



Migep coordinamento collegiato

Inf. generici—puericultrici—psichiatrici—ota—oss—
adest—asss—osa—inf. extracomunitari—crocerossine

anche per noi un collegio.....

Si riporta il testo con gli articoli che riguardano la costituzione del collegio per gli infermieri generici, puericultrici, psichiatrici

Igiene e Sanità (12°)
Giovedì 22 aprile 2004
204° seduta

Presidenza del Presidente
Sen. Tomassini

Legge 1928

Art 3 (professioni della riabilitazione, tecnico-diagnostiche e tecnico assistenziali, della prevenzione, infermieri generici, puericultrici ed infermieri psichiatrici) -
1. Il Governo è delegato a adottare, entro il termine dei sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi alle professioni sanitarie attualmente non rientranti in alcun ordine o collegio, secondo i seguenti

principi e criteri direttivi:

A) istituire, per tutte le professioni dell'area della riabilitazione, un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dall'articolo 2 della legge 10 agosto 2000, n° 251

I) istituire, fino ad esaurimento dei relativi iscritti, un collegio professionale specifico per gli infermieri generici, le puericultrici e gli infermieri psichiatrici, con albi separati per ciascuna delle suddette professioni, individuando i titoli necessari ai fini dell'iscrizione nei medesimi albi.

Art 5

1. Per le professioni degli infermieri generici, delle puericultrici esperte e degli infermieri psichiatrici è costituito, con decreto del Ministro del-

la salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il collegio professionale specifico con albi separati per ognuna delle dette professioni, fino ad esaurimento.

La 12° commissione invita il Governo a verificare la possibilità di garantire, nel consiglio di ciascun degli ordini sanitari di nuova costituzione, la presenza di almeno un rappresentante di ciascun albo afferente all'ordine stesso.

Art 5 bis

1. Qualora il singolo albo professionale raggiunga il numero di 20.000 iscritti si costituisce in ordine.

2. L'iscrizione ai predetti ordini, condizione obbligatoria per l'esercizio delle citate professioni sanitarie, salvo il rispetto dei diritti acquisiti.

Alla cortese attenzione degli infermieri generici—puericultrici—psichiatrici—ota—oss—Adest—osa—asss—infermieri extracomunitari—crocerossine

Il coordinamento collegiato migep è un'associazione delle professioni professionali delle professioni sanitarie, riconosciuto con decreto del 1 febbraio 2002 dal Direttore Generale del Ministero della Salute Dott. Mastrocola.

Organizzazione nata ai sensi dell'art 18 della costituzione. Non ha carattere sindacale, quindi non ha poteri contrattuali, ma vigila e collabora con le autorità costituite affinché lo status degli as-

sociati sia tutelato e migliorato.

Non ha carattere politico, perciò non concorre alla determinazione della politica nazionale ma persegue, invece, fini esclusivamente culturali, morali e professionali per un continuo miglioramento professionale dei suoi associati e per contribuire nell'evoluzione dei bisogni dell'uomo e della comunità, al miglioramento dei servizi assistenziali.

Il coordinamento collegiato migep si rico-

nosce pienamente nel vigente ordinamento delle professioni sanitarie. Promuove e favorisce tutte le iniziative di ricerca di informazione e di documentazione per il raggiungimento degli obiettivi.

La legge 1928 ancora in discussione alla 12° commissione sanità, con linee ben marcate, stabilisce la possibilità di costituirsi in collegio.

Tale legge stabilisce il riconoscimento anche per gli infermieri gene-

ci, puericultrici, e infermieri psichiatrici in un collegio professionale con albi separati per ciascuna delle suddette professioni.

La stessa legge delega il Governo di adottare nei mesi dall'entrata della medesima legge, decreti alle professioni sanitarie attualmente non rientranti in alcun ordine o collegio.

Art 5 bis stabilisce che l'iscrizione ai predetti ordini, costituisce condizione obbligatoria per l'esercizio delle citate professioni sanitarie, salvo il rispetto dei requisiti. Stabilito un tetto massimo di 20.000 aderenti per costituirsi in ordine autonomo. Con la presenza nel consiglio di ciascuno degli ordini la presenza di almeno un rappresentante di ciascun albo afferente all'ordine.

Riteniamo la questione prioritaria

ria per poter inquadrare la nostra situazione in modo razionale e senza equivoci, anziché rinviare questioni così importanti.

La tua adesione al coordinamento collegiato migep permetterà di promuovere, di partecipare alla formulazione di norme legislative sia di piano sanitario sociale, sia nel campo delle attività e della formazione professionale, portando il contributo della propria competenza specifica, collaborando alla loro applicazione affinché anche altre categorie possano rappresentarsi in un contesto legislativo —ota—oss—osa—adest—asss - inf. extracomunitari, crocerossine.

Per il migep vuole essere il tentativo di ristabilire il giusto equilibrio tra tutti quelli che operano in ambito sanitario.

Il disegno di legge che si propone

“sull’infermiere Diplomato” figura intermedia tra l’oss e l’infermiere e per risolvere una serie di problemi che si sono determinati nel corso degli anni a seguito di leggi. Se ritieni che il migep debba rientrare in questo contesto per un radicale cambiamento del modo in cui si svolge la formazione professionale degli operatori, dai il tuo contributo con l’iscrizione perché il migep è il tuo collegio.

Che si chiami collegio, ordine o associazione, comunque deve esistere un’organizzazione che ti rappresenti nel Ministero della Salute. Avere un punto di riferimento costante come previsto dalla legge è importante per un contesto formativo e professionale del proprio ruolo.

Occorre la tua adesione perché l’organizzazione possa trasformarsi in collegio

Rischio di regressione dell'OSS e Adest

La figura dell’operatore socio sanitario è decisamente una delle più interessanti nate negli ultimi anni e che ha permesso ad altri, anche con bassa scolarità e non più ventenni, di proporsi o riproporsi sul mercato del lavoro al termine di una formazione completa e nello stesso tempo complessa nei contenuti didattici e per le esperienze di tirocinio nei diversi ambiti.

Il mio ruolo è quello di referente—tutor dei corsi OSS 1000 ore e modulari, riqualifiche adest e negli ultimi due anni anche riqualifiche OSS, tanto attese dagli operatori che lavorano sul territorio o nelle case di riposo. Vorrei portare alcune mie riflessioni maturate vivendo da formatore il percorso degli allievi, l’organizzazione dei tirocini, il rapporto con i consorzi, asl e i continui contatti con gli ex allievi che vivono il centro di formazione come un luogo di incontro per scambiarsi opinioni, per raccontarsi, per testimoniare esperienze ai futuri OSS e per trovare ascolto nei momenti difficili di questa professione che ti mette continuamente alla prova. A questo proposito con un gruppo di ex allievi stiamo isti-

tuendo una biblioteca con particolare attenzione al sociale e con un sito internet che ci permetta di dialogare e conoscere altre realtà.

Questa figura professionale indispensabile sia nel sociale che nel settore sanitario rischia di regredire se non si affrontano e superano alcune problematiche.

- Il mansionario è ancora poco chiaro ed in ambito ospedaliero poco conosciuto.
- Si è bloccato il processo di inserimento lavorativo negli ospedali, non si parla né di concorsi né di altre forme di accesso per OSS qualificati che provengano dall'esterno. Anzi sembra che il personale OSS negli ospedali verrà gestito da cooperative con retribuzioni e garanzie diverse dagli operatori OSS interni. (mi risulta che ci siano già stati in Val d'Aosta ed in Trentino)

*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 Loriga... Inf. Gen.*

- Se negli ospedali c'è stata una riqualifica massiccia degli O-TA, ciò non è avvenuto per gli operatori Adest, i cui corsi di riqualifica vengono finanziati con il contagocce ai consorzi ed ai Comuni, creando lunghe liste d'attese e preoccupando i lavoratori perché di fronte a riduzione di personale rischiano di rimanere a casa con un titolo non più spendibile.

Si sente parlare molto dell'OSS specializzato ma, almeno nella nostra Regione Piemonte, non ci sono informazioni sul percorso formativo, sugli enti preposti a tale formazione e sulle modalità di attuazione e finanziamento.

A tutto ciò si aggiunge lo scarso riconoscimento sociale e retributivo di questi operatori che hanno una professionalità elevata, perché devono dimostrare competenze sia tecnico-operative che relazionali non indifferenti, devono sapersi rapportare con diverse tipologie di utenze, con familiari, conoscere il territorio e lavorare in equipe. Tutto questo è possibile con una buona formazione di base e con momenti di formazione continua che stimolino al confronto e alla consapevolezza dell'importanza di mettersi sempre in gioco, ma anche con la sicurezza di essere lavoratori in un sistema che non li sottovaluti e che li collochi con chiarezza e trasparenza nei diversi ambiti lavorativi.

Facciamo in modo, tutti insieme, che questa figura possa continuare ad esistere con dignità e con i riconoscimenti che si merita.

Docente Gubitoso Federica



Il Ministero della Salute

GS/dn/403/2004 Roma 14 giugno 2004

Gentile Segreteria Coordinamento Collegiato Migeep

In riferimento al vostro cortese invito ad intervenire al Convegno indetto dal coordinamento collegiato Migeep, che si terrà a Torino il prossimo 19 giugno, desidero tuttavia farvi pervenire un messaggio di simpatia, di appoggio e sostegno alla necessità di creare una figura infermieristica intermedia (assistente Infermieristico), che consenta di migliorare l'assistenza ai malati e agli anziani senza interferire né con le normative europee del settore, né con le competenze di professionalità già esistenti nell'area infermieristica.

Questo è il mio pensiero e di altrettanto avviso è il Dr Claudio Mastrocola, Direttore Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute, con il quale vi prego di rapportarvi per ulteriori sviluppi delle iniziative da assumere nell'ambito della emenanda normativa sulle professioni sanitarie non mediche, peraltro in dirittura di arrivo, che prevede anche un ruolo delle regioni in questo specifico settore.

In attesa di fornirvi notizie su queste novità legislative, formulo i migliori auspici per il successo del Convegno e per una numerosa partecipazione, mentre porgo a tutti i convenuti l'augurio di buon lavoro unitariamente al mio saluto più cordiale.

prof. Girolamo Sirchia.

Occorre assumersi le proprie responsabilità

Siamo all'interno di un cambiamento che non c'è mai stato, oggi unitariamente alle forze politiche, al sindacato, abbiamo presentato una proposta di legge nel congresso del 15 giugno 04, ci sono stati opinioni e confronti costruttivi per poter trarre il meglio da questa proposta di legge.

Un coinvolgimento attivo di tutti, e i desideri di molti di noi di proseguire in un contesto, in un percorso culturale e formativo che non sia universitario, ma una formazione di condivisione di quello che sarà : collaborazione con l'infermiere.

Incoraggiare e promuovere tutte le iniziative tendenti al continuo miglioramento culturale e professionale. Favorire le iniziative tendenti a migliorare la qualità dei servizi sanitari e sociali del paese.

Abbiamo bisogno di certezze, in questa fase stiamo facendo un percorso cercando di definire gli spazi professionali, costituire

nell'ambito sanitario un'equipe assistenziale (OSS- Infermiere diplomato—Infermiere Laureato).

L'infermiere laureato non si deve sentire defraudato da questo nuovo iter formativo, ma essere consapevole che in questo concetto si vanno a formare dei collaboratori di cui si può avere piena disponibilità professionale infermieristica, la competenza avanzata non è in grado da sola di portare avanti un'organizzazione completa ed efficiente, ha bisogno di modelli organizzativi altrettanto pertinenti per diventare efficiente ed erogare assistenza di qualità.

Il percorso formativo proposto, si pone nell'obiettivo di fornire competenze e metodologie e applicazioni che permettano un'efficiente ed efficace gestione dell'assistenza, secondo una logica orientata al miglioramento continuo della qualità grazie alla costituzione di un gruppo di lavoro che permette un'efficace interazione e integrazione delle diverse profes-

sionalità coinvolte.

Diventare soggetti attivi del miglioramento e dell'innovazione per un'assistenza di qualità. Valorizzare competenze e professionalità garantire al cittadino risposte adeguate ai suoi bisogni. Un obiettivo che è possibile vincere con il contributo di competenze esperienze idee e progettualità diverse ed integrante. L'esperienza da sola non è più il criterio per certificare una competenza avanzata anche se costituisce una dimensione irrinunciabile; quindi bisogna sempre avere la capacità di continuare a riflettere criticamente sulla propria pratica professionale per migliorarla, e da qui si chiede fermamente E.C.M.

Sistema in grado di motivare l'individuo nei confronti della propria professione, sensibilizzare al miglioramento continuo per raggiungere un'assistenza sanitaria globale completa

Loredana Peretto

Il congresso promosso dal coordinamento collegiato migep, ha visto la gradita presenza di personaggi politici da Rifondazione, a Comunisti Italiani, ai DS, dalle confederazioni sindacali CGIL, CISL, RDB e naturalmente di tanti lavoratori che attendevano risposte, certezze, chiarimenti e soluzioni adeguate per il raggiungimento degli obiettivi che il movimento si è prefissato attraverso la presentazione della proposta di legge, **"Infermiere Diplomato"** redatta in collaborazione con politici e sindacati. Non sono mancati momenti di dissenso e di netto distacco dal testo di legge proposto, ma la maggior parte dei convenuti ha espresso parere favorevole sulla proposta accordandoci pienamente il loro appoggio e dichiarando di proseguire il cammino unitariamente. È ovvio, che la proposta necessita ancora di essere rielaborata, per diventare definitiva. D'altronde il confronto serve per correggere gli errori, per crescere e per accogliere da parte di tutti spunti interessanti atti a migliorare, incidere e svegliare dal letargo i

nostri primari interlocutori preposti a discutere nelle sedi istituzionali le nostre problematiche; i parlamentari. È stato anche chiarito che l'iter da seguire è lungo, difficile e irto di ostacoli, ma ciò non significa che dobbiamo desistere dall'affrontare questo cammino. La raccolta di 50.000 firme non è cosa da poco conto, ma è imprescindibile per pervenire ad effetti certi e duraturi per le categorie." ota, oss, osa, adest, ass, inf. generici, puericultrici, psichiatrici, inf. extracomunitari." Per questa ragione tutti ci dobbiamo attivare al momento opportuno per ottenere questo obiettivo. È stato anche prospettato di indire una massiccia manifestazione sotto il Ministero della salute, con i sindacati disponibili, per sollecitare la risoluzione a brevissimo tempo delle nostre tematiche. Sono emerse anche altre possibili soluzioni, tra le quali la reale possibilità di denunciare il Ministro di inadempienza per la mancata applicazione della legge 42/99. Questo passo deve essere

vagliato con attenzione nei minimi particolari, dai nostri legali. In ogni caso, nessuno ci vieta di agire su diversi fronti, però l'impegno per conseguire risultati importanti deve essere costante ed avere il supporto di tutti. A breve termine avremo un incontro a Roma con i Parlamentari dei DS, Rifondazione, Comunisti Italiani per discutere e preparare il testo di legge in modo che possa essere presentato in legislatura in modo consono, prima di partire con le 50.000 firme.

Dobbiamo essere costanti e presenti per il riconoscimento dei diritti di tutti, della professionalità di ognuno di noi, per la formazione continua. ECM.



Troppe ombre sul disegno di legge del Ministro Sirchia

Un disegno di legge che non convince, quello del Ministro Sirchia sui principi fondamentali in materia di professioni sanitarie non mediche. L'art 1 punto 3 cita " resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie" l'art 4 punto 1 individuazione di nuove professioni sanitarie non mediche cita " l'individuazione di nuove professioni sanitarie non mediche, il cui riconoscimento ed esercizio sono riconosciuti su tutto il territorio nazionale, avviene o in sede di recepimento di direttive comunitarie o per iniziativa dello Stato o delle regioni. L'iniziativa delle regioni è assunta in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel piano sanitario nazionale o nei piani sanitari regionali, che non trova rispondenza in professioni già riconosciute."

Andando a modificare l'art 117 della Costituzione, la devolution dà alle regioni un passaggio di competenze escluse.

Vengono affidate tutte le competenze in materia di sanità, assegnando potestà legislativa, tra cui l'assistenza e l'organizzazione sanitaria.

Questo sistema creerebbe seri problemi in merito al significato servizio sanitario, rimane tutto all'interpretazione di ogni regione, in poche parole ogni regione può far leva sulla sua competenza fuoriuscendo dai principi sanitari. Questo non elimina il problema della carenza infermieristica... ogni regione forte della propria competenza si sentirebbe legittimata a interpretare le leggi non come essenziali ma come minimi.

Il federalismo sta cambiando tutto il sistema politico, nascerà il senato federale, diminuiranno i membri del Parlamento e Camera, cambieranno le competenze. Il Presidente della Repubblica perderà il potere di autorizzare la presentazione dei disegni di legge del Governo, quello di sciogliere il Parlamento e quello di scegliere il primo ministro". Il premier invece acquista il diritto di nomina e revoca dei ministri e

quello di sciogliere la Camera.

Norme confuse e contraddittorie, che rendono permanente il conflitto tra le istituzioni portando un danno per il Paese. La devolution è come un coltello affilatissimo.

Il disegno di legge del Ministro Sirchia va integrarsi anche nella 1928, stabilendo all'art 1 "iscrizione all'albo per esercitare la professione", all'art '4 "costituzione di collegi".

Il migep che è nato in un contesto organizzativo basato sulla collaborazione dalle figure penalizzate da norme e contratti, deve essere una crescita costruttiva per tutti, da rilanciare in un contesto sanitario fatto di collaborazione fra tutte le figure che vi operano al fine di un riconoscimento giuridico e nel rispetto per la divisa che si indossa, indipendentemente dalla qualifica.

Siamo su internet
www.Migep.it