

Coordinamento Collegiato M.I.G.E.P.

ASSOCIAZIONE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E TECNICHE

Gentilmente chiediamo pochi minuti della tua attenzione, giusto il tempo di leggere queste pagine, ma significative che hanno il fine di soddisfare il tuo diritto ad essere informato circa gli eventi. Ci induce a parlare del momento di grande rilevanza in merito all'ipotesi contrattuale sottoscritta dalle organizzazioni sindacali, e dal disegno di legge presentato da nove senatori, sia intermini di possibilità di determinazione, sia in termini di applicazione degli istituti contrattuali e delle misure di riconoscimento dello specifico ruolo e disagio professionale che incombono sulla nostra categoria. Come probabilmente sai il Migep costituitosi nel 2000 in rappresentanza di alcune categorie intende offrire tutela e supporto per risolvere le situazioni più penalizzanti a carico delle figure professionali che rappresentano a livello nazionale, ecco perchè è importante aderire e costituire l'Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche Coord. Coll. Migep. I requisiti della maggior rappresentatività del Migep consentiranno di battersi per la tutela ed il giusto riconoscimento della professione anche a livello contrattuale. Vale a dire che se il Migep non raggiungerà la maggior rappresentatività come stabilito dal Ministero della Salute addio alla possibilità di avere la propria associazione come portavoce, addio alle legittime speranze di migliaia di colleghi di vedere riconosciuto il loro ruolo. Questa battaglia o la vinceremo tutti o la perdiamo tutti. Qui ci sono di mezzo le regole della democrazia, se permettiamo al collegio degli infermieri di affossare queste categorie, vuol dire che le regole democratiche, non hanno valore, se la pensi diversamente semplicemente sei finito. E' giusto che ciascuno faccia le sue scelte secondo la propria coscienza, crediamo però che la presenza del Migep nelle istituzioni sia un interesse per tutti quelli che questo mestiere tutti i giorni lo fanno; "l'equivalenza per gli infermieri generici, puericultrici, inf. psichiatrici, l'area sanitaria - gli incentivi - indennità di rischio - la valorizzazione professionale sia sul territorio che ospedaliera per l'oss, il disegno di legge 81 " infermiere diplomato", il disegno di legge 1478 sull'equivalenza firmato da nove Senatori e dall'On.le Senatore Ignazio Marino Presidente della XII Commissione Sanità del Senato, la problematica degli ex militari con qualifica d'infermiere generico, delle crocerossine, degli inf. Extracomunitari non riconosciuti dalle leggi", i contratti e normative dovranno stabilire il riconoscimento di una professione stabile e forte attraverso anche fasce e indennità. Noi, sinceramente, vorremmo che gli stessi colleghi vi partecipassero affinché le norme riconoscano quanto si chiede. Ti chiediamo di prestare attenzione ai prestampati allegati, a quello che abbiamo e che avremo da dirti affinché tu possa meglio analizzare le posizioni e le situazioni in modo da poter effettuare una scelta il più ponderata possibile nel momento in cui sarai chiamato ad esprimere la tua opinione. Molti tuoi colleghi hanno scelto di aderire al Migep il quale si batterà con tutte le sue forze per la tutela ed il giusto riconoscimento della professione degli operatori socio sanitari, infermieri generici, puericultrici, inf. psichiatrici, inf. extracomunitari, crocerossine, ex inf. militari ecc. Ringraziamo i colleghi che hanno confermato la propria adesione animati dal loro spirito di solidarietà e speranza nell'ottenere quanto è di diritto, come è stato per la fascia C. Ti aspettiamo perché le Associazioni professionali hanno il prevalente ruolo di registrare, attestare e dare visibilità; consente alle categorie di interloquire con le istituzioni. Le Associazioni hanno due finalità: una esterna, ovvero la tutela del cittadino /utente; una interna, ovvero la tutela dei propri iscritti e della loro professione non si deve pensare che si può ottenere tutto subito. La perseveranza, le richieste dei diritti alla fine saranno esaudite se tutti insieme uniti crediamo nella democrazia.

La segreteria Migep



Migep coordinamento collegiato

Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche Inf. generici—puericultrici— psichiatri— ota—oss—adest— asss—osa—inf. extracomunitari—crocerossine

Equivalenza non è la Fascia C

Le Regioni e il Direttore Generale delle Professioni Sanitarie hanno detto No... all'equivalenza per gli inf. generici - puericultrici . Inf. psichiatrici.



Pensiamo che la legge sull'equivalenza indichi le condizioni più propizie per raggiungere risultati pregevoli e stabili per la nostra professione. L'equivalenza è finalizzata all'esercizio professionale in ambito pubblico o privato, autonomo e subordinato, pertanto le suddette figure, possono partecipare ai bandi di concorso pubblico per i corrispondenti profili professionali, con percorsi formativi. L'accordo della conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004, è nata dalla necessità di applicare completamente l'art. 4 comma 2 della legge 42/99. L'equivalenza non include alcun diritto d'accesso alla formazione post-base, ma prevede un punteggio per averne il riconoscimento. I punti si ottengono con titoli di studio riconosciuti, e con un'ideale esperienza lavorativa coerente e assimilabile con quella prevista per la figura professionale per la quale si fa richiesta. Dura è stata la nostra risposta, in data 6 febbraio 07 convocati al Ministero della Salute. In tale occasione è stata inoltrata richiesta di riunione congiunta con i sindacati, Ministero, e Assessori Regionali, per delineare delle linee essenziali sull'equivalenza art 4 comma 2 della legge 42/99, ". Intanto Rifondazione su richiesta del Migep ha formulato un disegno di legge n. 1478, presentato al senato il 16 aprile 07, (equivalenza) se passa verrà attuato anche verso le puericultrici.

Lavoro e precariato nella Sanità Pugliese



Il caso delle assistenti domiciliari in Puglia

Tanti nomi per una sola qualifica ...

AD - ADB - ADP - Adest

Si parla molto di ordini e profili sanitari e al tempo stesso si dimenticano altre figure che svolgono al meglio il loro lavoro AD - ADB - ADP - ADEST - tanti nomi per una sola qualifica. La mancanza di personale, la caduta dei livelli minimi d'assistenza, il precariato, la disoccupazione, la formazione inadeguata, portano la Sanità ad addentrarsi in un clima di disorientamento generale. Le vere vittime di questo problema sono le oltre 700 donne che hanno intrapreso un corso (adest) attraverso una formazione riconosciuta dal Ministero del Lavoro e autorizzata dalla Regione Puglia (come rafforzamento a qualificare l'offerta di servizi attraverso la formazione di nuove figure professionali " per favorire le donne lavoratrici"), per poi escluderli totalmente da tutte le strutture sanitarie e socio-assistenziali. È stata sottolineata nell'assemblea del 26 maggio 2007 a Franca Villa Fontana (BR) la gravità della situazione, in cui la Regione Puglia, nonostante avesse recepito la formazione di operatori socio sanitari, ha persistito imperterrita a formare figure non più riconosciute giuridicamente. (Accordo Conferenza Stato Regione del 2001). Il dissenso nasce proprio qui, più volte espresso sui quotidiani, ponendo l'accento sugli effetti destabilizzanti per le persone coinvolte, lo sperpero di denaro pubblico, l'aumento considerevole delle associazioni che gestiscono la formazione con introiti monetari spropositati che gravano sulle spalle degli studenti. Viene meno pertanto l'obiettivo fondamentale del fondo Europeo che destina fondi al fine di cementare il mercato del lavoro con la riduzione della disoccupazione. Viene meno la politica fra Assessori che dovrebbero creare una politica tesa ad obiettivi comuni e sinergici. C'è un problema di salari, di povertà. C'è un forte bisogno di politiche attive del lavoro che ridiano ai giovani fiducia per il futuro. Le donne sono quelle che pagano più di chiunque altro le conseguenze di tutta questa situazione. L'impiego di queste figure a basso costo è diventata una squallida moda (osa, adest, oss ecc), è la classica guerra tra poveri, guerra dalla quale



bisogna uscire al più presto, pena la sconfitta della tanto decantata " assistenza di qualità". Vengono formati senza un piano organizzativo sull'effettiva necessità numerica, e questo crea un aumento di precariato e di disoccupazione. C'è bisogno di una formazione omogenea su tutto il territorio nazionale con scuole pubbliche, formazione tecniche infermieristica, sblocco delle assunzioni, una riorganizzazione dell'assistenza con l'introduzione di nuovi modelli assistenziali, ma anche verso l'intero sistema sanitario, al fine di mantenere e garantire una qualità assistenziale adeguata ai tempi.



Operatori Socio Sanitari: Formazione, disinformazione, speculazione ?

Riteniamo che tutte le professioni che operano nell'ambito dell'assistenza devono essere regolamentate, definite e soprattutto riconosciute giuridicamente.

La scarsa attenzione dei politici, verso queste categorie, OSS, (operatori socio sanitari), non ha fatto altro che aggravare la disoccupazione e il precariato. I corsi suddetti sono stati effettuati senza tener conto del fabbisogno delle aziende ospedaliere con un costo che si aggira dalle 2.750,00 euro alle 5.000,00, per avere in mano un attestato che vale carta straccia. Tali corsi vengono effettuati da enti privati, molti dei quali senza i requisiti professionali o spazi adeguati. Le Regioni coinvolte in questo contesto non hanno utilizzato i fondi Europei, portando oltre 35 mila operatori formati senza prospettive di lavoro. La confusione di ruoli e funzioni, la bassa qualità assistenziale, il problema che affligge molti **operatori socio sanitari**, studenti oss che sborsano fior di quattrini per un futuro nel mondo lavorativo senza prospettive, il precariato, la disoccupazione in aumento, le cooperative che utilizzano questi operatori senza copertura giuridica con contratti di tipo commerciale, con un guadagno di 700,00 euro mensili, è discriminante nei confronti di oltre 170.000 operatori socio sanitari che vengono utilizzati nella carenza infermieristica come forza lavoro.

Figure utilizzate in emergenza sanitaria con espletamento di mansioni improprie, (ecg - terapia - medicazioni complesse - clisteri - paos - gluco-test - terapia insulinica, assistenza del paziente post-operatorio, prelievi ematici, ecc. Senza riconoscimento ai gas anestesiológicos, chimici, biologici, rx) con carichi di lavoro sempre più gravosi, trattati secondo la discrezionalità dell'infermiere che li usano quotidianamente in base alle esigenze operative, mettendo questi operatori in condizioni di abuso di esercizio.

Queste figure potrebbero rappresentare una professione garante per la tutela del cittadino, se gli venisse assegnato un ruolo di attori e non di sem-

plici comparse, dediti all'osservazione del dettato dell'art 32 della costituzione italiana. Occorre dare un corretto equilibrio al ruolo dell'operatore socio sanitario, collocandolo con trasparenza nei diversi ambiti lavorativi, in quanto la continua evoluzione tecnologica e professionale impone una formazione permanente. Riteniamo contraddittoria la formazione dell'operatore socio sanitario specializzato con un modulo formativo breve di 300 ore con compiti e funzioni sanitarie, (accordo Stato - Regione del 16/1/03); è una figura statica, va a ripristinare l'infermiere generico, mantenendo le competenze del vecchio mansionario del 1974. Non si tratta di un nuovo profilo, ma di una specializzazione con formazione complementare in assistenza sanitaria, area tecnica. Tale figura potrebbe dare il via a provvedimenti analoghi per altre professioni con ricadute assai poco favorevoli. (figura che alcuni sindacati si stanno opponendo alla sua formazione.)

È necessario e indispensabile una riorganizzazione dell'assistenza, con l'introduzione di nuovi modelli assistenziali, ma anche verso l'intero sistema sanitario, al fine di mantenere e garantire una qualità assistenziale adeguata ai tempi. 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 "operatore socio sanitario - infermiere diplomato - infer-



miere", con apertura di istituti tecnici sanitari, permettendo di raggiungere gli obiettivi di assistenza e promozione di una sanità che si evolve, come presentato dal Senatore Malabarba, la legge 81 "riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato".

Per fare approvare la legge 81 bisogna che il Migep abbia un notevole peso politico, ovvero che la maggioranza degli oss e degli inf. generici, puericultrici, inf. psichiatrici in Italia sia iscritta a tale movimento. Finché non avverrà questo, la strada resterà in salita...L'ostacolo è la rappresentatività, ma soprattutto dei colleghi assenti su tutto, l'importanza del proprio ruolo per alcuni non è nel DNA.

La segreteria migep convocata alla Camera

In data 30 novembre 06 siamo stati convocati dai Deputati dell'Ulivo On. Zanotti (Capogruppo), On. Di Girolamo. I Deputati hanno confermato che nella precedente legislatura hanno dovuto fare delle scelte politiche lasciando fuori le attuali figure. Facendo rilevare che pur condividendo il pensiero del Migep, queste figure saranno ancora una volta escluse dal sistema giuridico sanitario dalla legge 43 (che regola gli ordini), insieme alla 251 del 2000, in conseguenza si determinerà il superamento della legge 42/99. I Deputati interessati e preoccupati su quanto sta avvenendo nel sistema sanitario lavorativo, sul problema che affligge molti studenti oss, che sborsano fior di quattrini per un futuro nel mondo lavorativo senza prospettive di lavoro, sul problema della Regione



Veneto, dove l'Assessore alla Sanità ha attuato un decreto regionale che va a penalizzare fortemente l'oss con mansioni improprie, hanno preso atto di quanto esposto e quali sarebbero le linee per ottenere un recupero di oltre 250.000 operatori, ed hanno richiesto tutta la documentazione per approfondire maggiormente le tematiche da noi esposte. Il consiglio, nell'incontro con la 12 Commissione Sanità Senato di spingere affinché la legge 81 venga messa in discussione, tenendoli aggiornati per un eventuale presentazione della legge alla Camera, che prevede tempi lunghi, rimproverandoci di non essere stati fortemente visibili nella precedente legislatura riguardo al nostro problema.

Nella stessa Mattinata l'incontro è proseguito anche con la Capogruppo di Rifondazione On Dioguardi, che ha preso atto di quanto gli On. Deputati dell'Ulivo hanno espresso, proponendo una collaborazione con la Stessa sul problema che affligge 250.000 operatori.

L'incontro poi è proseguito al Ministero della Salute dove abbiamo incontrato il Dott. Patacchia Segreteria Particolare Ministro Sen. Livia Turco, riferisce che il Ministro è stata informata nei minimi particolari, e che si sta aprendo uno spiraglio su quanto abbiamo esposto. Il Vice Gabinetto sta interpellando tutti i Funzionari del Ministero per valutare quanto da noi presentato.

Ora sta a ogni collega valutare la propria crescita nell'associazione del Coordinamento Collegiato Migep, affinché essa possa proseguire con forza nelle tematiche che coinvolge molti operatori della sanità di cui codesta associazione ne rappresenta le istanze. Non possiamo continuare a rimanere nel limbo aspettando..., non possiamo continuare a costruire comitati a briglie sciolte, non possiamo continuare a fare la maglia a casa aspettando che qualcuno venga a srotolare il gomito, non possiamo obbligare i muli a bere ad una fonte ricca dove rimangono fermi a linee e slogan sterili vendendo fumo e frantumando e indebolendo la categoria. Tutto questo diventa visibile agli occhi di chi dovrebbe risolverci il problema.

Alla luce di queste notizie e considerazioni è evidente che bisogna intensificare la rappresentatività nel Migep aderendovi in massa per far sì di rendere il più visibile il movimento nei confronti del sistema politico, i quali di fronte ad una adesione consistente dovranno prendere atto delle nostre giuste rivendicazioni.

UNA FIDUCIA ORMAI CONSOLIDATA



Manifestazione a Roma 28 marzo 2007 800 oss provenienti da Napoli



Gli operatori ritengono opportuno porre urgentemente rimedio chiedendo per loro una chiara determinazione, sono contro qualsiasi tipo di sfruttamento, truffe, concorsi clientelari, precariato, disoccupazione. Non avendo più una precisa identità lavorativa, rischiano l'espulsione dal lavoro senza trovare il necessario processo di conversione professionale che in vece dovrebbero avere. La Regione Campania dopo aver autorizzato corsi tramite 150 enti privati, molti dei quali

senza i requisiti professionali e spazi adeguati con costi di 5 mila euro, senza fissare un tetto massimo di partecipanti, non utilizzando i fondi Europei, delibera una ulteriore corso gratuito. Nonostante il fabbisogno formativo fosse stabilito in 12 mila unità, ne sono stati formati oltre 25 mila operatori oss, che non essendo contemplati nella suddetta legge regionale non potranno espletare gli esami finali.



Incontro con la Senatrice On. Casellati di Forza Italia

In data 22 novembre 06 sui richiesta dell'On Silvio Berlusconi la Senatrice On. Casellati ci ha ricevuto al Senato per approfondire quanto da noi esposto inerente ai problemi delle categorie che rappresentiamo.

Le difficoltà che incontriamo, sono notevoli, nell' esporre la tematica così complessa, questo determinato anche dai colleghi che non sentono la necessità di voler esporre fortemente il problema. L'assenza totale dei colleghi al problema sta mettendo a rischio tutto il lavoro in quanto gli interlocutori giocano molto sulla visibilità, su quanto rappresenti a livello nazionale e quanti iscritti ci sono, per capire la tua forza politica. La Senatrice On. Casellati ha giocato molto sul fatto che in tutti questi anni siamo stati zitti e ancor oggi visibilità zero, valuterà quanto esposto con una certa cautela per capire se le basi rispecchiano le loro linee e i loro principi su quanto hanno portato nell'istituire leggi sulla riforma sanitaria. Cercherà di capire anche dalla documentazione prodotta le motivazioni che hanno spinto queste categorie ad una emarginazione nel sistema sanitario. Su richiesta dello stesso On. Berlusconi comunicherà quanto emerso, facendoci pervenire le loro decisioni in merito, o un ulteriore incontro direttamente con l' On Berlusconi.

20 novembre 2006 Ministero della Salute (Sit-in)

Sono stati esposti i problemi sull'equivalenza per gli infermieri generici, puericultrici, psichiatrici anche con un percorso di 150 ore di formazione, legge 81 riordino del ruolo infermieristico con istituzione di un profilo professionale inf. Diplomato con apertura di istituti tecnici sanitari, formazione oss con un programma ministeriale riconosciuto a livello nazionale per le tecniche da insegnamento con specifiche mansioni, area sanitaria per l'oss, e apertura di un tavolo di lavoro per entrare nel merito delle tematiche esposte.

Condividono alcuni punti, su altri non trovano consenso a causa del titolo 5 della costituzione che demanda alle regioni l'individuazione di nuovi profili. Come governo possono solo dare degli indirizzi per poter avviare soluzioni a un problema complesso come quello esposto.

Comunque, non possiamo dire che l'incontro sia stato negativo, abbiamo portato il problema anche con una certa difficoltà direttamente alla fonte; bisogna continuare a insistere affinché tutto quello che si sta portando a conoscenza delle istituzioni possa un giorno dare esiti positivi per tutte le categorie che rappresentiamo (250.000 operatori).

La maggior parte dei colleghi non ha ancora capito che per valorizzare la propria professione è necessario partecipare dentro una Associazione di categoria. E per questo, tutto viene rallentato: a causa di mancanza di rappresentatività, visibilità, e continuità nell'iscrizione al Migep.



**Alla cortese attenzione del Ministro Paolo Ferrero
Solidarietà Sociale**

Oggetto: Infermieri Extracomunitari provenienti dall'Est

IL Servizio Sanitario Nazionale si priva ogni anno di almeno 6100 infermieri. Gli infermieri che provengono da paesi al di fuori della comunità europea non vengono riconosciuti come tali, ma inseriti nelle strutture sanitarie, quando riescono come operatori tecnici ausiliari, oppure come operatori socio sanitari. In altri termini anche se qualificati non aiutano a risolvere il problema della carenza infermieristica. La loro paga mensile è compresa fra 700 e 1000 euro, di fatto sono costretti a lavorare molte più ore di quelle contrattuali, a volte anche a svolgere mansioni infermieristiche senza esserne abilitati. Nonostante il blocco del turn over gli infermieri sono molto ricercati: le A-USL e gli ospedali, specie quelli privati, fanno grandi campagne pubblicitarie ma, non fanno altro che "rubarsi" gli infermieri fra loro, perché questi mancano strutturalmente, semmai per amore o per forza molti di questi sono assoggettati ad un doppio e pesante lavoro alla faccia della 626 e della tanto proclamata necessità di ridurre gli infortuni e le malattie professionali. Le organizzazioni sindacali confederali accettano e il collegio degli infermieri tollera questa situazione chiedendo senza convinzione l'aumento del numero dei corsi universitari, contento della libera professione possono e vogliono una politica sbadono della professione oscillano tra il 30 e 40% possono (Regioni - Governo) dettare nuove leggi a tampone, creare figure ambigue, ma il problema rimane, perché rinuncia a promuovere un ampio progetto di recupero delle categorie penalizzate, per un nuovo rilancio professionale, dando un ruolo effettivo a questi infermieri provenienti dall'Est. Su queste basi, sul fatto che queste categorie possano svolgere la propria attività professionale con impegno, grande spirito di sacrificio e senso di responsabilità, anche attraverso specifiche esperienze maturate sul campo nel loro paese che è difficile, faticoso, ci sentiamo in diritto di chiedere che sia dato a questi operatori, il diritto di vedere riconosciuto il loro ruolo in Italia tramite tre possibilità:



tacciano, peggio ancora infermieri tollera questa situazione chiedendo senza convinzione l'aumento del numero dei corsi universitari, contento della libera professione possono e vogliono una politica sbadono della professione oscillano tra il 30 e 40% possono (Regioni - Governo) dettare nuove leggi a tampone, creare figure ambigue, ma il problema rimane, perché rinuncia a promuovere un ampio progetto di recupero delle categorie penalizzate, per un nuovo rilancio professionale, dando un ruolo effettivo a questi infermieri provenienti dall'Est. Su queste basi, sul fatto che queste categorie possano svolgere la propria attività professionale con impegno, grande spirito di sacrificio e senso di responsabilità, anche attraverso specifiche esperienze maturate sul campo nel loro paese che è difficile, faticoso, ci sentiamo in diritto di chiedere che sia dato a questi operatori, il diritto di vedere riconosciuto il loro ruolo in Italia tramite tre possibilità:

1. la proposta di legge 81 presentata dal Senatore Malabarba,
2. equiparazione del loro titolo in operatore socio sanitario (oss)
3. integrazione universitaria per ultimare gli anni mancanti

Con responsabilità e competenza come i loro colleghi provenienti da altri stati, essendo in primis già appartenenti ed operanti professionalmente all'interno del sistema sanitario e sociale con massiccia presenza anche nelle cooperative sociali del territorio, potrebbero accorciare le distanze tra assistenza sociale e cultura locale migliorando l'accesso ai servizi e risorse per la riuscita di qualsiasi progetto riabilitativo e assistenziale per i cittadini utenti. Perché non rivolgere la nostra attenzione a questa possibile evoluzione professionale? Pensiamo che le professionalità di questi cittadini siano spendibili anche a livello locale attivando sinergie collaborative con altre figure professionali. La cosa più vergognosa è che queste cooperative trattengono i loro passaporti impedendo così a questi cittadini di andare in altre strutture o regioni per operare in modo dignitoso. Le Regioni, non riconoscendogli il loro attestato propongono corsi per oss, questi pur di poter lavorare pagano dai (1500 - 4000 euro) **agli enti e istituti privati**, in quanto molte regioni non utilizzano i fondi europei, con prospettive lavorative totalmente inesistenti. Augurandoci che il suo Ministero possa guardare molto da vicino il problema di questi operatori, applicando norme che li tutelino, ma soprattutto spingendo perché il Parlamento discuta la proposta di legge del Senatore Malabarba.

14 maggio 07

La segreteria Migep

Tutti possono esprimere il loro pensiero, adoperarsi per favorire la crescita della propria professione e la valorizzazione della stessa. Questo è quanto vorremmo portare avanti come Coordinamento Collegiato Migep, rimanendo in sintonia con gli iscritti per evitare di percorrere ideali diversi, di dare un'immagine disunita tra noi. Parliamo di linee, di progetti, di cosa abbiamo fatto, di cosa stiamo facendo e di quello che pensiamo di portare avanti. E' importante conoscere, perché se tu conosci tutte le dinamiche della professione, nessuno potrà venderti fumo, per continuare a non essere pedine, ma protagonisti della nostra professione, perché riconoscerci nel Migep Associazione delle Professioni Infermieristiche e Tecniche non può essere a lato della categoria e dell'impegno quotidiano, ma dentro l'impegno stesso. E' importante esserci Vi Aspettiamo. E per far questo bisogna rafforzare il Migep con l'iscrizione e la partecipazione.

Nell'azienda sanitaria di Brotzu di Cagliari gli oss formati fanno il volontariato con la promessa della loro tutor di essere i primi ad essere assunti qualora l'azienda attui il concorso. Quello che fa rabbia che questa tutor costringe con false prospettive questi colleghi ingenui a prestare servizio come volontari per sopprimere la carenza di organico, dicendogli che questa è la strada per poter essere assunti. Hanno dovuto affrontare delle spese per comprarsi le divise senza contare il costo dei viaggi per recarsi sul posto. Forse la tutor avrà un premio di produzione dalla azienda o un bel viaggio nei Caraibi, una cosa è sicura prima che assumano in quella azienda passerà del tempo, tanto li hanno gratis.... L'assurdità dell'operazione che ha visto investire 15 miliardi delle vecchie lire in corsi di oss, e come se non bastasse l'assessore regionale alla sanità ha bloccato i trasferimenti interregionali.



Cari colleghe e colleghi è stato per il Coordinamento Migep mesi di confronto con le forze politiche, un impegno che ci siamo presi e per il quale la segreteria si pone con tanta voglia di dare forza alle categorie penalizzate attraverso strumenti e dibattiti e condivisibili in relazione agli incontri recentemente svolti, e di concretizzare quanto stiamo chiedendo. Il fatto certamente avrà ottime ricadute e un certo consenso, così come avrà qualche critica e speriamo qualche suggerimento. Dobbiamo lavorare molto, dando il meglio, per comporre un momento di ampio consenso, tenuto conto che bisogna raccogliere urgentemente la maggior rappresentatività per poter andare al tavolo di lavoro, col Ministero, per il bene di tutti. È noto come l'evoluzione di norme, che hanno coinvolto le nostre professioni, siano praticamente ancora tutto da applicare, per questo motivo non possiamo desistere ora che il Ministero della Salute sta valutando le nostre proposte. L'impegno è immenso ma, crediamo che il coinvolgimento di tutti voi, possa essere di buon auspicio per il raggiungimento degli obiettivi.

16/09/2006

Roma: incontro presso la sede della Direzione Nazionale di Rifondazione, al dibattito era presente Daniela Dioguardi Deputata degli affari sociali; Vengono espone le difficoltà che l'attuale Sistema sanitario crea nell'ambito organizzativo per la figura dell'operatore socio sanitario, sovraccaricato di competenze di mansioni improprie e superiori; creando disagi e possibilità di denuncia per questi operatori. La necessità di stabilire l'equivalenza, per gli infermieri generici, puericultrici, infermieri psichiatrici, che svolgono le stesse competenze dell'Infermiere Professionale. Il problema dell'emergenza infermieristica; il rapporto negli altri paesi Europei tra numero di medici e numero di Infermieri. L'Italia e' la Nazione con il minor numero di infermieri, in compenso ha un numero di medici superiore. Gli ostacoli che incontra la proposta di Legge n. 81 ex 3268 (Infermiere Diplomato), e la necessità che tale Proposta venga presa in considerazione in tempi brevi. Il percorso non è semplice, nella stessa giornata abbiamo incontrato la Senatrice Emprin; che espone la difficoltà che incontra il testo di legge e a suo parere sarebbe importante creare una visibilità maggiore



con mobilitazione coinvolgendo più persone al dibattito.

Il dott. Polillo, capo della segreteria del sottosegretario Patta Ministero della Sanità, "incontrato nella stessa giornata", ci sono grosse resistenze dall'ipavsi, mentre l'università propone un anno di scuola con un esame finale, a tempi brevi istituiremo dei tavoli di lavoro per approfondire il tema degli inf. generici e oss, stiamo lavorando ad un emendamento per voi sull'equivalenza.

Tutti utili quindi, ma non a tutti si danno le dovute considerazioni nell'esercizio delle competenze, riconoscimento legale e giuridico.

Scegli l'Associazione
della tua Professione
Scegli il Migep



**Al Ministro della Salute
Al Sottosegretario Patta
Al dott Polillo
Alle Segreterie Sindacali Nazionali**
Egredi Responsabili, ci è pervenuta una nota dell'Assessore alle Politiche Sociali della Regione Veneta, avente come oggetto, linee di indirizzo per la definizione del rapporto ottimale tra il personale dei profili infermieristici e il personale appartenente al profilo dell'oss, di cui alleghiamo una copia. Nel primo paragrafo viene citato testualmente; ciò, con particolare riguardo a quelle realtà nelle quali alla carenza degli oss corrisponda lo svolgimento da parte degli infermieri di mansioni improprie che dovrebbero essere svolte invece dagli oss (secondo le vigenti normative ...). Ci chiediamo quali siano le mansioni improprie svolte dall'infermiere, e se queste possano essere imputabili della carenza degli oss. Considerando che per gli infermieri il mansionario è stato abolito e le loro funzioni sono dettate dal profilo professionale e dal codice

deontologico, non è lecito dedurre che l'assistenza verso i pazienti deve essere erogata globalmente? Sapere, saper fare, saper essere. Cosa si intende dunque per mansioni improprie? Se il Ministero emana un allegato stabilendo le competenze dell'oss ed il loro ambito di applicazione, come può una Regione deliberare un Dgr con linee di indirizzo e stabilire le mansioni improprie che l'oss deve integrare nelle sue competenze? Cosa significa che le aziende sanitarie devono procedere alla ricognizione tenendo presente lo sviluppo sotto il profilo organizzativo, pari a tre infermieri per ogni oss e la figura di un tutor per trasferire le funzioni improprie dell'infermiere all'oss? Se la legge 42/99 ha abolito il mansionario degli infermieri ampliandone le competenze assistenziali, quali mansioni gli sono state dettate? Chiediamo l'intervento immediato da parte Vostra per bloccare queste linee pericolose e aleatorie verso i pazienti e il personale che sarà similmente costretto a svolgere competenze giuridicamente illegali, rafforzate ulteriormente dal decreto regionale.

13 /11/ 06 La segreteria migep

turno notturno del personale OTA/Ausiliario
Nell'azienda di Castellaneta il personale OTA/Ausiliario che svolge il proprio turno di notte nel proprio reparto, si trova costretto a coprire ulteriori reparti dislocati su sei piani, oltre il blocco operatorio, e il blocco parto, per lo svolgimento di mansioni di routine che gli stessi infermieri o ostetriche ritengono non più di loro pertinenza. (padelle, igiene al paziente, trasporto del paziente, prelievi, ecc). Spesso vengono chiamati dal pronto soccorso a coprire il turno dell'ausiliario che si è assentato o che sia in uscita con il 118, tutto questo da soli dalle ore 21.00 alle ore 7.00. Le ostetriche pur avendo l'infermiera in turno chiamano l'ota, per svolgere mansioni che sono anche di loro pertinenza., questo comporta a trascurare il lavoro di reparto, con un grosso accumulo di lavoro per poter stare nei protocolli. Il trasporto di pazienti dalle sale operatorie, pronto soccorso, o dai reparti d'urgenza senza la presenza di un infermiere. In più il personale ota è costretto a fare da cameriere ai medici, rifacendo il loro letto per il turno di guardia, con minacce se si rifiutano " ti mando in commissione disciplina" Il responsabile dell'ufficio infermieristico predispone tale organizzazione senza tenere conto del disagio in cui l'operatore viene a trovarsi, portandolo ad operare in un clima di stress che si è già trasformato in (Burn-out). Di certo non va a migliorare il livello di assistenza, anzi si determina una sorta di " schiavismo".

Una collega ota di castellaneta

Il Migep incontra l'On. le Ignazio Marino
Incontro 7 maggio 07 - con l' On. le Ignazio Marino Presidente della XII Commissione Sanità del Senato, abbiamo affrontato importanti tematiche che riguardano i lavoratori della sanità, la carenza del personale infermieristico, la conseguenza dei livelli minimi di assistenza diretta al paziente; il ruolo dell'OSS, l'equivalenza per gli infermieri generici, puericultrici, psichiatrici, il disegno di legge (81).

Incontro molto positivo.

Audizione 8 maggio 07 - abbiamo affrontato lo stesso tema in presenza di alcuni Senatori; l'On.le Ignazio Marino da la disponibilità nell'affrontare quanto esposto in Parlamento. Abbiamo aperto una porta, tematiche tenute nascoste dalle altre categorie e dagli stessi sindacati, adesso sta a voi mantenerla aperta affinché quanto esposto possa concretizzarsi. È importante e imprescindibile essere visibili e presenti alle nostre istanze di categoria mantenendo una forte adesione al vostro Coor. Collegiato Migep. La formazione è un diritto di tutti i lavoratori in quanto nella sanità ognuno nel proprio ruolo svolge una professione atta a far funzionare l'assistenza. Troppo semplice aspettarsi la risoluzione in un silenzio assenso per essere considerati, riteniamo importante combattere per la propria autonomia professionale insieme, e per la valorizzazione di un profilo.

Insieme per un progetto Europeo in difesa di una Professione regolamentata

Operatori Socio Sanitari (OSS - OSSS) - inf. Generici - Puericultrici - OTA - inf. Psichiatrici - inf. dell'Est - Adest - Crocerossine - inf. Militari (DM 12-12-90)

Occorre un cambio profondo e una concertazione chiara e trasparente tra le parti in causa...

Di fronte al mancato riconoscimento professionale occorre rafforzare l'orientamento come professionisti.

Perché siamo professionisti

Abbiamo saputo parlare a chi doveva ascoltarci

L'Associazione delle professioni infermieristiche e tecniche (Coor. Coll. Migep) da anni mette al centro della propria iniziativa e al centro delle scelte la crescita professionale con chiari e coordinati obiettivi e strumenti di intervento (Legge 81 "riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato" - "Area sanitaria e rischi di reparto per l'oss" - formazione - istituti tecnici sanitari - riconoscimento giuridico - "equivalenza per inf. generici, puericultrici, inf. psichiatrici" - valorizzazione degli infermieri provenienti dall'Europa dell'Est) e soprattutto una assistenza di qualità per i cittadini.



Noi tra di voi

associazione di categoria come Istituzione Nazionale trattante che valorizza la professione.

Per costruire una figura Professionale al passo con l'Europa..



Difendi la tua professionalità dimostrando capacità di aggregazione .. scegli l'unica Istituzione Nazionale.. Scegli il Migep!

LA TUA ADESIONE NON È UNA GOCCIA NEL MARE.. SIATE DECISI NELLA SCELTA: È UN DIRITTO E UN DOVERE MORALE.. IL MIGEP FA LA DIFFERENZA, CON PROPOSTE E INFORMAZIONE TRASPARENTE E CORRETTA...

Una Associazione che fa la differenza dalle altre, non agisce con leggerezza, non si volta dall'altra parte, è attiva non solo nel nome, è affermata come Istituzione Nazionale; che guarda al futuro e alla formazione continua, e a migliorare il Sistema Sanitario. E' valida nelle proposte nei confronti con le istituzioni, cercando di ottenere risultati concreti. Ci siamo e ci saremo per salvaguardare l'assistenza dei cittadini, e la professionalità di oltre 250 mila operatori.

Coor. Coll. Migep via Motta Santa 44 Fondotoce 28924 Verbania fax 0323406882 cell. 338 7491756 segreteria 0323496081 lasciare messaggio e recapito sarete richiamati E mail info@migep.it - sito www.migep.it

Angolo di spetegules

Sono un operatore socio sanitario dal 2005 a tutt'oggi sono ancora disoccupata. Frequentando il corso di formazione professionale per diventare oss ci hanno illuso facendoci credere che si è resa necessaria l'integrazione della nostra figura formata in modo articolato per: rispondere in modo adeguato all'evoluzione dei bisogni della persona; Risolvere il problema della carente presenza infermieristica nelle strutture socio-sanitarie, e a domicilio dell'utente;

Colmare le richieste di personale su temi quali emergenza anziani, disagio sociale, contenimento della spesa sanitaria.

Mi chiedo che senso ha istituire una nuova figura quale la mia, organizzare i corsi regionali sia gratuiti che a pagamento se poi l'unico sbocco lavorativo è con le cooperative che ci assumono con qualifica inferiore (ota) in quanto nel Lazio L'OSS non è strutturata negli ospedali.

Lavoro in Sicilia come precaria all'ospedale di trapani, la figura dell'oss è considerata inutile e non siamo ben visti, sono molto restii ai cambiamenti.. Ce chi lotta, chi prende fuoco altri godono dei benefici restando nell'ombra, e quelli che escono allo scoperto sono sempre gli stessi. Comunque sono ottimista, la situazione penso che cambierà.

Ho finito da poco il corso per oss che ci è costato la bellezza di 2500 euro eravamo quasi in 50, quante promesse di trovare lavoro.

Lavoro come oss o come asa—ota in una cooperativa con una paga di 600 euro, mi viene tolta la quota di socio della cooperativa, in cinque abbiamo fatto domanda presso l'ufficio del lavoro per 3 mesi siamo stati presi come ota. Negli ospedali concorsi non ne fanno.

Sono un oss, in Veneto si auspica di assumere più oss per svolgere mansioni improprie degli infermieri e quelle aziende sanitarie, con centinaia di oss disoccupati, danno in appalto alle cooperative i trasporti degli ammalati dal pronto soccorso, alle altre unità, affidando compiti per i quali non sono stati formati! Qualcuno nel frattempo si arricchisce, ma i soldi risparmiati vengono investiti o ridistribuiti tra le cariche maggiori. Si sta snaturando il significato di cooperativa, all'inizio le A e le B erano nate per inserire personale con difficoltà, adesso confluiscono tutti i giovani e la generazione mastodontica di precari.

Ciao a tutti sono un oss, lavoro a Trapani... qui c'è molta confusione riguardo a questa figura, spesso e volentieri per mancanza di infermieri e per risparmiare ci costringono a ricoprire la figura dell'ausiliario. Quindi ci troviamo a svolgere il doppio del lavoro, (assistenza del paziente, parametri, medicazioni, pulizie delle stanze dei malati, i bagni i corridoi, sanificazione del comodino, letto, armadi). Molti miei colleghi si rifiutano, altri abbassano gli occhi.

Mi domando chi ha ragione in questa storia che continua ad andare avanti da un paio di anni..

Devo continuare a fare oltre alle mansioni di oss anche quelle di ausiliario?.

Infermieri un'iniezione dall'estero

Provengono da tutto il mondo, sono argentini, peruviani, africani, cingalesi, polacchi, russi, e ucraini. In Italia sono corteggiati e vezzeggiati come calciatori, in alcuni casi sfruttati e sottopagati.

Alcuni hanno titoli di studio e competenze molto elevate, altri invece sono improvvisati senza alcuna preparazione specifica. Di fatto l'aumento di infermieri provenienti dall'Est sono oltre 20mila con un aumento del 160% in solo tre anni. Ben vengano se hanno una formazione professionale effettiva condividendo il nostro sistema culturale, diverso è il discorso se questi requisiti mancano. Secondo l'ONU ogni anno 100 milioni di donne abbandonano il loro paese d'origine che tentano la fortuna all'estero. Ci sono problemi di integrazione culturale, per ora siamo ancora in alto mare.

Sono un infermiere generico, credo che tanti infermieri generici come me, sarebbero entusiasti se avessero la possibilità di poter diventare infermieri diplomati. Immagino che tanti come me, per motivi diversi non hanno potuto avere il diploma d'infermiere. Anche se nell'arco della vita lavorativa, abbiamo acquisito molta esperienza, facendo mansioni superiori alle nostre competenze. Ora però l'infermiere generico è poco apprezzato, anzi escluso quasi dalle mansioni infermieristiche, dandoci poca importanza al nostro titolo e riconoscendo solo l'infermiere, con tutto rispetto per le nuove leve, ma che dovranno fare ancora tanta strada lavorativa per accumulare il loro bagaglio d'esperienza.

Siamo un gruppo di puericultrici siamo diplomati come assistenti per comunità infantile (diploma di cinque anni che dà accesso a qualsiasi facoltà universitari), lavoriamo in ospedale da 14 anni come puericultrici, se la legge dell'infermiere diplomato venisse accettata riusciremmo a far vedere la nostra preparazione sia professionale che culturale. Ci dispiace solo che molti infermieri ci giudicano come esseri inferiori, non capaci, e non preparati.

L'operatore socio-sanitario.. Ovvero la soluzione scontata!

Vogliamo iniziare questa riflessione sulla nuova figura dell'operatore socio sanitario. Come migep stiamo tentato di rimodellare il pericolo e reiterato tentativo di attribuire a questa figura mansioni improprie. Una figura che andrà a sostituire l'infermiere nelle divisioni ospedaliere e nei servizi territoriali, poiché l'azienda risparmierà sulle retribuzioni degli infermieri, ed i costi potranno essere contenuti. Anche gli infermieri saranno probabilmente contenti, in quanto verranno sollevati da compiti gravosi, e quindi allontanati dall'assistenza di base, diventando una **Casta** per diventare esperti di pianificazione, per acquisire maggior capacità nella gestione della terapia, fino ad arrivare alla prescrizione di alcuni farmaci. Questa è la realtà?...

Qual è allora la competenza dell'oss?

Qual è la professionalità dell'oss? cosa deve essere in grado di fare?

Quale sarà la determinazione di assistenza se l'infermiere rinuncia all'assistenza di base?

Il Migep vuole attivare nell'interno della categoria un confronto sugli argomenti fin qui presentati in quanto l'oss sarà il perno nell'assistenza di base.

È dal 1963 che avviene la formazione degli oss in Norvegia.

Nei primi anni la formazione OSS era a cura degli ospedali o di scuole private, attualmente avviene nei licei socio-sanitari, vi è un primo triennio di studi che poi a scelta può essere completato da anni aggiuntivi.

Le materie di studi sono le stesse dell'Italia.

Al termine del triennio di scuola, l'oss può specializzarsi con anni aggiuntivi, egli può somministrare farmaci ed avviene sotto il consenso medico.

Contratto

L'accordo prevede aumenti lordi mensili pari a 101 euro con decorrenza a partire dal 1 febbraio 07.

Il governo e sindacati hanno sottoscritto due testi di accordo. Il primo riguarda l'impegno per le risorse con decorrenza dal 1 febbraio 07. Il secondo, firmato dalle categorie del pubblico impiego, stabilisce le regole della durata triennale dei contratti in via sperimentale per il periodo 2008- 2010, "allo scopo di allineare i tempi della negoziazione", recita il testo dell'intesa, con i periodi di riferimento e consentire la verifica degli obiettivi di miglioramento della funzionalità dei servizi e di incremento della produttività, in attesa della definizione di un nuovo accordo politico e dei redditi. Le parti si impegnano a concludere entro il 31 dicembre 07 un accordo inteso a prevedere in via sperimentale la durata triennale dei prossimi rinnovi contrattuali del pubblico impiego sia per quanto riguarda la parte economica che quella normativa (2008-2010)



La combinazione dei criteri di Maastricht con l'Europa della Regioni porta dappertutto alla privatizzazione degli ospedali.

Bisogna assolutamente fermare in tutta Europa la distruzione accelerata di tutti i sistemi di sanità pubblica.

A Bruxelles il 31 marzo 07 si sono incontrati i promotori dell'appello per la difesa della sanità pubblica. L'appello è firmato da 693 medici, infermieri, dipendenti della sanità, sindacalisti e militanti di 17 paesi d'Europa. Lanciano un grido di allarme in difesa della sanità pubblica impegnando le forze contro gli attacchi concreti che vengono portati alla sanità pubblica, contro la chiusura degli ospedali e dei letti, contro i tagli, contro le privatizzazioni. Il collegamento con altri paesi lo scambio di informazioni, il vedere che altri si organizzano e si battono è un elemento di aiuto in questa mobilitazione, al fine di continuare attraverso iniziative che permettano di rispondere alla gravità della situazione, mettendo la Commissione Europea di fronte alle sue responsabilità.

Flash

6 mesi di sospensione senza retribuzione

È questa la sanzione comminata ad un infermiere per aver denunciato l'azienda per lo scandalo delle brande nei corridoi dei reparti. All'ospedale di Careggi chi denuncia le condizioni in cui vengono sistemati i pazienti, le liste d'attesa interminabili, le esternalizzazioni di interi servizi, i doppi turni, le manfrine per le nomine dei Direttori e dei Dirigenti Infermieristici, deve essere fermato con ogni mezzo.

Nella notte del 8 dicembre 06 nel reparto di medicina viene ricoverato un paziente affetto da metastasi cerebrali, in mancanza di posto viene sistemato in mezzo al corridoio su una barella. L'infermiere di turno vista la gravità del paziente ha tentato di trovare una soluzione. Dalla direzione sanitaria ebbe una risposta negativa "non c'è soluzione ... domani si cercherà la soluzione" negando il giorno successivo qualsiasi incontro. l'infermiere (membro RSU) sparse a questo punto denuncia ai giornali e alla Procura della Repubblica, i NAS sono intervenuti, l'azienda avvia procedimento disciplinare verso l'infermiere accusandolo di infrazione dell'art 13 comma 6 lettera F " atteggiamenti Omissis... di particolare gravità che siano lesivi della dignità della persona". Con sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per 6 mesi. Il provvedimento si configura come un'intimidazione per fornire un esempio che sia da monito per tutti coloro che intendano evidenziare le magagne di Careggi anche se questi fanno parte della RSU.



**Servizio di informazione
Presso lo Studio legale
Avvocato Preve tel 011 7509684**

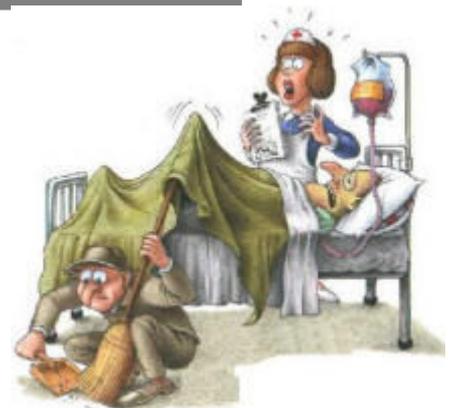
**Verrà attivato a Ottobre 07 un
servizio di informazione a favore
dei propri associati.**

Il servizio ha lo scopo di far pervenire ai propri associati le comunicazioni e le informazioni su tutto quanto di interesse legislativo.

Tale servizio tratterà problemi anche degli operatori provenienti dall'EST coinvolti in situazioni di soprusi e di illegalità nei servizi lavorativi in tutela dei diritti calpestati.

Tale servizio viene adibito ogni venerdì dalle ore 16,30 alle 18.00.

Al fine di poter provvedere alle debite verifiche (associati), è necessario specificare nome, cognome e asl di appartenenza.



Il migep ritiene gravissima le decisioni di tutte le regioni che mirano a ridurre il numero degli infermieri nelle dotazioni organiche ed sfruttare gli oss i quali si troveranno di fatto a sostituirli. L'oss dal punto di vista normativo — contrattuale è considerato tecnico, e ingiustamente, non ha riconoscimento di ruolo sanitario.



A nostro avviso considerare l'oss un tecnico significa concepire gli atti assistenziali come singoli e slegati, significa quindi negare la dimensione complessa e relazionale dell'assistenza. Sostituire un'infermiere con un oss significa sostituire a quest'ultimo i compiti del primo chiedere ad un oss di fare le veci di un infermiere, vuol dire caricarlo di responsabilità improprie, creare sfruttamento, conflittualità fra infermieri ed oss, significa diminuire i livelli qualitativi assistenziali. Nel veneto lo sfruttamento degli oss è particolarmente evidente. La giunta regionale, nel 2004 ha adottato un provvedimento che consente in relazione al perdurare della carenza infermieristica, la possibilità di impegnare inf. Generici ed oss complementari (specializzati) al posto degli infermieri. Dopo aver marginato per anni gli inf. generici, la regione veneta crea un'ulteriore figura l'oss affidandogli nuove competenze in ambito curativo, senza però riconoscergli alcun tipo di inquadramento normativo e giuridico! Anche i tirocini hanno presentato aspetti di sfruttamento per personale impiegato già da anni nelle realtà operative. L'oss è una figura che può contribuire in modo rilevante alla cura ed alla riabilitazione, integrandosi nelle equipe assistenziali, ma integrarsi non vuol dire sostituirsi La creazione di questa nuova figura anziché rappresentare una opportunità di riqualificare l'assistenza sanitaria alla persona, si rileva in realtà vendita di illusioni per gli aspetti concernenti alla formazione, ed un tentativo di far svolgere ad altro personale non infermieristico, mansioni infermieristiche per quanto riguarda gli aspetti occupazionali. Rispetto all'oss di base, l'oss con formazione complementare ha quanto meno rispetto alle attività aggiuntive una ridotta autonomia o per meglio dire un agire professionale fortemente vincolato a due /tre elementi fondamentali. Egli agisce: in base all'organizzazione predisposta all'interno dei reparti e dei servizi da parte dell'equipe professionali; conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica e sotto la sua supervisione. l'oss complementare acquisisce la possibilità di svolgere attività più strettamente sanitarie (sostituirà l'infermiere generico acquisendone il suo mansionario) di quelle riconosciute in precedenza, ma perde in autonomia durante l'effettuazione di esse. L'infermiere muta ufficialmente la sua collocazione: da operatore di supporto all'assistenza sanitaria e sociale a operatore di supporto all'assistenza infermieristica.



Da un punto di vista generale si intravede che già in alcune regioni caratterizzate da una carenza infermieristica, l'introduzione degli oss vada a colmare le carenze più che a supportare e riorganizzare l'assistenza attuale a basso costo.

Rinnovo contratto 2006—2009

Secondo il comunicato dei sindacati saranno i lavoratori con il loro giudizio, a dire se e quando la vertenza per il rinnovo del contratto potrà dirsi risolta.

Riportiamo una sintesi delle principali rivendicazioni inserite nell'ipotesi di piattaforma contrattuale 2006 2009, rivolti alle categorie coinvolti in tutti questi anni nel rivendicare un ruolo che grazie al migep e a tutti i colleghi che si battono per una risoluzione si stanno imparte concretizzando, anche se ancora sono dei contentini, dovremo lavorare ancora di più per il raggiungimento degli obiettivi.

Parte economica

“la revisione del sistema delle indennità, Affinché tutti gli operatori che sono sottoposti a un specifico disagio, rischio professionale ecc... siano riconosciuti titolari di una determinata indennità a prescindere dal profilo professionale e dal luogo di lavoro.

Organizzazione del lavoro

- il rilievo sui carichi di lavoro e la necessità di verifica dei reali fabbisogni di personale,
- La valorizzazione della formazione come strategia aziendale,
- L'integrazione e la riqualificazione degli oss e la richiesta di accelerare il percorso in tutte le regioni.”

Classificazione del personale

“L'evoluzione della classificazione del personale è prevista come un obiettivo strategico al fine di riconoscere lo sviluppo di tutte le professioni e dei modelli organizzativi e comprende le professioni sanitarie e sociali, gli oss e le figure tecniche e amministrative.”

“Il riconoscimento per l'oss delle stesse prerogative di tutte le altre figure professionali ai fini del salario accessorio, quali le indennità e gli incentivi. Inoltre abbiamo indicato la necessità di ulteriore sviluppo, da realizzare con la rivisitazione complessiva dell'ordinamento e nel frattempo di completare in tutte le regioni la formazione e l'inquadramento in BS”

“cgil,cisl,uil ritengono per i profili sanitari riconosciuti con l'ultimo contratto in categoria C quali, ad esempio, gli infermieri generici, ecc.. Valutare eventuali intese e/o norme di riconoscimento dei titoli in corso di definizione a livello nazionale.”

“ la definizione di un percorso di valorizzazione professionale dell'oss. Occorre che in tutte le Regioni si porti a compimento la formazione degli stessi, il loro compiuto inserimento nell'organizzazione del lavoro in quanto figura ad alta integrazione nell'assistenza territoriale ed ospedaliera, e che deve interfacciarsi con le diverse figure professionali (sanitarie e sociali) come previsto dal dlgs 229 del 1999 e della L. 328 del 2000. pertanto all'oss devono essere applicati tutti gli istituti del salario accessorio aziendale relativi ai servizi ove presta la propria attività”.

“ occorre peraltro, nella rivisitazione del DPR 220, risolvere il problema dell'accesso dei lavoratori stranieri.”

Formazione

“Il capitolo ribadisce l'importanza della formazione permanente per tutte le figure professionali.”

Affinché si realizzi il raggiungimento dei primi obiettivi, tutto ciò richiede una straordinaria partecipazione ed impegno di tutti i lavoratori nel continuare ad inviare i documenti di sollecito che si trova allegato o nel sito del migep www.migep.it. **Insieme in un forte e rappresentativa associazione (Migep) potremo riaffermare il ruolo essenziale nel contratto e nel lavoro.**



Se l'infermiere va al potere in corsia

Un tema che rappresenta un vero e proprio test, la questione ci sembra di tale impatto per il futuro del servizio sanitario e per la cura dei pazienti da meritare un ulteriore approfondimento. L'ipasvi afferma in una loro pubblicazione che "l'integrazione professionale e il lavoro di squadra sono una necessità ineludibile per ogni organizzazione sanitaria moderna"; subito dopo, precisa "che il ritorno a rigide gerarchie tra professioni non solo è anacronistico ma risponde a vecchie logiche di potere". In particolare l'introduzione del cosiddetto 3+2 e la moltiplicazione dissennata dei corsi di laurea ha creato, assieme a una miriade di cattedre, una miriade di nuove professioni con titoli di laurea dottorale di prima e di seconda fascia. (una rincorsa corporativa accademica). Se un certo numero di infermieri laureati, esperti di bioetica, risk management, etnografia, oltre che di assistenza del paziente, è certamente prezioso, resta il quesito sulla contraddizione obbiettiva tra le nuove classifiche professionali di tutti i neo laureati (o riconosciuti tali ope legis) e la necessità quotidiana dei pazienti e dell'organizzazione ospedaliera. Sarebbe ipocrita pensare che un dottore in scienze infermieristiche non abbia l'ambizione di svolgere, tranne casi eccezionali, un'attività ben più qualificata del pulire il paziente e soccorrerlo nelle diurne e notturne necessità. Vi saranno dunque crescenti di neo professionisti non vocati a coprire le attuali carenze ma destinati a dar vita a una categoria intermedia, di difficile e costosa collocazione. D'altra parte la carenza degli infermieri tradizionali sarà coperta, dalle assunzioni degli oss autorizzati a toccare i pazienti. Così senza acquisire una tac, tagliando le medicine, scaricando molti oneri sulle famiglie, la spesa sanitaria salirà. Ed ecco che l'ipasvi sostenitrice di questa riforma sindacale – corporativa si rifaranno volentieri alla realtà anglosassone. In Inghilterra l'infermiere ha un ruolo indipendente, il servizio infermieristico è rigidamente gerarchico, con gradi sulle spalline come i militari, mentre la carriera infermieristica è regolata da precise regole e periodici concorsi" se si passa all'esame si attacca un altro gallone sulle mostri-ne". Da noi il caporal maggiore non si distingue dal generale; tanto a far carriera ci pensano le leggi con le relative sanatorie e i rapporti sindacali. Il dissenso nasce proprio qui in quanto questo modo di vedere la sanità creerà effetti destabilizzanti e distruttivi, sono ben 22 i profili che verranno riconosciuti con la legge 43 come nuove scienze che vanno dall'infermieristica all'igiene dentale dagli addetti di laboratorio ai podologi, dagli psicologi agli assistenti sanitari con una ampia autonomia operativa con uno stipendio molto elevato. Può essere anche positiva ma la perplessità nasce quando questi esercitano la propria professione all'interno del proprio ambito operativo, mentre i medici restano titolari della diagnosi clinica e gli stessi infermieri laureati "una infermiera laureata risponde " l'infermiere è l'unico responsabile dell'assistenza infermieristica generale e non c'è medico che possa sindacare processi e pianificazioni assistenziali ... la legge inoltre afferma come ci siano settori in cui si richiede che la dirigenza sia affidata all'infermiere.. Non esiste gerarchia tra infermieri e medici e il medico non avrà responsabilità per ciò che fa l'infermiere" affermazioni anche psicologicamente significative, ma non siamo nella fiction televisiva dove tutti gli specialisti si riuniscono attorno al malato ed insieme pervengono la diagnosi e alla cura. Da noi non è certo così anche se è giusto puntare ad un lavoro di équipe, viene negato la necessità che in corsia esistono altre figure, portando a corporativismo, caotica disorganizzazione, prepotere sindacale istituzionalizzato. L'organico attuale risulta, peraltro, basso e l'attività in molti ospedali è intralciata dalla carenza infermieristica con ricorso a cooperative, a extra comunitari e a oss. Mentre il Nursing up ribadisce in un loro comunicato "che le leggi oltre a stabilire la pianificazione, la progettazione infermieristica, l'obbligo della formazione continua ecc, le attuali leggi dello stato assegnano un nuovo ruolo con nuovi compiti agli infermieri, nuovi compiti che non devono e non possono essere esplicitati nell'assistenza diretta, ma semplicemente negli appositi uffici, da infermieri, per gli infermieri e per l'utenza ". Abbiamo sempre nutrito rispetto e stima, per l'esercizio degli infermieri che lavorano con dedizione, capacità, spesso in condizioni disagiati; ma crediamo che il problema non vada affrontato sotto l'ottica dei rapporti di potere, ma alla luce degli interessi del malato e dell'organizzazione ospedaliera, in particolare nelle corsie.



Pisa

Dopo l'assemblea del 24 maggio 07

Stiamo raccogliendo e mandando via fax la richiesta di applicazione contrattuale ai sindacati. Ho parlato con alcuni oss della usl che lavorano in cooperativa, hanno paura di perdere il lavoro. Continueremo a coinvolgere i colleghi Donatella



Avviso

Si prega di dare la massima divulgazione a tutti i colleghi coinvolti in questo contesto. Si chiede di non disattendere nel compilare i documenti allegati ed inviarli ai rispettivi indirizzi. E' necessario fare pressione in modo che il contratto consolidi e migliori le indicazioni inserite, come gli stessi sindacati hanno ribadito "saranno i lavoratori con il loro giudizio". Molti colleghi lo stanno facendo, questo ha permesso di far accogliere alcune richieste avanzate dal Migeap a favore dei lavoratori. I documenti si possono scaricare da sito del Migeap www.migeap.it

**Disegno di legge n 1478 (equivalenza)
Di iniziativa dei Senatori Emprin Giardini, Valpiana, Alfonsi, Zuccherini,
Albonetti, Bonadonna, Novene, Marino e Silvestri**

**Disposizioni per l'attuazione dell'art 4, comma 2, legge 42
presentato il 16 aprile 07**

Si riporta una parte del testo.

Il caso di circa 30 mila inf. Generici e Psichiatrici che non hanno usufruito della riqualificazione professionale prevista dalla legge 243/80, restando al di fuori del processo di professionalizzazione, che attualmente in servizio e che svolgono mansioni largamente sovrapponibili a quelle degli infermieri professionali. Il presente disegno di legge intende consentire loro l'accesso al riconoscimento dell'equivalenza, a seguito del conseguimento di un corso formativo finalizzato ad accrescere il livello conoscitivo teorico e pratico, peraltro qualitativamente buono, in virtù dell'esperienza acquisita in tutti questi anni, si tratta, in sostanza, di un atto di elementare giustizia, tenuto conto che gli infermieri generici e psichiatrici contribuiscono, da anni a garantire la continuità del servizio sanitario pubblico a fronte di una permanente carenza di infermieri. A tal fine, la presente legge detta le disposizioni attuative della possibilità di accedere all'equivalenza disciplinata dall'art 4, comma 2, della citata legge 42 del 1999 per l'infermiere generico e per l'infermiere psichiatrico, nella salvaguardia di due principi: **a)** la volontarietà: il percorso per il riconoscimento dell'equivalenza viene attivato su domanda dell'interessato; **b)** la formazione: l'equivalenza non potrà essere riconosciuta se non a compimento di un corso di qualificazione effettuato presso la facoltà di medicina chirurgia.

Art 1

Il riconoscimento dell'equivalenza di cui all'art 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n 42, attivato su richiesta dell'interessato, si applica agli esercenti l'arte ausiliaria delle professioni sanitarie dell'infermiere generico e dell'infermiere psichiatrico. La predetta equivalenza potrà essere riconosciuta sulla base degli anni lavorativi ed a compimento di un percorso di qualificazione effettuato presso la facoltà di medicina e chirurgia, sulla base di criteri e modalità individuati con il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della predetta legge.

Al Policlinico di Roma il demansionamento del personale è all'ordine del giorno.



Da tempo stiamo combattendo per ottenere la riqualificazione da OTA ad OSS, qui al Policlinico, ma non si vede nessuna apertura da parte della Regione, che accampa pretesti tra i quali quello di non avere soldi, anche se i fondi sono stati già erogati quindi il nostro passaggio è a costo zero. Quanto è emerso dagli operatori nell'assemblea del 7 ottobre 06 in presenza dei segretari di cgil -cisl- uil, di medicina democratica, ed un funzionario del Ministero della Salute. Oltre ai temi del policlinico si sono toccati le solite problematiche che coinvolgono gli inf. Generici, puericultrici, psichiatrici (equivalenza), l'importanza del disegno di legge 81. Evidenziando la mancata applicazione dei parametri di rischio per gli oss, e il mancato inserimento nell'area sanitaria. Questa è la sfida con il quale dovremo fare i conti nel prossimo futuro, in particolare rivendicare il riconoscimento pieno del ruolo di ognuno di noi. Si è discusso anche dello sviluppo di queste figure a livello europeo, del recupero degli inf. Extra - UE non riconosciute dalla legge Italiana, per far sì che attraverso il conseguimento di una professionalità più elevata tutti i cittadini potranno usufruire della stessa elevata qualità nell'ambito sanitario nazionale.

Sottoscritto biennio economico contratto privato

Dopo tre anni dalla scadenza del rinnovo contrattuale, dopo un'estenuante vertenza e scioperi in data 31 gennaio - 28 febbraio 2007 sia l'AIOP - L' ARIS - Don Gnocchi hanno firmato l'accordo integrativo del contratto economico 2004 -2005. Così viene salvaguardato le risorse economiche già stanziare, prevedendo una diversa distribuzione, avendo superato l'una tantum e ricomprendendo i lavoratori cessati per pensionamento.

Anni 2004 - 2005 - 2006 al personale in servizio dal 1 gennaio 07 e al personale che ha cessato il rapporto di lavoro per collocamento a riposo saranno riconosciuti a titolo di omnicomprensivo gli importi aggiuntivi che sono riportati nella tabella 2 da erogare in misura proporzionale al periodo di servizio prestato. Rimane l'aspetto non secondario, della verifica delle specifiche situazioni di difficoltà economica finanziaria, dove alcune regioni potrebbero denunciare alcune difficoltà. La fondazione Don Gnocchi ha finalmente firmato il riallineamento contrattuale previsto nell'accordo dicembre 06. Il personale cessato per pensionamento non avrà il ricalcolo degli arretrati del 2004- 2005; la tabella degli arretrati 2004-2005 è stata rivista sulla base degli importi AIOP - ARIS, la differenza rimane acquisita e viene caricata sul premio di incentivazione alla presenza, incrementato per il periodo di giugno 2006-2007. Secondo il sindacato questo risultato permette di recuperare la differenza, se pur bassa come salario accessorio aggiuntivo.

Che cosa significa alzare l'età della pensione e ridurre simultaneamente i crediti alla sanità?

Quando si rifiuta un letto di ospedale ad una persona anziana perché non ci sono letti disponibili, la vita di queste persone è messa in pericolo. Portare l'età pensionabile a 65, 67, anche a 70, riducendo i costi della sanità, significa che per l'Unione Europea e per le linee direttive integrate al Trattato di Maastricht un numero enorme di lavoratori dovrà morire prima di aver raggiunto l'età della pensione. Dimenticando i giovani che con il prolungamento dell'età pensionabile andranno in pensione a 80 anni...



Piattaforme contrattuali del settore socio sanitario educativo privato

I sindacati hanno avviato il percorso per la definizione delle piattaforme contrattuali di dieci contratti del settore socio sanitario educativo privato (Agidae, Aias, Anpas, Anffas, Anastas, Avis, Cooperative sociali, Misericordie, Uneba e Valdesi.). Percorso che vede l'obiettivo prioritario per tutti contratti del settore, già avviato nel rinnovo contrattuali del 2002-2005 e proseguito con il biennio 2004-2005. I sindacati hanno inviato una richiesta di confronto sull'opportunità di far aderire questi servizi al fondo unico del personale della sanità pubblica ed autonomie locali, aperto anche al personale dei servizi socio sanitari assistenziali educativi privati, escluse le cooperative sociali, che hanno un fondo loro. Con questo rinnovo contrattuale sottolineano i sindacati si vuole raggiungere un sistema omogeneo per quanto riguarda l'ordinamento professionale, i livelli salariali di accesso. Presentando nel mese di maggio alle controparti l'ipotesi di piattaforma contrattuale e contemporaneamente avviare la consultazione fra i lavoratori.

flash

Per le puericultrici

Considerato le difficoltà che s'incontra nel far recepire la vostra situazione a causa del fatto che non siete più figura ad esaurimento, e dalla continua formazione delle puericultrici da alcuni istituti mette le istituzioni a non prendere in considerazione la vostra problematica.

Il migep pur avendo mandato su richiesta delle stesse istituzioni delle note che mettono alla luce la situazione che sta interessando la vostra categoria, e nel aver preso visione, il Migep non trova riscontro immediato, anche a causa della poca visibilità vostra sulle tematiche. A tal proposito chiediamo a tutte le puericultrici di compilare ed inviare i documenti allegati creando una forte pressione affinché si possa delineare anche per voi un percorso giuridico.

Equivalenza

Sono passati più di due anni da quando è stato perfezionato l'accordo Stato Regioni (16. 2. 04) e ben otto anni dall'emanazione della legge 42/99-. Tale norma prevede che le regioni dovevano procedere al riconoscimento dell'equivalenza per titoli professionali del settore sanitario, previa verifica da parte delle direzioni. Finora le regioni, e il Ministero non hanno avviato le procedure. Le motivazioni di questo ritardo sono ricondotte alla necessità di dirimere la questione in merito all'efficacia applicazione dell'accordo e l'eventuale emanazione di uno strumento attuativo, investendo l'interpretazione dei contenuti dell'accordo stesso. Il Migep nei vari incontri ha sollecitato il Ministero per il recepimento dell'accordo, che non aveva avuto seguito a causa della mancata emanazione del decreto legislativo.

Sul no secco delle Regioni, siamo tornati a premere sui vertici chiedendo con una nota del 7 febbraio 07 un incontro urgente congiunto; al Ministro della Salute, al sottosegretario della salute Gianpaolo Patta, al Presidente della Conferenza delle regioni Vasco Errani, al Coordinatore degli Assessori Regionali alla Salute Enrico Rossi, alle segreterie nazionali sindacali, per delineare delle linee essenziali sull'equivalenza art 4 comma 2 della legge 42/99 inerente alle figure sanitarie " inf. Generici, puericultrici, psichiatrici."

Le segreterie Sindacali Nazionali con una nota congiunta ai vertici istituzionali responsabili, hanno chiesto un incontro urgente per giungere a un chiarimento sulla situazione..

La Senatrice Emprin di rifondazione coinvolta dal Migep sulle aspettative sorte in questi anni dai lavorati sul riconoscimento dell'art 4 comma 2 equivalenza, ha elaborato un disegno di legge che è stato presentato al Senato in data 16 aprile 2007 con n. 1478.

È un primo passo, speriamo di riuscire a raggiungere l'obiettivo per tutti.

Gli accorpamenti dei reparti, le chiusure dei presidi ospedalieri, la riduzione dei tempi di assistenza, mettono l'utente in spazi che non rispettano la umanizzazione e la 626. Le Istituzioni non adeguano il numero degli operatori ai carichi di lavoro, impongono linee politiche di risparmio e di gestione per un raggiungere obiettivi (quali!!!). Mettono lo stesso utente a non essere considerato come persona ma come prodotto di guadagno, obbligando il personale a fare miracoli per assistere i far bisogni dei pazienti. Il sistema torna indietro negli anni in cui i cittadini utenti dovevano accontentarsi dell'assistenza che le stesse strutture riuscivano a dare. Oggi, in una Sanità in evoluzione, viene repressa la qualità dell'assistenza mettendo in difficoltà gli stessi utenti che se vogliono essere assistiti, o curati, debbono ricorrere a strutture e personale privato pagando di tasca propria. Complimenti al Servizio Sanitario!!!!

Loredana