizzazione organizzativa e contrattuale dei percorsi di crescita professionale appare una esigenza ormai indifferibile. È necessario però chiedersi quali siano le principali difficoltà per una evoluzione nella direzione indicata. Sicuramente l'attuale repertorio di strumenti organizzativi e contrattuali per quanto riguarda gli infermieri è del tutto inadeguato ad accompagnare e stimolare uno spostamento del baricentro dalla prospettiva manageriale a quella professionale. La netta cesura rispetto alle professioni consolidate prodotta dall'inserimento degli infermieri nel comparto e le limitate tipologie di riconoscimento disponibili sono vincoli che devono essere e molto probabilmente saranno superati dai nuovi contratti. Rimangono però alcune questioni di fondo sui modelli di riferimento, la cui definizione richiederà tempo e accumulo di esperienze e che suggeriscono impianti organizzativi e contrattuali aperti, in grado di adattarsi e stimolare differenti soluzioni, invece che assumere e prescrivere modelli.

Una prima questione riguarda quella che potrebbe essere definita come specializzazione orizzontale e la sua istituzionalizzazione. Il tema è se le sei aree di specializzazione già menzionate debbano, in prospettiva, rappresentare altrettante partizioni di ingresso per tutti (come accade per le specialità mediche) o una parte degli infermieri. La prospettiva di una specializzazione come requisito iniziale potrebbe meglio riflettere, rispetto alla situazione attuale, gli sviluppi del sapere infermieristico, qualificando meglio i professionisti in termini di *status*. D'altra parte una specializzazione orizzontale, segmenterebbe la professione e imporrebbe una infungibilità tra i professionisti che costituirebbe un vincolo ulteriore alla gestione del personale nelle aziende.

Una seconda questione riguarda la specializzazione verticale e, in senso più ampio, la progressione nelle competenze nel corso della carriera professionale. La focalizzazione e l'approfondimento delle conoscenze rispetto ad ambiti sempre più specifici del sapere e della pratica è una delle forme più comunemente considerate di evoluzione del percorso professionale. In realtà, soprattutto per una professione che ha nella orizzontalità uno dei suoi tratti distintivi (il *care* rispetto al *cure*), tale sviluppo non può che rimanere una eccezione. Con la maturazione della professione diventa quindi fondamentale iniziare a comprendere e prefigurare meglio i percorsi di sviluppo possibili per la grande

maggioranza degli infermieri, i quali dovranno essere sempre più stimolati ad approfondire le loro conoscenze e a diventare sempre più «esperti».

In sintesi, si sta aprendo una fase nuova per la crescita della professione, una fase nella quale una indubitabile maturazione dei contenuti professionali ha bisogno di trovare condizioni organizzative molto diverse dal passato per poter dispiegare pienamente le proprie potenzialità, a vantaggio non solo della professione, ma soprattutto del sistema sanitario nel suo insieme. La realizzazione di tali condizioni deve essere vista come un processo nel quale alcuni elementi di natura puntuale, su cui spesso si concentra l'attenzione dei diversi attori (es. il contratto, il piano regionale, ...), sono accompagnati da una progressiva messa a fuoco di un disegno che orienti e dia significato agli specifici contenuti. La sfida per la comunità professionale e per il sistema sarà quella di riuscire ad avanzare sul piano degli strumenti, senza perdere di vista la necessità di un disegno complessivo.

Bibliografia

- Borgonovi E., Cotta R., Filannino C., Trincherò E. (2015), Trasformazione della geografia dei servizi e ruolo delle professioni sanitarie: un'analisi di casi nella Regione Lazio in Cantù (a cura di) *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto Oasi 2015*, Milano Egea
- Del Vecchio M., De Pietro C. (2011), «Lo sviluppo della professione infermieristica: opportunità e condizioni», *Mecosan*, 80:9-26
- Filannino C., Lega F., Sartirana M. (2013), L'evoluzione dello skill mix nelle aziende sanitarie italiane, in Cantù E. (a cura di) *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto Oasi 2013*, Milano Egea
- Ghauri P., Grønhaug K. (2002), *Research Methods in Business Studies (2nd ed.)*. Harlow: Pearson Education Lmt.
- ISTAT 2015, *Italia in cifre*, ISTAT Roma.
- Manageritalia 2014, *Quadri di valore. La più grande indagine sui quadri, manager che fanno girare le aziende*, Manageritalia Milano.
- Ministero della Salute 2013, *Il Personale del sistema sanitario italiano. Anno 2011*.
- Ministero della Salute 2017, *Personale delle ASL e degli Istituti di ricovero pubblici ed equiparati. Anno 2013*.
- OECD 2015, *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
- SDA Bocconi 2015, *Il modello concettuale per lo sviluppo professionale degli infermieri*, Rapporto di ricerca IPASVI non pubblicato.

