

Valutazione della direttiva sulle qualifiche professionali Relazioni sulle esperienze delle autorità competenti

EVENTUALE QUESTIONARIO PER CIASCUN SETTORE PROFESSIONALE

Qualifiche sanitarie non mediche

Infermiere, ostetrica, tecnici di laboratorio medico, tecnici di radiologia, ottici, igienista dentale, fisioterapisti, dietista, educatore professionale

A. PROCEDURA DI RICONOSCIMENTO IN CASO DI MIGRAZIONE SU BASE PERMANENTE

1. Accettate le domande concernenti il riconoscimento di diplomi stranieri inviate tramite posta elettronica o fatte in linea da cittadini dell'UE? Quali condizioni sono applicate all'invio elettronico dei documenti e delle dichiarazioni? Quali sono le vostre esperienze al riguardo?

Risposta a domanda 1

Non accettiamo le domande trasmesse in posta elettronica. Le domande devono arrivare in cartaceo al Ministero per essere ufficialmente protocollate, classificate e per la creazione del fascicolo informatico. I documenti trasmessi in posta elettronica sono qualche volta utilizzati per dare inizio all'istruttoria in attesa del materiale cartaceo.

2. Quante domande di riconoscimento sono state presentate ogni anno nel periodo 2000-2009? Si prega di inviare dati specifici per le domande concernenti il riconoscimento automatico in base a diplomi, il riconoscimento automatico in base a diritti acquisiti (a decorrere dal 2005) e il riconoscimento in base al sistema generale¹.

Risposta alla domanda 2.

I dati sono stati già forniti per il *data base* della Commissione.

3. In che misura ritenete che il sistema di riconoscimento automatico e il sistema generale abbiano funzionato? Qual è la vostra opinione riguardo a costi e benefici? Indicare segnatamente se ritenete efficaci il riconoscimento automatico in base a diplomi, l'allegato V e l'attuale sistema di notifica per agevolare il riconoscimento automatico. Si prega di trasmettere osservazioni in merito a:
 - il riconoscimento automatico in base a diplomi;
 - il riconoscimento automatico in base a diritti acquisiti;
 - il riconoscimento in base al sistema generale.

¹ Non rispondere se queste informazioni sono già state trasmesse alla Commissione tramite la base dati o nelle relazioni di attuazione.

Risposta alla domanda 3

In termini generali il riconoscimento automatico in base ai diplomi ed in base ai diritti acquisiti non crea, in generale, particolari problemi. Nello specifico, comunque, si sono presentate difficoltà per i diritti acquisiti da applicare ai titoli rumeni di ostetrica in quanto la medesima denominazione del titolo (asistent medical ostetrica-ginecologie) può riguardare percorsi formativi diversi per durata, contenuto e monte orario.

Il riconoscimento in base al sistema generale presenta invece dei profili di criticità derivati dalle difficoltà di comparazione delle formazioni da riconoscere, non tanto in termini di durata quanto di obiettivi formativi generali e di programmi di studio, rispetto agli ordinamenti didattici italiani. Talvolta le difficoltà intrinseche sono enfatizzate anche dal fatto che gli istanti spesso non producono documentazione esaustiva ed idonea per effettuare detta comparazione.

Un altro aspetto particolare riguarda i titoli di infermiere specialistico, (figura non prevista in Italia, come infermiere geriatrico, infermiere psichiatrico ecc.) allorquando manca del tutto la formazione teorico-pratico propria dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale ovvero è appena accennata nei contenuti generali. In tali casi le sostanziali carenze teoriche e la mancanza di idonea pratica clinica nel settore dell'assistenza generale e d'urgenza, difficilmente risultano colmabili con una misura compensativa, con rischio di immettere nel mondo lavorativo sanitario personale non adeguatamente formato che può essere causa di gravi conseguenze sulla salute pubblica.

Un ulteriore problema applicativo concerne i titoli di infermiere pediatrico (la cui figura è regolamentata in Italia con percorso formativo e mansioni distinte da quelle previste per la qualifica di infermiere responsabile dell'assistenza generale), Riguardo a tale qualifica taluni cittadini comunitari chiedono il riconoscimento per esercitare in Italia l'attività di infermiere responsabile dell'assistenza generale con la giustificazione che nel loro Paese di conseguimento del titolo è possibile esercitare indistintamente le mansioni sia di infermiere pediatrico e sia quelle di infermiere responsabile dell'assistenza generale. La questione riguarda soprattutto i titoli conseguiti nella Repubblica Ceca, nella Repubblica Slovacca, in Bulgaria, in Ungheria.

Si ritiene che in tali fattispecie, considerato l'ordinamento didattico e normativo italiano che disciplina, distinguendole, le due figure, il riconoscimento possa essere concesso solamente per esercitare l'attività di infermiere pediatrico, stante la denominazione della loro qualifica il cui titolo professionale attesta la formazione pediatrica e i contenuti del programma di studio anch'essi tipizzati. Diversamente, se il titolo di infermiere pediatrico venisse riconosciuto ai fini dell'esercizio in Italia dell'attività professionale di infermiere responsabile dell'assistenza generale, si consentirebbe lo svolgimento di un'attività infermieristica in un ambito(quello dell'assistenza generale) che non è esercitabile dagli infermieri pediatrici italiani.

Un'ultima questione riguarda l'ambito applicativo dell'art. 13, comma 1 della direttiva 2005/36 (condizioni di riconoscimento), riguardo al quale, stante quanto specificato dalla Commissione europea nella nota prot. n.117120 del 4 marzo 2010 circa l'obbligo di applicare come ultima ratio gli articoli 45 e 49 del Trattato europeo, non appare chiaro quale siano i casi che, conformemente alle disposizioni predetto articolo, siano non riconoscibili perché mancati delle condizioni presupposte stabilite dal medesimo art.13.

Quest'ultimo, infatti, nella seconda alinea, lettera b), prevede la riconoscibilità di quei titoli professionali che si collocano ad un determinato livello di qualifica rispetto a quello per il quale si chiede il riconoscimento. Se quindi, in virtù del Trattato, si devono riconoscere comunque i titoli professionali indipendentemente dal livello di qualifica e quindi anche di formazione, sia pure con misura compensativa, sorge naturale la domanda quali siano le fattispecie non riconoscibili che non rispondono alla previsione dell'art. 13 ovvero se sussiste una ragione giuridica della persistenza di detta norma.

4. Nel vostro paese il sistema generale è applicato ogni qualvolta le condizioni per il riconoscimento automatico non sono soddisfatte? Avete incontrato particolari difficoltà nella procedura di riconoscimento prevista dal sistema generale? Si prega di esporre eventuali osservazioni sull'attuazione dei provvedimenti di compensazione.

Risposta a domanda 4 .

Il sistema generale è applicato ogni qual volta non sono soddisfatte le condizioni per il riconoscimento automatico.

Non si segnalano difficoltà per quanto concerne l'applicazione delle misure compensative. Per il resto si rimanda alla risposta numero 3.

5. Quali sono le vostre esperienze riguardo alla procedura di riconoscimento per i cittadini dell'UE aventi qualifiche professionali conseguite in un paese terzo e già riconosciute in un primo Stato membro (cfr. articolo 2, paragrafo 2, e articolo 3, paragrafo 3).

Risposta alla domanda 5

La maggior parte dei casi di cui all'articolo 2 comma 2 e 3 comma 3 della Direttiva sono riconducibili a fattispecie in cui si deve applicare il sistema generale di riconoscimento per il quale, come detto, esistono profili di criticità.

Descrivere la struttura amministrativa dell'autorità competente o delle autorità incaricate del riconoscimento.

Risposta

Il Ministero della salute, Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie è l'autorità competente in materia di riconoscimento dei titoli professionali sanitari. In particolare l'ufficio IV è competente per le figure sanitarie non mediche .

Le istanze di riconoscimento sono esaminate in sede di Conferenza di servizi. Per titoli già esaminati dalla predetta conferenza, si procede d'ufficio alla valutazione per analogia.

B. MOBILITÀ TEMPORANEA (DI UN LAVORATORE AUTONOMO O DI UN LAVORATORE DIPENDENTE)

6. Vi è interesse da parte dei cittadini dell'UE ad avvalersi delle disposizioni per l'esercizio di un'attività professionale su base temporanea e occasionale nel vostro Stato membro? Quanti cittadini hanno utilizzato questo nuovo sistema nel 2008 e nel 2009 (su base mensile/annuale)

Risposta alla domanda 6

Per le qualifiche non mediche non si registra mobilità temporanea. .

7. Descrivere come le autorità competenti applicano nella pratica le norme della direttiva 2005/36/CE concernenti la mobilità temporanea, tenendo presenti le relative disposizioni del codice di condotta. Per esempio:

- Quale interpretazione è data nella pratica al criterio di "domicilio legale" previsto all'articolo 5, paragrafo 1, lettera a)? Quali condizioni deve soddisfare un lavoratore migrante nel proprio Stato membro d'origine per poter fornire servizi?

Risposta

Si applicano le previsioni di cui agli specifici articoli della direttiva in caso si valuta se il professionista è in possesso del titolo, se è legalmente stabilito in uno Stato membro per esercitarvi la professione, se nel Paese di origine non ha subito precedenti disciplinari che di fatto gli inibiscono l'esercizio della professione,

- Quale interpretazione è data nella pratica al criterio "in modo temporaneo e occasionale" di cui all'articolo 5, paragrafo 2? Gli Stati membri valutano la durata, la frequenza, la regolarità e la continuità di un'attività e in caso affermativo secondo quali criteri?

Risposta

Il carattere temporaneo ed occasionale della prestazione è valutato caso per caso proprio in considerazione della comparazione delle variabili indicate dalla direttiva.

8. Per quale motivo è necessario il sistema di dichiarazione preventiva? Quale uso fanno le autorità competenti delle informazioni ricevute? È possibile prevedere altre possibilità?

Risposta

Per le professioni sanitarie essa rappresenta una tutela nei confronti dei cittadini fruitori della prestazione.

C. REQUISITI MINIMI DI FORMAZIONE

9. In che misura i comuni requisiti minimi di formazione, di cui al titolo III, capo III, della direttiva 2005/36/CE, nonché le materie di formazione obbligatorie stabilite nell'allegato V corrispondono al progresso scientifico e alle esigenze professionali? Inoltre, le conoscenze e le competenze necessarie in base alla direttiva sono ancora pertinenti e attuali? Si prega di rispondere in modo dettagliato. Cosa pensate delle condizioni relative alla durata della formazione?

Risposta numero 9

Si ritiene in linea di massima di poter asserire che la direttiva fornisce indicazioni ancora pertinenti ed attuali. Va inoltre considerato che almeno per quanto riguarda l'Italia, gli Atenei adeguano periodicamente i loro ordinamenti didattici ed i programmi di studio delle singole materie per renderli adeguati al progresso scientifico ed alle esigenze professionali.

10. La direttiva si basa sulla fiducia reciproca tra Stati membri. In che misura esiste effettivamente tale rapporto di fiducia? I programmi di formazione sono ammessi nel vostro paese? Il riconoscimento di un programma di formazione in un altro Stato membro aumenta il grado di fiducia o non ha alcun effetto?

Risposta 10

Il grado di fiducia nei confronti dello Stato che ha effettuato il riconoscimento non esclude che la formazione da riconoscere sia comunque confrontata con il corrispondente corso di studi italiano per l'eventuale applicazione della misura compensativa.

11. In che misura ritenete adeguate le attuali disposizioni della direttiva (cfr. considerando 39 e articolo 22, lettera b), sullo sviluppo professionale continuo (formazione permanente)? La formazione permanente è obbligatoria nel vostro paese e quali condizioni si applicano esattamente?

Risposta

L'educazione continua in medicina è obbligatoria in Italia, per le professioni sanitarie. In pratica detti professionisti sono obbligati ogni anno ad acquisire attraverso specifici corsi dei crediti formativi

D. COOPERAZIONE AMMINISTRATIVA

12. In quale misura la cooperazione amministrativa, di cui agli articoli 8, 50 e 56 della direttiva, semplifica le procedure per i professionisti migranti?

Risposta 12

Se le autorità competenti rispondono è estremamente utile

13. L'autorità competente del vostro paese è registrata nel sistema di informazione del mercato interno (IMI)? In quali circostanze detta autorità competente si avvale dell'IMI? Se non è registrata, perché e a quali condizioni cambierebbe questa situazione?

Risposta domanda 13

Il Ministero della salute è registrato al sistema IMI peraltro giudicato ottimo strumento. Ci si rivolge al sistema IMI in caso di dubbio. Sulla tessera professionale si è già provveduto alla risposta in altra sede.

In che modo una tessera professionale (cfr. considerando 32 della direttiva) potrebbe facilitare il riconoscimento delle qualifiche professionali e la prestazione di servizi temporanei? A quali condizioni potrebbe essere rilasciata da associazioni professionali?

14. Quali modalità avete previsto per lo scambio di informazioni su sospensioni/restrizioni con le autorità competenti di altri Stati membri? È possibile fare di più al riguardo?

E. ALTRE OSSERVAZIONI

15. Come e quando è previsto il controllo delle necessarie conoscenze linguistiche, dopo il riconoscimento delle qualifiche professionali? Siete a conoscenza di reclami (presentati segnatamente da pazienti/clienti/datori di lavoro) concernenti insufficienti competenze linguistiche di migranti?

Risposta 15

Il controllo delle necessarie conoscenze linguistiche è effettuato dai Collegi competenti ove previsti.

Si sempre più spesso viene segnalata l'insufficiente competenza linguistica dei migranti. Va considerato che in sanità tale questione non è da sottovalutare per le possibili ripercussioni in termini di salute. Basti considerare gli aspetti relativi al difetto di comunicazione tra medico ed infermiere che possono produrre gravi conseguenze sulla salute dei pazienti..
