



M.I.G.E.P.
Federazione Nazionale
Associazione delle Professioni
Infermieristiche e Tecniche

INFERMIERI GENERICI INFERMIERI PSICHIATRICI PUERICULTRICI



I NUMERI

20.000 MILA

INFERMIERI GENERICI
INFERMIERI PSICHIATRICI

10.000 MILA

PUERICULTRICI

(figure reintegrate nel sistema sanitario nel 2004 con il
CCNL)

**CREDIAMO FORTEMENTE CHE IL PERCOSO
STORICO E CULTURALE DI QUESTI OPERATORI
SIANO ANCORA UN TESORO DA PERSEVERARE E
RIVALUTARE ATTRAVERSO SOLUZIONI CHE
PERMETTANO IL COMPLETO RICONOSCIMENTO
PROFESSIONALE E LEGISLATIVO, RISTABILENDO
INEQUIVOCABILE RUOLI, OBIETTIVI, MANSIONI E
PROFILI NELL'AMBITO DELLE PROFESSIONI
SANITARIE.**

RITENIAMO CHE I PROCESSI DI RIQUALIFICAZIONI FANNO PARTE DEL PATRIMONIO CULTURALE E DI VALUTAZIONE DELLA SANITA' ITALIANA E PER QUESTA MOTIVAZIONE BISOGNA STABILIRE STANDARD DI FORMAZIONE.

E' INDISPENSABILE RIDISEGNARE UN PERCORSO CHE RISANI LA SITUAZIONE DI TUTTI GLI OPERATORI DELLA SANITA' ADEGUANDO IL NOSTRO SISTEMA A QUELLO EUROPEO.

GLI ALTRI STATI EUROPEI HANNO PROVVEDUTO, SU INDICAZIONE DELLE NORME EUROPEE, A RIQUALIFICARE TUTTE QUELLE FIGURE COME L'INFERMIERE GENERICO.

PERCORSI FORMATIVI COMPENSATIVI DETTI ANCHE PASSERELLA

ATTRAVERSO UN BREVE PERCORSO DI FORMAZIONE, VALUTANDO EVENTUALI INTESI E/O NORME DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI IN CORSO DI DEFINIZIONE A LIVELLO NAZIONALE.

I SINDACATI, IN QUESTI ANNI, HANNO MANTENUTO LA TESI SECONDO CUI L'INFERMIERE GENERICO, LA PUERICULTRICE, L'INFERMIERE PSICHIATRICO, IL MASSOFIOTERAPISTA, ECC. DEVONO ESSERE RICONOSCIUTI NELLA LEGGE 42/99.

**IL MINISTRO HA EVIDENZIATO LA
NECESSITA' DI NON DISPERDERE IL
PATRIMONIO PROFESSIONALE DI DETTI
OPERATORI, EVITANDO CASI DI
DIMENSIONAMENTO O DI
ALLONTANAMENTO DEI COMPITI
ASSISTENZIALI DI LORO COMPETENZA**

Sempre nel 2008, il Presidente On. Senatore Tommasini, ha ritenuto che la riqualificazione sia *“un principio legittimo verso queste categorie, bisogna dare una rivalutazione del ruolo anche attraverso un disegno di legge urgente per risanare il problema di oltre 30mila infermieri generici e psichiatrici e delle oltre 10 mila puericultrici”*. Inquadrandoli nella vecchia figura dell'infermiere professionale con *formazione regionale”*.

IL 19 MARZO 2010, IL MINISTRO, CERCANDO DI INDIVIDUARE UN PERCORSO TENDENTE ALLA VALORIZZAZIONE DEGLI INFERMIERI GENERICI ESCLUSI DALL'EQUIVALENZA, INVIA ALLE REGIONI UNA NOTA CON IL QUALE PROPONE UNA VALUTAZIONE DI TIPO NEGOZIALE NEL PROSSIMO CONTRATTO NAZIONALE, EVIDENZIANDO LA NECESSITA' DI NON DISPERDERE IL PATRIMONIO PROFESSIONALE DI QUESTA FIGURA.

A DICEMBRE 2010, IL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEFINISCE QUALE SIANO LE CATEGORIE ESCLUSE DALL'EQUIVALENZA:

INFER. GENERICO

INFER. PSICHIATRICO

PUERICULTRICE

MASSIOFISOTERAPISTA

IL 10 FEBBRAIO 2011 VIENE APPROVATO IL NUOVO ACCORDO CHE HA ABBROGATO QUELLO DEL 2004 PER IL RICONOSCIMENTO DEI TITOLI CONSEGUITI AL 31 DICEMBRE 98.

Il 29 ottobre 2009, viene firmato un verbale tra Ministero della Salute e sindacati nel quale viene ribadita come l'equivalenza per queste figure non possa essere lo strumento per la soluzione. Ma si cercherà di dare una tempestiva risposta di valorizzazione a queste figure che continuano a svolgere attività di assistenza diretta alla persona ammalata.

GIUNTI A QUESTO PUNTO, SI CHIEDE COME , IN CASO DI MANCATA ATTUAZIONE DELL'EQUIVALENZA, SI POSSA TUTELARE IL PATRIMONIO PROFESSIONALE DI QUESTI OPERATORI, CONSIDERANDO CHE LE AZIENDE SANITARIE IGNORANO OGNI INDICAZIONI MINISTERIALE E CONTRATTUALI (NELLE STRUTTURE PRIVATE VENGONO LICENZIATE)

**PERMANE L'ESIGENZA DI LAVORARE ATTRAVERSO UN INTERVENTO LEGISLATIVO QUALE STRUMENTO VOLTO A CONSACRARE GLI INTENTI COMUNI ANCHE ATTRAVERSO CORSI
PASSERELLA**

Infermieri: avranno più competenze e autonomia.

Il tavolo Ministero della Salute-Regioni sta lavorando alla ridefinizione dei profili delle professioni sanitarie per individuare quelle maggiormente strategiche per il S.S.N. ed intervenire in un'ottica di ampliamento delle competenze e della specializzazione dei professionisti.

Per capire, quindi, se per ogni figura ci sono professionisti a sufficienza. Se c'è rispondenza rispetto alle effettive esigenze del S.S.N. anche per considerare la possibilità di accorpare professioni che svolgono compiti simili. Per migliorarne i percorsi formativi, facendo ordine nella miriade di offerta attualmente in campo. Per capire, poi, come collocare ogni figura nel sistema organizzativo, individuarne le competenze e azioni e, perché no, anche l'eventuale ampliamento di ruolo.

A questo scopo, però, sarà necessario anche rivedere il percorso formativo degli infermieri. A partire da quello universitario, “dove ridefinire i piani di studio della laurea triennale e magistrale, nonché dei master condivisi in accordo tra ministeri e regioni al fine di rispondere alle necessità di sviluppo della professione infermieristica percorrendo in tal modo positive esperienze già maturate in ambito internazionale”. Ma si dovrà puntare anche sulla formazione regionale attivando una formazione modulare che risponda alla professionalizzazione degli infermieri in conformità agli obiettivi posti in programmazione”. Il tutto, attraverso “una forte integrazione tra Università e servizio sanitario regionale

VOGLIAMO METTERE IN EVIDENZA COME VENGA NUOVAMENTE OCULTATA LA VERITA' DEL SISTEMA PRECEDENTE DOVE CI SI AVVALEVA DELLA PROFESSIONE DEGLI INFERMIERI GENERICI E PSICHIATRICI E DELLE PUERICULTRICI I QUALI, NOTORIAMENTE, SVOLGEVANO E SVOLGONO MANSIONI SUPERIORI ACQUISENDO LA CAPACITA' NELL' EVOLVERE LA PROPRIA ESPERIENZA (TECNICHE INFERMIERISTICHE) .

NON BISOGNA DIMENTICARE LA STORIA E NEANCHE LA VERITA' CHE GLI INFERMIERI GENERICI E PSICHIATRICI PUERICULTRICI ANCOR OGGI IN ALCUNE STRUTTURE SVOLGONO LA FUNZIONE ASSISTENZIALE IN ASSENZA DELL'INFERMIERE PROFESSIONALE.

SI VUOLE NASCONDERE LA VERITA' ANCHE CON LA NUOVA FIGURA NATA NEL 2001(OSS) CHE HA COMPETENZE STABILITE MA, NEI PIANI OPERATIVI SANITARI E NELLE STRUTTURE PRIVATE E NELLE LUNGHE DEGENZE, ACQUISISCONO CAPACITA' E TECNICHE INFERMIERISTICHE ESSENDOCI UNA CARENZA INFERMIERISTICA .

IN ALTRI STATI EUROPEI, SULLA BASE ANCHE DELLA LEGISLAZIONE UE, SONO STATI ADOTTATI PROVVEDIMENTI LEGISLATIVI VOLTI A RECUPERARE TUTTE QUELLE FIGURE IDENTICHE ALLE NOSTRE.

AD OGGI IL MANCATO AVVIO DEI PROCESSI DI RIQUALIFICAZIONE DETERMINA LA DISPERSIONE , SE NON L'ANNULAMENTO , DELL'ENORME PATRIMONIO DI QUESTI OPERATORI

IN QUANTO LA VALORIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE DI QUESTI OPERATORI NON PUO' ESSERE DETERMINATA NUOVAMENTE, MEDIANTE CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, ATTRAVERSO IL SOLO RICONOSCIMENTO, NELLA PARTE ECONOMICA, DI UNA INDENNITA', "DIMENTICANDO" ANCORA IL RICONOSCIMENTO GIURIDICO.

ANCHE PER EVITARE INDEBITE CONFUSIONI: IL RISCHIO È CHE SI TROVINO A CONVIVERE DIVERSE FIGURE MA CON COMPITI ANALOGHI (VEDI L'OSS E L'OSS COMPLEMENTARE).

(GIA' ACCADE IN MOLTE STRUTTURE)

Il Senatore Saccomanno, 12° commissione Sanità Senato, presenta un'interrogazione sul problema e un disegno di legge, anche qui nulla di fatto.

Questa è la situazione attuale: manca una volontà politica che risolva detta questione.

INVESTIRE SOLO NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA PONENDO LE BASI PER UNA NUOVA AUTONOMIA E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE NON PUO' CONSENTIRE DI CREARE UN SISTEMA PROFESSIONALE CAPACE DI SOSTENERE E SODDISFARE LE ESIGENZE DEI SERVIZI E DELLA POPOLAZIONE SOLO DA UNA FIGURA.

L'UNICA SOLUZIONE E' UNA SOLA "POLITICA" CHIEDIAMO DI RISOLVERE IN MODO DEFINITIVO IL PROBLEMA IN QUANTO NEL CONTESTO DI CURA ASSISTENZA DI CUI NECESSITA IL CITTADINO SONO IMPLICATE PIU FIGURE CON COMPETENZE E RUOLI CHE NON VENGONO RISPETTATI MA CHE HANNO ACQUISITO IN MODO POSITIVE ESPERIENZE GIA' MATURE IN TRENT'ANNI DI SERVIZIO.

Andranno quindi rinnovati anche i rapporti tra le diverse professionalità sanitarie e sociosanitarie e l'organizzazione dei processi produttivi favorendo meccanismi di valorizzazione professionale capacità di riconoscere il valore e il contributo posto da ogni singolo professionista nel processo assistenziale.