

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



**La puericultrice
non è un mestiere ma una vocazione**

Il 100% sono donne.

**È una infermiera specializzata nello sviluppo dei bambini, piccoli e
ammalati o in buona salute**

EQUIVALENZA

Infermiere di famiglia

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

È importante analizzare i determinanti della salute materna e infantile e approfondire i metodi e gli strumenti per una adeguata valutazione e formazione di cui l'Italia è ancora priva, rispondendo ai bisogni delle donne in gravidanza e delle loro famiglie.

Il mestiere della puericultrice viene considerata in Francia un **infermiere specializzato**, in Svizzera **Infermiere Puericultrici** nello sviluppo dei bambini piccoli: malati o in buona salute da 0 a 15 anni. L'Unione Europea raccomanda che il titolare d'un diploma non conforme alle direttive, può beneficiare di un'autorizzazione all'esercizio, in caso di una grande differenza di formazione, l'interessata si sottomette ad una prova d'attitudine accompagnata da uno stage di addestramento. Questa figura esercita la sua professionalità in ospedale e in cliniche, è abilitata ad agire in casi di urgenze, prelievi, medicazioni, igiene, allattamento, stabilisce la dieta alimentare, presta servizio anche in pediatria, chirurgia infantile, asili nido, neonatologie, lavorano in equipe con il medico, caposale, assistenti sociali, educatori e educatrici, infermieri ecc.

Il mestiere della puericultrice inizia con la nascita del bambino e si protrae fino all'età di 15 anni ed è anche un ruolo di educatore e di prevenzione verso i bisogni dei familiari.

Frequentare tutti i giorni i bambini permette a questa figura di intervenire rapidamente in casi di problemi di salute e, grazie alle conoscenze di psicologia infantile, nei casi in cui si manifestino problemi psicologici (ritardi psichici o comportamenti anormali), in un progetto educativo (pludisciplinare).

Nell'aspetto sanitario la puericultrice aggiunge una informazione aperta ai parenti; realizza i primi esami medici, le diete alimentari, assicura l'igiene del bambino, segue le giovani madri nell'allattamento e nei primi bagnetti, può effettuare all'occorrenza prelievi e medicazioni. Sono abilitate ad agire in casi di urgenza e segnalare un ritardo delle pratiche, un comportamento che reputano anomalo o un presunto maltrattamento del bebé.

Evoluzione;

Dopo 5 anni di quest'attività potrà accedere alla carriera di direttrice dei centri di cui sopra, o proseguire negli studi universitari. Potrà eseguire corsi d'un anno di formazione per raggiungere il titolo di master che gli permette di accedere nei posti sorveglianza degli istituti di maternità o di insegnare in istituti sanitari.

Gli insegnamenti comprendono:

conoscenza del bambino, psicologia, dietetica, medicazione, salute pubblica, igiene in collettività educazione sanitaria, scienze umane: in sociologia, psicologia e psico-somatologia

Ricerca e azione: educazione, realizzazione con il pubblico, gestione amministrativa.

L'intervento diventa prioritario

Troppo spesso si affrontano il problema di salute in maniera settoriale.

Negli Ospedali, Cliniche private di Italia alla puericultrice vengono affidati compiti di assistenza ai bambini sani e malati in ambito infermieristico. In alcune strutture sanitarie opera anche da sola senza l'ausilio della vigilatrice d'infanzia. Esegue prelievi capillari, iniezioni, contribuisce alla formazione delle altre figure in merito all'allattamento al seno, presta assistenza al neonato sottoposto a fototerapia in O₂, effettua alcune procedure relative allo screening metabolico ecc.

Per quanto riguarda l'allattamento materno esclusivo al seno, l'Oms e l'Unicef valorizzano questa professione sia all'interno delle strutture sanitarie che sul territorio per l'assistenza alla puerpera, applicando sui 10 passi il sostegno e la promozione dell'allattamento del bambino sano, pretermine e malato.

È alquanto deplorabile che le istituzioni Italiane ignorino la problematica di **oltre 10 mila puericultrici** riconosciute dal contratto nell'area sanitaria, che operano nei reparti di neonatologia o nursery di aziende sanitarie sia pubbliche che private nell'assistenza del bambino sano e malato.

La funzione della puericultrice in Italia deve contribuire a promuovere e mantenere la migliore qualità di vita promuovendo un ambiente favorevole al bambino nato, la migliore risposta ai bisogni personali, considerando principalmente l'aspetto psichico e affettivo nell'ambito della salute del bambino. Le sue principali funzioni sono nell'ambito della prevenzione delle malattie, dell'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e dell'educazione sanitaria.

La sua formazione deve essere attestata da un diploma d'infermiere statale (3 anni) con un anno di scuola di puericultrice per essere inserita nelle strutture sanitarie che sul territorio (infermiere di famiglia) all'interno dell'equipe infermieristica territoriale tramite l'istituto sanitario.

Per le puericultrici formate e che operano sul territorio, rsa, l'interessato si sottomette ad una prova attitudinale accompagnata da uno stage d'addestramento di sei settimane, favorendo, così, il recupero attraverso percorsi compensativi delle puericultrici formate (da istituti ancora abilitati) che sono in attesa di lavoro.

Per le altre migliaia di puericultrici operanti nel settore ospedaliero si dovrebbe prevedere il riconoscimento **dell'equivalenza art 4 comma 2 della legge 42/99**, attraverso un percorso breve di formazione (uno stage di addestramento di sei settimane) valutando eventuali intese e/o norme di riconoscimento dei titoli in corso di definizione a livello nazionale perché solo così si darebbe a questa figura un riconoscimento professionale definitivo rispettando la normativa europea, anche per una chiarezza di attribuzioni evitando indebite confusioni, perché il rischio nel prossimo futuro è quello che convivano molte figure con compiti analoghi; pertanto diventa prioritario tale intervento normativo per l'applicabilità dell'art 4 comma 2 della legge 42/99 (equivalenza).

Diventa improcrastinabile da parte del Ministero della Sanità iniziare a porre ordine a tale situazione emanando innanzitutto il decreto sulle equivalenze legge 42/1999 in quanto ci potranno essere reparti e servizi dove eserciteranno la professione infermieri pediatrici (ex vigilatrice di infanzia), infermieri con diploma universitario, infermieri specializzati in pediatria (DM 739/94), infermieri pediatrici (DM 97) e affianco le puericultrici visto la continua e la notevole formazione. Inoltre il Ministero deve specificare cosa intende fare della formazione post base: a distanza d'anni, non è ancora stato definito alcun programma per la professione infermieristica.

Quale sono le strutture in cui possono essere utilizzate le puericultrici?

La loro presenza all'interno delle neonatologie o nursery è in via di principio probabilmente ammissibile.

Quali figure professionali non mediche saranno presenti nell'area pediatrica in futuro?

La confusione normativa sul punto è notevole nei servizi e nei reparti pediatrici.

- a) la vecchia vigilatrice d'infanzia, la cui carriera è limitata dalla legge sull'equipollenza dei titoli;
- b) l'infermiere specializzato in pediatria, così come previsto dal D.M.739/1994 e quindi un infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica che ha frequentato un corso che ha il dichiarato obiettivo di "fornire...delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano di fornire specifiche prestazioni infermieristiche...."
- c) l'infermiere pediatrico, così come disegnato dal D.M. 70/1997.

Il D.M. 739/1994 ricomprende:

- a) l'infermiere pediatrico, una figura di nuova istituzione .

b) Vigilatrice d'infanzia, figura non in possesso d'un diploma infermieristico valevole per tutte le età.

Le cose sembravano chiare, quando invece è poi intervenuto il D.M. 17 gennaio 1997, n. 70 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico" che ha inquadrato l'infermiere pediatrico come "l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica".

Quanto alla definizione di età pediatrica il D.M. 70/1997 la estende a tutti i "soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche". Estensione che è stata tentata anche in ambito medico, con le recenti polemiche tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Ora, a parte il fatto che dopo anni sono attivi diversi corsi di laurea per infermiere pediatrico, la confusione normativa sul punto è notevole in quanto la formazione non ha reso attivi un numero sufficiente di infermiere pediatrico.

Anche l'inquadramento contrattuale è stato riconosciuto legittimo. Oggi, coerentemente con questo assunto, la puericultrice viene inquadrata nel contratto collettivo nazionale della sanità pubblica siglato nel 2004, in categoria C area sanitaria con la eliminazione della parola "figura ad esaurimento".

Il profilo prevede una nuova declaratoria, che esalta il ruolo di queste figure, e ne individua una elevata autonomia, capacità professionale.

Non è stato mai reso possibile il riconoscimento di mansioni superiori di carattere professionale alla puericultrice, come più volte confermato dalla magistratura amministrativa.

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

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

Con questo Accordo, infatti, si vuole riconoscere alla puericultrice, che non è stata originariamente presa in considerazione l'opportunità dell'equivalenza del titolo.

Nel merito occorre sottolineare che:

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

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

- □ l'equivalenza non dà alcun diritto di accesso alla formazione post base (master, lauree magistrali, ecc.) per il profilo corrispondente; l'eventuale possibilità di accesso ai percorsi formativi post base è in corso di valutazione al Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. L'Accordo prevede i seguenti adempimenti a carico delle Regioni:
- fissazione termini e modalità della presentazione delle domande;

- □effettuazione dell'istruttoria e trasmissione al Ministero della Salute della documentazione relativa ai titoli riconosciuti equivalenti; il Ministero, preso atto delle istruttorie favorevoli, provvede a riconoscere agli interessati l'equivalenza.

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

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

Il 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 l'applicazione del 2° comma dell'articolo 4 della Legge 42/1999, per dare reale valore professionale e giuridico agli operatori interessati. Pensiamo che la legge sull'equivalenza indichi le condizioni più propizie per raggiungere risultati pregevoli e stabili per recuperare le professioni oggi disastrose.

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 la puericultrice in un contesto adeguato professionalmente alla richiesta di formazione e di qualità.

Il possesso del diploma di Stato d'infermiere diplomata in puericoltura costituisce titolo di assistenza all'infanzia presso asili nido, brefotrofi, ospedali, o reparti ospedalieri infantili e presso ogni altra istituzione di assistenza all'infanzia.

Con decreto del Ministro della salute di concerto con il ministero della pubblica istruzione, sentito il consiglio superiore di sanità, può essere autorizzata l'istituzione di **istituti tecnici sanitari** per il rilascio della licenza di abilitazione all'esercizio delle professioni sanitarie di infermiere specializzato in puericoltura operante anche sul territorio.

Figura importante, per le cure domiciliari, già stato sperimentato in Spagna, dove nella casa della salute (centro de salud) accanto al medico opera **l'infermiere di famiglia** (1 ogni 500 abitanti). Figura che diventa indispensabile rispetto alla popolazione, in particolarmente per le persone anziane, croniche, non autosufficienti e per di più per i bambini nell'età della prima infanzia con problemi di handicap e per tutto ciò che riguarda l'educazione alla salute della madre del bambino.

Per la chiarezza di attribuzioni, per una gestione corretta delle risorse e per evitare indebite confusioni diventa improcrastinabile da parte del Ministero della Sanità e delle Forze Politiche iniziare a mettere ordine a tale situazione, attraverso le scuole indicate sottoposte al coordinamento da parte del Ministero della Salute e della Pubblica Istruzione, sentito il consiglio superiore della sanità, approva il progetto tecnico-sanitario per l'impianto e il funzionamento delle scuole di **(istituti tecnici sanitari, l'applicazione della legge 42/99 equivalenza e il ddl 81)** subordinatamente al piano finanziario utilizzando i fondi europei e ne determina i programmi di insegnamento e di esame.

Verbania luglio '08

Segreteria MigeP