

# ASSEMBLEA NAZIONALE

**7 OTTOBRE 2006**

**A ROMA**

**PRESSO IL POLICLINICO  
UMBERTO 1°  
Aula Patologia  
Generale A  
VIALE Regina Elena 324**

**Inizio ore  
10.30**

**VERRA' RILASCIATO  
SU RICHIESTA MODULO  
DI PARTECIPAZIONE**



**COORDINAMENTO COLLEGIATO MIGEP  
ASSOCIAZIONE DELLE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE E TECNICHE  
TEL 347/5977323 – 338 7491756**

- ◆ **INSIEME PER VALUTARE UNA PROFESSIONE  
CHIEDENDO IL GIUSTO RICONOSCIMENTO  
GIURIDICO ED ECONOMICO**
- ◆ **PER OTTENERE ADEGUATI CORSI DI  
RIQUALIFICA**
- ◆ **PER DIFENDERE LA PROFESSIONALITA' DELLE  
FIGURE PENALIZZATE COME L'INF. GENERICO  
PUERICULTRICE – PSICHIATRICO**
- ◆ **PER DISCUTERE LE PROSPETTIVE FUTURE  
DELL'OSS - OSSS NELLA REALTA'  
ASSISTENZIALE**

**SONO STATI INVITATI AL DIBATTITO**

**CGIL – CISL – UIL – RDB**

**E FORZE POLITICHE**

◆ **C'è da chiedersi se  
L' OSS - OSSS sia una  
garanzia per l'occupazione  
o una professione sociale  
qualificata?**

◆ **EQUIVALENZA - LEGGE 3268  
(inf. generici – puericultrici  
psichiatrici - inf. Extra UE-  
crocerossine)**

**Nel rispetto della  
normativa europea in  
materia delle professioni**

***Dobbiamo continuare a rafforzarci, creando  
un'onda sempre più grossa in grado di  
rompere argini e scalfire incessantemente gli  
scogli sino ad arrivare, dopo la fase  
impetuosa, a scorrere in modo fiero e  
dignitoso verso il mare aperto...  
Salvatore Longa... Inf. Gen.***

**Per informazioni**

Segreteria Migeep tel 3387491756 - 339 3990278

0323496081 lasciare messaggio in segreteria

sarete richiamati fax 0323 406882

Roma tel 347/5977323

E-mail [info@migeep.it](mailto:info@migeep.it)

indirizzo web [www.Migeep.it](http://www.Migeep.it)



**Assemblea Nazionale**

**7 Ottobre 06**

**Ore 10.30**

**Aula Patologia Generale A**

**Polclinico Umberto I**

**Viale Regina Elena 324**

**Roma**

**Si ringrazia anticipatamente per la  
divulgazione**

- ◆ C'è da chiedersi se l' OSS - OSSS sia una garanzia per l'occupazione o una professione sociale qualificata?
- ◆ **EQUIVALENZA - LEGGE 3268**  
(inf. generici – puericultrici psichiatrici - inf. Extra UE – crocerossine)
- Nel rispetto della normativa europea in materia delle professioni
- ◆ **INSIEME PER VALUTARE UNA PROFFESIONE CHIEDENDO IL GIUSTO RICONOSCIMENTO GIURIDICO ED ECONOMICO**
- ◆ **PER OTTENERE ADEGUATI CORSI DI RIQUALIFICA**
- ◆ **PER DIFENDERE LA PROFESSIONALITA' DELLE FIGURE PENALIZZATE COME L'INF. GENERICO**
- ◆ **PER DISCUTERE LE PROSPETTIVE FUTURE DELL'OSS - OSSS NELLA REALTA' ASSISTENZIALE**



Verrà rilasciato su richiesta modulo di partecipazione

La partecipazione è aperta a infermieri generici, puericultrici, inf. Psichiatrici, operatori socio sanitari (oss), adest, ota , osa, Inf. extracomunitari e tutti gli altri operatori della sanità

Sono stati invitati al dibattito CGIL - CISL - UIL - RDB Nazionali - Rsu del Policlinico —  
Forze politiche con la presenza della Senatrice Erminia Emprin

## RELAZIONE 7 OTTOBRE 06 ROMA ASSEMBLEA ANAZIONALE

Vi ringrazio per la numerosa presenza

È noto a tutti della mancanza di infermieri, si parla molto di carenze e dell'emergenza infermieristica.. ma non si parla dell'infermiere generico, della puericultrice dell'inf. extracomunitario e dell'oss.

Nominare queste figure è spesso scandaloso, lo scarso numero d'infermieri in rapporto alle esigenze, la cattiva distribuzione del personale all'interno dei servizi stessi, la cattiva organizzazione del lavoro provoca oltre alle frustrazioni anche un pesante spreco di risorse professionali.

Non si è concentrata su una corretta distribuzione di risorse, né per proposte di riorganizzazione del lavoro (IP + IG. + Puericultrici + Inf.- Psichiatrici + Crocerossine – IP + OTA – OTA + OSA + AUS ecc ) ma su creazioni di nuove figure con ambiguità nelle loro funzioni.(OSS)

È anomalo comprendere, che in una legge dedicata alle professioni infermieristiche, esula completamente queste categorie. Tale fenomeno si concretizza con una violenza psicologica, provocando l'annientamento morale e professionale.

Oggi siamo qui per parlare di tutte queste figure penalizzate inf. generici, puericultrici, inf. psichiatrici, oss , adest, inf. extracomunitari. riteniamo che le parti sociali e politiche, devono affrontare con la massima attenzione al problema, in quanto sono tematiche di grande importanza che incidono pesantemente sulla dignità e sull'integrità psicofisica dei soggetti coinvolti.

Il percorso non è semplice, tutti ci chiedono visibilità, rappresentatività, tutti utili quindi, ma non a tutti si danno dovute considerazioni nell'esercizio delle competenze, riconoscimento legale e giuridico. Forse è venuto il momento di darsi una mossa. Stare nel proprio nido aspettando che altri risolvino il problema senza una minima visibilità e rappresentatività abbiamo sbagliato qualsiasi ragionamento evolutivo della propria professione .

Portare avanti le istanze all'interno delle istituzioni è difficile... complesso... faticoso.... Tutto ciò richiede studio... fatica.... Tempo...

Crescere come professionisti all'interno di una grande associazione MigeP, dove ha sempre trovato disponibilità al confronto ed ha portare avanti istanze anche di categoria è gratificante ed è utile per la crescita professionale.

Ora è venuto il momento di risolvere la situazione e dare voce alla nostra professione. Vale per tutti colleghi che operano nella sanità con grande difficoltà nel far rispettare i propri diritti.

Vogliamo parlare di legittimità. Tutela dei diritti professionali per dare il massimo contributo specifico a coloro che svolgono funzioni professionali, devono essere messi in condizione di essere tali e non alla mercé di chi li sfrutta.

Non abbiamo più tempo per addossare colpe a questo o a quel soggetto e non ci piace neppure che qualche Dirigente Professionale guardi, la categoria dall'alto della propria posizione senza alcun riguardo alla crescita professionale dell'area di appartenenza, dimenticando i doveri e le responsabilità che obbligano a far crescere nella più alta competenza possibile i propri professionisti.

Per questo abbiamo voluto questa legge di cui spesso parliamo o facciamo riferimento.(l'infermiere diplomato) Se siamo deboli nelle aziende lo siamo ancora di più nel MigeP, quindi occorre ragionare sul da farsi per non soccombere ancora ed in modo irreversibile. **È indispensabile maturare queste ragioni in tutti i gruppi di professionisti coinvolti, attraverso una discussione rapida ed essenziale in ogni posto di lavoro.**

**Il senso dell'appartenenza e dell'aggregazione è un processo importante per gli operatori, perché soddisfa il bisogno fondamentale umano di appartenere ad un gruppo, a una comunità, o a una associazione.**

E' giunto il momento di uscire allo scoperto!! Creare con molti colleghi un'unica Associazione di categoria. Si devono raccogliere molte iscrizioni per saperlo presentare bene. Perché il Migep è l'unica associazione che oggi fa delle proposte serie e dibattibili. Il problema è politico: perché non si è inciso maggiormente a fronte di un'occasione storica? Come si fa a perdere un risultato del genere? Oppure questo fa il pari con tutte le altre cose non ancora soddisfatte per le categorie?

Non si può andare avanti con demagogia, questa la lasciamo agli stolti, ma non si possono disperdere energie importanti per le professioni quali la legge 42/99, la proposta di legge 81 infermiere diplomato, la questione degli oss. Se riusciamo ad ottenere una associazione unica, la nostra professione diventerà tra le più forti. Questa consapevolezza l'ha avuta anche qualcun altro ! Purtroppo ne abbiamo avuto la conferma! Le professioni forti, in particolare i medici, gli infermieri, sono bene rappresentate in Parlamento e anche attraverso i sindacati e possono raggiungere con relativa semplicità i loro obiettivi. L'unico sistema per garantire i nostri interessi, inoltre è ormai da tempo che pensiamo che sia opportuno fare pressione in parlamento, al senato, al ministero, verso i sindacati organi principali per una sanità organizzata, è **importante anche la nostra professione.**

#### EQUIVALENZA

Per gli infermieri generici- puericultrici – psichiatrici-

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 realtà per garantire adeguatamente i diversi gradi assistenziali.

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

In questo contesto si inseriscono a pieno titolo anche queste categorie che oggi sono qui presenti, 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.

Crediamo fermamente che il percorso storico e culturale di 30 mila 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.

Pensiamo che la legge sull'equivalenza indichi la condizioni più propizie per raggiungere risultati pregevoli e stabili per la nostra professione. E per questo che chiediamo che venga inserito un emendamento che richiami queste figure.

L'associazione Migep ritiene rilevante aprire un confronto con il Ministro della salute, con le regioni, con i sindacati, sui criteri per l'applicazione del 2° comma dell'art 4 della legge 42/99, anche attraverso un percorso di compensazione formativa di 150 ore. Ricordando che non ci sono solo gli infermieri generici, in questo contesto, ma anche le puericultrici, e gli inf. psichiatrici.

#### GLI OPERATORI SOCIO SANITARI OSS

La creazione di questa figura assistenziale e il suo inserimento nei servizi, non ha avviato la necessaria revisione dei modelli organizzativi delle nostre strutture sanitarie. In sintesi poco si discute e quasi nulla si modifica.

Chi è presente nei reparti si fa carico di mansioni superiori senza vedere riconosciuta la propria professionalità, l'attuale mancanza di personale infermieristico fa ricorrere gli uffici infermieristici ad utilizzare questa figura come infermieri generici e in sostituzione dell'infermiere mancante.

I problemi che condizionano pesantemente questa figura sono molteplici e si identificano nelle dure condizioni di lavoro, dovuto alla cronica mancanza d'organico professionale, che comporta situazioni preoccupanti quali l'essere costretti a svolgere mansioni improprie o come in rsa assistere in assenza dell'infermiere 40 pazienti .

Nonostante i dibattiti e le riflessioni emergono ancora perplessità sul ruolo dell'oss, è assolutamente necessario fare una riflessione sull'utilizzo di questa figura, rivedendo le attività improprie per creare i presupposti di cambiamento, contribuendo in modo sostanziale ad identificare i bisogni primari del paziente soddisfacendone le necessità e il recupero attraverso interventi personalizzati.

La soluzione deve essere trovata nei piani di lavoro, bisogna individuare le attività attribuibili sulla base dei criteri della bassa discrezionalità e dell'alta riproducibilità della tecnica utilizzata, con attività attribuibili e non delegabili. Parlare di attribuzioni di compiti serve a far maggior chiarezza in tema di responsabilità a seconda del grado di autonomia riconosciuto in quel contesto e per quella attività.

I cambiamenti che la sanità vive ogni giorno ha provocato radicali cambiamenti nella assistenza del paziente, richiamando l'attenzione sulle responsabilità nello svolgimento delle proprie funzioni e sull'impegno di queste figure di supporto per colmare la carenza infermieristica.

E altrettanto necessario e indispensabile una riorganizzazione dell'assistenza, in primis con l'introduzione di nuovi modelli assistenziali (infermiere diplomato), ma anche verso l'intero sistema sanitario, al fine di mantenere e garantire una qualità assistenziale adeguata ai tempi.

L'oss non è propriamente un infermiere o un aiuto infermiere, ma un operatore che è parte integrante dell'equipe in un'ottica multidisciplinare, a sostegno dei bisogni primari dell'utente. La collaborazione con l'infermiere, il lavoro di equipe, il dialogo, la condivisione, esistono solo nella teoria, nelle parole dei docenti dei corsi.

E su queste basi l'oss deve trovare il giusto equilibrio per rilanciare e acquisire maggior capacità nella gestione e programmazione dell'assistenza, con obbligo di formazione ECM da cui è attualmente esclusa, con inserimento nell'area sanitaria per via dell'ampiezza dei compiti.

E per questo che è importante che l'oss possa entrare nell'ambito del nursing di assistenza come figura professionale, perché il compito è quello di aiutare il paziente a raggiungere un modello di vita che gli renda possibile una relazione adeguata in questa società, e all'indennità professionale (rischi biologici, )

## LEGGE 81 INFERMIERE DIPLOMATO

Siamo a conoscenza che nei sistemi sanitari statunitensi, canadesi, francesi, spagnoli, e il sistema anglosassone, la formazione infermieristica è strutturata in diploma, laurea, laurea magistrale, oltre al master. Questa formazione corrisponde a una pratica assistenziale talvolta sovrapponibile, ma con un livello di potere decisionale e responsabilità progressivamente attribuibile alla formazione conseguita.

Come si può vedere in questi paesi la presenza di diverse figure assistenziali, non viene considerata elemento di rischio per la qualità dell'assistenza erogata ne causa deresponsabilizzazione giuridica o confusione organizzativa,( cosa che qui in Italia e all'ordine del giorno). L'assistenza viene erogata da figure diverse nei limiti delle loro specifiche attribuzioni chiare, anche complesse, ma soprattutto hanno una preparazione elevata.

E opinione che tale legge che è stata presentata anche in questa legislatura, oltre che presentare vincoli ben definiti, da opportunità per l'assistenza nelle lunghe degenze e nelle case di riposo, ancora di più nelle cure domiciliari di poter usufruire di personale competente, quindi un'assistenza di qualità verso i cittadini.

Recupera inoltre oltre 30 mila infermieri generici, puericultrici, psichiatrici, inf. extracomunitari.

Riduce la disoccupazione giovanile e la precarietà andando ad aprire istituti tecnici sanitari per la formazione dell'oss e dell'infermiere diplomato; dando una definizione corretta al ruolo degli operatori socio sanitari con una formazione uguale su tutto il territorio nazionale.

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 e numericamente in crescita continua OSS, ed inserisce l'inf Generico, la puericultrice, l'inf. psichiatrico, le crocerossine, e gli inf. extra- ue in un contesto adeguato professionalmente alla richiesta di formazione e di qualità, dando anche una formazione alle badanti.

Il problema che la figura dell'infermiere in Italia si sente defraudato dalla condivisione con nuove figure

Crediamo che il modo più idoneo sia quello di sostenere la tesi della creazione di modelli di assistenza omogenei, individuando tre figure nell'area sanitaria OSS – INFERMIERE DIPLOMATO – INFERMIERE con apertura di istituti tecnici a livello nazionale, permettendo di raggiungere gli obiettivi di assistenza e promozione di una sanità che si evolve. La continua compensazione di carenze di competenza professionale o deficit organizzativi, oltre che costituire una violazione deontologica, non porta, nel tempo, giustizia né agli utenti, né agli operati.

#### ANILISI SULL'OSS SPECIALIZZATO

È una figura con formazione complementare, va ripristinare l'infermiere generico, mantenendo le competenze del vecchio mansionario dell'inf . generico, rimanendo nell'area tecnica, subordinato all'infermiere senza autonomia.

Non si tratta di un nuovo profilo, ma di una specializzazione dell'oss con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Tale figura potrebbe dare il via a provvedimenti analoghi per altre professioni con ricadute assai poco piacevoli

Come possiamo pensare di entrare in relazione con il malato con competenza e professionalità se non partiamo da un percorso permanente di sviluppo del personale , da una riorganizzazione dei servizi , da una revisione dei profili con formazione e professionalità in una sanità evolutiva, con un riordino del ruolo infermieristico, con istituzione di un profilo professionale dell'infermiere diplomato, in quanto responsabilità e ruolo sono le basi dell'operato di una professione al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute. Ci vuole un programma Ministeriale standard riconosciuto, per le tecniche da insegnamento con specifiche mansioni dell'oss.

#### SI PROPONE

- APERTURA DI UN OSSERVATORIO REGIONALE CON LA CONFERENZA STATO REGIONE
- UN TAVOLO DI CONFRONTO CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI NAZIONALI
- UNA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE IN MODO CHE SI ENTRI NELLO SPECIFICO DEL PROBLEMA TROVANDO PERCORSI IN MERITO COSI' IMPORTANTE PER QUESTE CATEGORIE..

Che cosè il Coordinamento Collegiato MIGEP

Il Migep è nato in un contesto organizzativo di figure penalizzate da vari contratti e norme, è una associazione di categoria ai sensi dell'art 18 della costituzione italiana . Non ha carattere sindacale, quindi non ha poteri contrattuali, ma vigila e collabora con le autorità affinché lo status degli associati sia tutelato e migliorato, non ha carattere politico, perciò non concorre alla determinazione politica o sindacale. Ma prosegue invece fini esclusivamente culturali, morali, è professionali per il continuo miglioramento professionale delle categorie che rappresenta.

È una associazione libera, denominata “coordinamento collegiato migep associazione delle professioni infermieristiche e tecniche” sorta per volontà di colleghi nel 2000, che ha fini ed interessi comuni e lecite ed è organizzata conformemente a quanto disposto dall’art 18 della costituzione e leggi civili e penali dello stato, con uno statuto regolarmente registrato. Racchiude diverse figure sanitarie, non è soltanto uno strumento di disciplina, e si prefigge di discutere e risolvere i problemi che riguardano le categorie in esso rappresentate. Il suo obiettivo è Continuare in un progetto denominato Comunicazione - Immagine e Professionalità perché Informazione - Conoscenza – Chiarezza Sono elementi fondamentali per operare con competenza e creare un ambiente operativo sicuro per l'utente e per se stessi.

#### I PUNTI DI DIBATTITO

- EMERGENZA SANITARIA
- EQUIVALENZA
- INSERIRE UN EMENDAMENTO NEL DISEGNO DI LEGGE SULL’EQUIVALENZA CHE RICHIAMI LE FIGURE DELL’INFERMIERE GENERICO, PUERICULTRICE, PSICHIATRICO, CROCEROSSINE
- PERCORSO DI COMPENSAZIONE FORMATIVA DI 150 ORE PER ACQUISIRE IL TITOLO DI EQUIVALENZA
- RIVEDERE LA POSIZIONE DELL’OSS ( AREA SANITARIA - RISCHI- FORMAZIONE- NURSING DI ASSISTENZA)
- DISEGNO DI LEGGE ( ISTITUTI TECNICI – FORMAZIONE DELL’INFERMIERE DIPLOMATO – RECUPERO DEGLI INFERMIERI GENERICI ( EX MILITARI- CARCERI)– PUERICULTRICI – PSICHIATRICI – CROCEROSSINE - INF. EXTRACOMUNITARI- FORMAZIONE BADANTI - FORMAZIONE OSS )
- COSTITUZIONE DI UN UNICA ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA A LIVELLO NAZIONALE
- MANIFESTAZIONE IL 20 NOVEMBRE SOTTO IL MINISTERO DELLA SALUTE CON SIT-IN in quanto nel rispetto della normativa europea in materia di professioni sanitarie è importante anche la nostra professione nel contesto di un servizio sanitario nazionale sempre più centrato nel paziente. INVITO TUTTI A DARNE MASSIMA DIVULGAZIONE E DI ESSERE PRESENTI.

GRAZIE.

A. Minghetti