



**A CURA
DEL COORDINAMENTO COLLEGIATO
MIGEP**
Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche

**INFERMIERI GENERICI,
INFERMIERI PSICHIATRICI,
CROCEROSSINE,
INF. GENERICI ex MILITARI**

LA SANITA' CHE VOGLIAMO

**NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA EUROPEA IN
MATERIA DELLE PROFESSIONI**

**EQUIVALENZA
legge 42/99 art 4 comma 2**

SOLUZIONE

A UN PROBLEMA

**Disegno di legge “riordino del ruolo infermieristico e istituzione del
profilo professionale dell’infermiere diplomato” (legge 81),**

Infermiere di famiglia

Sede sociale via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania
tel 0323 496081 – fax 0323 406882 cell. 3387491756
E-mail info@migep.it – migep2001@libero.it

Ridurre le disuguaglianze e l'accesso ai servizi rispondendo ai bisogni dei cittadini è importante. Analizzare gli strumenti per una adeguata valutazione attraverso lo studio di due aspetti (ddl 81 infermiere diplomato – infermiere di famiglia) porta queste figure (oltre 30 mila) a essere regolamentate a livello nazionale verso la direttiva europea.

L'estrema confusione che si è venuta a creare in sanità suddividendo le azioni sanitarie fra figure e che, per questo motivo, è ormai tempo di “razionalizzare gli organismi” attraverso il ddl 81, andando ad istituire l'istituzione del **Liceo Sanitario e della figura dell'Infermiere Diplomato**, in quanto la carenza infermieristica non viene risolta (68 mila inf. mancati), ma è opportuno recuperare tutte le figure adeguatamente preparate se si vuole raggiungere la qualità nell'assistenza. L'infermiere di famiglia dovrebbe essere solo una sorta di specifica interna all'organizzazione sanitaria per rilanciare il livello delle cure territoriali.

L'ipasvi invece ritiene che l'indicazione “**infermiere**” come **sua sola proprietà**, quando invece **la voce infermieristica è ampia e comprende tutte le figure sanitarie che lavorano per una medesima finalità assistenziale nell'ambito della prevenzione, cura o riabilitazione.**

Il complesso sistema sanitario, per quanto concerne l'assistenza infermieristica, non può essere basata essenzialmente ed esclusivamente sulla figura dell'infermiere laureato, ma deve necessariamente contemplare diverse professionalità per garantire adeguatamente i vari gradi di assistenza da erogare.

L'espletamento delle mansioni puramente infermieristiche richiedono operatori sanitari sempre più preparati, aggiornati, anche in campo informatico, per stare al passo con un sistema in continua evoluzione e trasformazione.

In questo contesto si inseriscono a pieno titolo l'infermiere generico, psichiatrico, e le crocerossine, che per rispondere alle esigenze assistenziali, hanno indubbiamente bisogno di aggiornarsi attraverso percorsi formativi che accrescano il livello conoscitivo teorico e pratico, peraltro qualitativamente buono in virtù dell'esperienza acquisita in tutti questi anni.

E' imprescindibile ridefinire la propria identità professionale, con criteri chiari e inequivocabili che permettano agli operatori in questione di compiere il loro lavoro con autonomia gestionale, valutazione dei reali bisogni del paziente, capacità di pianificare interventi e verificarne i risultati.

In questo ambito, la legge 42/99, l'applicazione della legge 502, della 251/00 segnano per le professioni sanitarie la conclusione di un percorso evolutivo culturale e gestionale dei processi assistenziali e formativi.

Crediamo fermamente che il percorso storico e culturale di 30.000 operatori sanitari siano ancora un tesoro da preservare e rivalutare attraverso soluzioni che permettano il completo riconoscimento professionale e legislativo, ristabilendo inequivocabilmente ruoli, obiettivi, mansioni e profili nell'ambito delle professioni sanitarie.

L'equivalenza

La Legge 26 Febbraio 1999 n 42 ha rappresentato il punto di svolta per la completa valorizzazione delle professioni sanitarie, riconoscendo autonomia e responsabilità negli ambiti lavorativi.

L'Accordo della Conferenza Stato Regioni, sottoscritto il 16 Dicembre 2004, sul riconoscimento dell'Equivalenza è nato dalla necessità di chiudere il cerchio sulla completa applicazione dell'art. 4 della Legge 42/1999.

Con questo Accordo, infatti, si vuole riconoscere anche agli infermieri generici, agli infermieri psichiatrici, l'opportunità dell'equivalenza del titolo che non è stata originariamente presa in considerazione.

Nel merito occorre sottolineare che:

- l'accordo reca i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'Equivalenza dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento ai soli fini lavorativi
- l'equivalenza è finalizzata all'esercizio professionale, in ambito pubblico o privato, autonomo o subordinato, e alla partecipazione ai processi concorsuali pubblici;

(es. l'infermiere generico, la puericultrice, l'infermiere psichiatrico, il massofisioterapista, il tecnico della prevenzione, l'educatore, il logopedista, ecc. riconosciuti Equivalenti possono partecipare ai bandi di concorso pubblico per i corrispondenti profili professionali di Infermiere, Fisioterapista, Tecnico della Prevenzione, Educatore professionale, Logopedista, ecc. come pure possono effettuare attività libero professionale)

- l'equivalenza non dà alcun diritto di accesso alla formazione post base (master, lauree magistrali, ecc.) per il profilo corrispondente; l'eventuale possibilità di accesso ai percorsi formativi post base è in corso di valutazione al Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. L'Accordo prevede i seguenti adempimenti a carico delle Regioni:
- fissazione termini e modalità della presentazione delle domande;
- effettuazione dell'istruttoria e trasmissione al Ministero della Salute della documentazione relativa ai titoli riconosciuti equivalenti; il Ministero, preso atto delle istruttorie favorevoli, provvede a riconoscere agli interessati l'equivalenza.

L'Accordo fissa il punteggio per il riconoscimento dell'equivalenza. I punti sono ottenibili con i titoli di studio riconosciuti e con un'adeguata esperienza lavorativa coerente e assimilabile con quella prevista per la figura professionale per la quale si fa richiesta.

Successivamente per ottenere l'equivalenza, dovranno partecipare a percorsi formativi compensativi individuati dalle istituzioni competenti.

Il possesso del diploma di Stato di infermiere diplomato costituisce titolo di assistenza presso ospedali, e presso ogni altra istituzione di assistenza.

Anche l'inquadramento contrattuale è stato riconosciuto legittimo. Oggi, coerentemente con questo assunto, l'infermiere generico, l'infermiere psichiatrico vengono inquadrati nel contratto collettivo nazionale della sanità pubblica siglato nel 2004, in categoria C area sanitaria con una nuova declaratoria, che esalta il ruolo di queste figure, e ne individua una elevata autonomia, capacità professionale specifica.

Diventa improcrastinabile da parte del Ministero della Sanità iniziare a porre ordine a tale situazione emanando innanzitutto il decreto sulle equivalenze legge 42/1999. Inoltre il Ministero deve specificare cosa intende fare della formazione post base: a distanza di anni, non è ancora stato definito alcun programma per la professione infermieristica

Non è stato mai reso possibile il riconoscimento di mansioni superiori di carattere professionale all'infermiere generico, e all'inf. psichiatrico. In primo luogo queste figure nell'ordinamento Italiano degli anni settanta erano una vera e propria figura infermieristica, (le figure erano due professionale e generica) – attualmente con la legge 42/99 la figura infermieristica è una sola, l'infermiere generico mantiene il suo mansionario, mantenendo una **dipendenza professionale – gerarchica** dal medico. Infatti l'art 6 del DPR 14 marzo del 74 n 225 stabilisce che l'infermiere generico **“coadiuva l'infermiere professionale (adesso infermiere) in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle seguenti operazioni”** si deduce che questa dipendenza – relazione con il medico indichi il punto forte e la sua flessibilità per essere in linea per l'evoluzione. Pensiamo che la legge sull'equivalenza indichi le condizioni più propizie per

raggiungere risultati pregevoli e stabili per recuperare le professioni oggi disastrate con un percorso di formazione di 150 ore sul posto di lavoro.

Il disegno di legge presentato al senato nella precedente legislatura “riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell’infermiere diplomato” (legge 81), (figura esistente anche in Svizzera), rappresenta indubbiamente il mezzo e l’occasione per normalizzare e definire realisticamente, senza le ambiguità rilevate costantemente in passato, le figure sinora soggette a continua frammentazione ed inserisce l’infermiere generico, l’inf. psichiatrico, le crocerossine, l’infermiere generico ex militari in un contesto adeguato professionalmente alla richiesta di formazione e di qualità.

Le scuole indicate sono sottoposte alla supervisione dei Ministeri della Pubblica Istruzione e Salute, sentito il consiglio superiore di sanità, approva il progetto tecnico-sanitario per l’impianto e il funzionamento delle scuole di istituti tecnici sanitari subordinatamente al piano finanziario utilizzando i fondi europei e ne determina i programmi di insegnamento e di esame.

Il Coordinamento Collegiato Migep Nazionale ritiene importante che si apra un confronto con il Ministero della Salute, il Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca, le Regioni e le Province Autonome per definire criteri omogenei per l’applicazione del 2° comma dell’articolo 4 della Legge 42/1999, per dare reale valore professionale e giuridico agli operatori interessati anche in vista della nuova figura l’infermiere di famiglia. Figura importante per le cure domiciliari, già stato sperimentato in Spagna, dove nella casa della salute (centro de salud) accanto al medico opera l’infermiere di famiglia (1 ogni 500 abitanti). Figura che diventa indispensabile rispetto alla popolazione, in particolarmente per le persone anziane, croniche, non autosufficienti.

La sua formazione deve avere un diploma d’infermiere statale per essere inserito sul territorio come equipe infermieristica territoriale. (infermiere di famiglia).

Per gli infermieri generici, per gli inf. psichiatrici, crocerossine che operano sul territorio, rsa, da anni, l’interessato si sottomette ad una formazione post base per essere inserita nell’equipe infermieristica territoriale “infermiere di famiglia” (utilizzando l’equivalenza art 4 comma 2 L. 42/99), recuperando anche gli infermieri generici ex militari con percorsi formativi compensativi.

Per gli altri migliaia di infermieri generici, inf. psichiatrici, operanti nel settore ospedaliero il riconoscimento dell’equivalenza art 4 comma 2 della legge 42/99, attraverso un percorso breve di formazione valutando eventuali intese e/o norme di riconoscimento dei titoli in corso di definizione a livello nazionale, perché solo così si darebbe a questa figura un riconoscimento professionale definitivo in rispetto della normativa europea, anche per una chiarezza di attribuzioni per evitare indebite confusioni, perché il rischio nel prossimo futuro e quello che convivano molte figure con compiti analoghi e reali, per tanto diventa prioritario l’intervento per l’applicabilità dell’art 4 comma 2 della legge 42/99 equivalenza, infermiere diplomato e dell’infermiere di famiglia nella formazione come equipe infermieristica territoriale.

Verbania luglio '08

La segreteria Migep