

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



Infermieri Extracomunitari

Infermiere di famiglia

Proposta del disegno di legge 81 “riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell’infermiere diplomato”

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

Quali sono gli orientamenti politici prevalenti in materia? E negli altri paesi europei, cosa sta succedendo nello stesso ambito?

IL Servizio Sanitario Nazionale si priva ogni anno di almeno 6.100 infermieri (1). 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.

Ecco il risultato di una politica sbagliata, il tasso d’abbandono della professione infermieristica oscilla tra il 30 e 40% (2) 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 da altri paesi.

Ma sarà difficile che questo basti, per preparati che siano, non vengono inquadrati come infermieri visto che le nostre leggi lo fanno solo da un punto liberistico, ma vengono pagati da inservienti facendogli svolgere mansioni infermieristici sottoponendoli a un ricatto di licenziamento. Eppure in mezzo a queste persone ci sono futuri medici persone da far invidia per la loro preparazione infermieristica che sono costretti per poche manciate di ore di preparazione e di leggi ingiuste a svolgere anche funzioni di inservienti. Solo a pochi gli viene riconosciuto il titolo di infermiere Quindi , la soluzione non e’ questa

Bisogna prendere in considerazione tutte le istanze di cittadini stranieri che a causa di una formazione insufficiente non hanno ottenuto da parte del Ministero della Salute il riconoscimento del titolo per l’esercizio in Italia della professione d’infermiere”.

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 e considerando che si tratta di una professione difficile e faticosa, ci sentiamo in diritto di chiedere che sia dato a questi operatori, il diritto di vedere riconosciuto il loro ruolo in Italia tramite quattro possibilità:

1. la proposta di legge 81 riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell’infermiere diplomato,
2. equiparazione del loro titolo in operatore socio sanitario (oss)
3. integrazione universitaria per ultimare gli anni mancanti
4. integrazione nell’equipe infermieristica territoriale (infermiere di famiglia)

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 per la riuscita di qualsiasi progetto riabilitativo e assistenziale per i cittadini utenti.

Titolo Equipollente

Per coloro che sono in possesso di un titolo di studio equipollente ai soli fini lavorativi a quello di Operatore Socio-Sanitario, le regioni sono autorizzate ad organizzare una iniziativa formativa ai fini della prosecuzione degli studi.

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 1.500 ai 4000 euro ad **enti e istituti privati**, in quanto molte regioni non utilizzano i fondi europei, con prospettive lavorative totalmente inesistenti.

Il disegno di legge presentato al senato nella precedente legislatura "**riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato**" (ddl 81), rappresenta indubbiamente il mezzo e l'occasione per normalizzare e definire realisticamente, senza le ambiguità rilevate costantemente in passato, le figure sinora soggette a continua frammentazione ed inserisce questi operatori in un contesto adeguato professionalmente alla richiesta di formazione e di qualità.

Quali sono i bisogni di salute degli "altri"?

Diventa improcrastinabile da parte del Ministero della Sanità iniziare a porre ordine a tale situazione. È importante anche considerare la presenza d'infermieri di diverse nazionalità non riconosciuti come tali dalla legge Italiana ma che, invece, possono costituire un valore aggiunto per l'assistenza in una società sempre più multiculturale.

La mancanza del personale favorisce un mercato selvaggio d'infermieri che si giocano a suon d'euro tra le strutture, favorendo le agenzie nello spostamento del personale da una struttura all'altra, in conformità a premi economici.

Eppure in Italia ci sono più di trentamila infermieri di diversa nazionalità con un'esperienza sulle spalle, che si può recuperare e dare un ossigeno a questo pianeta che è la sanità, anzi gli viene negata la possibilità di riqualificarsi, ma considerati animali di estinzioni e sfruttati fino all'osso.

Poi la politica penalizza altre figure insieme al blocco degli organici facendo fuggire molti giovani. I frutti si vedono oggi, pur di assicurarsi qualche infermiere le aziende promuovono nuove campagne pubblicitarie promettendo case, soldi, alloggio ecc, mentre il governo, promette con leggi di risolvere la crisi costituendo insieme alle altre professioni nuove figure senza garanzie di tutela giuridica ma sfruttati solo per interesse commerciale politico. Pur ricoperti d'oro questi infermieri rimangono introvabili.

Il Coordinamento Collegiato Migep ritiene importante che si apra un confronto con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le Province Autonome per definire criteri omogenei per dare reale valore professionale e giuridico agli operatori interessati anche in vista della nuova figura **l'infermiere di famiglia**. Figura importante per le cure domiciliari, già sperimentato in Spagna, dove nella casa della salute (centro de salud) accanto al medico opera l'infermiere di famiglia (1 ogni 500 abitanti). Figura che diventa indispensabile rispetto alla popolazione, in particolare per le persone anziane, croniche, non autosufficienti. In quanto è sempre più difficile trovare laureati o mini laureati, anzi, possiamo dire, che è venuta a mancare la vera figura infermieristica: il generico, che ancor oggi assorbe tutte quelle competenze che non assolve più l'infermiere.

Verbania

La segreteria Migep