



N.5 – 30 Giugno 2004

prot 36/04

1) Nella precedente newsletter n° 4 informavamo che era in preparazione per Roma un convegno per il 25 Giugno sul tema **"l'Assistente Sanitario manager nella qualità dei servizi socio sanitari"** e invitavamo alla partecipazione e al sostegno dell'iniziativa.

Abbiamo ora il piacere di informare che il Convegno si è svolto su buoni livelli, che all'organizzazione hanno collaborato parecchi colleghi, che erano presenti colleghi di varie Regioni d'Italia, Lazio, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Lombardia, Umbria, Campania, Calabria, Puglia, Molise, Basilicata.

2) La newsletter n° 4 si è soffermata assai sulla vicenda ordinistica, che dopo il voto unanime sul DDL 1928, si è ingarbugliata in aula in Senato, intercettando altri DDL, di cui uno governativo, sul restyling complessivo sulle Professioni sanitarie.

Sull'argomento l'AsNAS ha partecipato ad un incontro al Ministero della Salute l'11 Giugno us, esprimendo la ben nota linea.

Il Ministero della Salute ha chiesto alle associazioni un parere entro il 06 Luglio prossimo.

Abbiamo fornito il parere con la lettera qui allegata (allegato 1)

Prot. n.34/2004

Mirandola, 03 Luglio 2004

Gentile dott. ssa Maria Camera
Dipartimento della qualità
Direzione Generale delle Risorse umane
e delle Professioni Sanitarie
Piazzale dell'Industria 20 00144 Roma
E-MAIL: mt.camera@sanita.it

Oggetto: studio relativo alla attività istruttoria finalizzata al riordino degli Ordini e Collegi professionali, anche in relazione alle proposte di legge in discussione in Parlamento.

Gentile dott.ssa,

con la presente questa Associazione Nazionale, rappresentativa di tutti gli Assistenti Sanitari d'Italia, fornisce, entro il termine prescritto del 06 Luglio p.v, le proprie osservazioni sugli argomenti trattati nella riunione tenutasi in data 11 Giugno u.s presso codesta Amministrazione.

Al citato incontro dell'11 Giugno ha preso parte in rappresentanza di questa Associazione il Consigliere Nazionale Assistente Sanitario Claudio Gualanduzzi, che già in quella sede ha illustrato il pensiero di questa Associazione.

Desideriamo premettere che gli Assistenti Sanitari d'Italia, e per essi questa Associazione Nazionale, seguono sin dal loro inizio i progetti, le proposte e i disegni di legge, da tempo in atto tendenti a regolamentare la problematica ordinistica delle Professioni sanitarie ex art 6, comma 3 del Dlgs 502 e succ. modif. e integ.

E c'è una ragione perché la nostra attenzione sull'argomento sia stata e sia ancora particolarmente acuta.

La ragione è che la nostra professione e la nostra figura formalmente risultano ancora agganciate alla Federazione IP.AS.VI, ossia quell'Ente che da quando gli Assistenti Sanitari nel 1997, con il D.M 69 del 17-01 hanno conquistato la propria autonomia, ha messo in atto numerose misure di contrasto, fortunatamente fallite, tra cui un ricorso al TAR Lazio, respinto.

Sono anni, dunque, che la nostra categoria si batte per uscire dall'attuale vincolo ordinistico, che assolutamente non riconosce, per andare verso una definizione ordinistica rispettosa dell'autonomia del profilo.

Erroneamente, infatti, per lo più i mezzi di informazione diffondono la notizia che solo 17 professioni su 22 hanno bisogno di un nuovo Ordine, mentre 5 no, perché già l'avrebbero, e tra queste ci mettono gli Assistenti Sanitari.

Le risulterà chiaro, a questo punto perché sin dal suo nascere questa Associazione abbia seguito il DDL 1928 presentato dal Sen. Tomassini, e subito, in riunioni presso il Ministero, questa Associazione l'abbia contestato nella prima parte nella quale la nostra figura risultava ancora agganciata alla Federazione IP.AS.VI.

In tempo successivo nello stesso 1928 la nostra figura fu definita in un Ordine assieme ai Tecnici della Prevenzione, gestore di due distinti Albi.

Seguì poi l'aggancio con il DDL 2159 Sen. Bettoni Brandani ed altri, che ottenne il consenso unanime della 12° Commissione del Senato.

Rispetto alle altre proposte di riordino, compreso lo schema di legge governativo, questa Associazione esprime parere sfavorevole per i seguenti motivi:

1) la materia è già stata sufficientemente sviscerata a livello di 12° Commissione del Senato, occupando un notevole tempo di elaborazione e coinvolgendo le parti interessate;

2) il DDL 1928 è stato approvato all'unanimità dalla competente Commissione del Senato;

3) il provvedimento in parola traduce con pertinenza nel campo ordinistico i principi fondamentali caratterizzanti la riforma delle Professioni Sanitarie, scandita nel tempo dall'art 6, comma 3, del D.Lgs n 502, dai decreti ministeriali sui profili professionali, sulle equipollenze, sugli ordinamenti didattici, dalla legge 42 del 1999, della 251 del 2000, dal DM 29 3 2001, dalla legge 1 del 2002, secondo un percorso lineare e coerente;

4) purtroppo anche la sequela normativa di cui al punto 3 non ha ancora avuto una completa attivazione: basti citare il problema della dirigenza di comparto dell'art. 7 della 251. In questo momento il vero problema è l'applicazione delle leggi che già esistono in materia di riforma delle Professioni Sanitarie, ed è questo che interessa agli oltre 500.000 professionisti coinvolti, oltre che rappresentare un sicuro evento utile al buon andamento del Servizio Sanitario Nazionale. E a questo riguardo val sempre la pena di ricordare con quanta enfasi, giustificata, il legislatore della 251 abbia sottolineato l'esigenza di "valorizzare le Professioni Sanitarie al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione del SSN, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea";

5) in questo momento gli Assistenti Sanitari d'Italia, e ci risulta la quasi totalità degli altri professionisti sanitari, non sentono alcuna necessità di provvedimenti diversi dal DDL 1928, anzi li temono perché possibili produttori di lentezze procedurali e di qualche confusione;

6) questo non significa che questa Associazione non ritenga interessante prendere in considerazione le altre proposte di legge che corrono in Parlamento, ma fermamente ritiene che ciò possa avvenire dopo che la riforma delineata dalle norme vigenti abbia compimento e attuazione, compreso, per la problematica ordinistica, il DDL 1928 attualmente in aula al Senato.

Questa Associazione si dichiara sin d'ora disponibile a partecipare ad ulteriori approfondimenti e studi, in qualsiasi sede essa sia chiamata.

La ringraziamo, gentile dott.ssa, per la solerte attenzione che, come abbiamo visto l'11 scorso, Ella dedica all'argomento.

Le auguriamo buon lavoro, con viva cordialità.

La Presidente
Gianna Calzolari

3) Da parte della Sezione AsNAS Sardegna è pervenuta la proposta di una presa di posizione in merito al Dlgs 23.6.2003 n° 195 in materia di sicurezza nel lavoro, un campo che impegna numerosi AS. Abbiamo preso posizione nei confronti di tre Ministeri come da lettera allegata (allegato 2)

**Al Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca
e,p.c.:al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
al Ministro della Salute
LORO SEDI**

Oggetto: Riconoscimento della laurea triennale in Assistenza Sanitaria ai fini dell'esonero dalla frequenza dei corsi di cui al comma 2 dell'art. 8 bis del Decreto Legislativo 23 giugno 2003, n.195.

Spett.le Ministro,

questa Associazione, che rappresenta da tempo la professione dell' Assistente Sanitario presso tutti i livelli istituzionali di rilievo nazionale e regionale, compreso l'Osservatorio per le Professioni Sanitarie costituito con Decreto MIUR 28/5/2002, in relazione al Decreto Legislativo 23 giugno 2003, n.195 *"Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, per l'individuazione delle capacità e dei requisiti professionali richiesti agli addetti ed ai responsabili dei servizi di prevenzione e protezione dei lavoratori, a norma dell'articolo 21 della legge 1° marzo 2002, n. 39."*, ed in particolare al comma 6 dell'art.8 bis, dove si elencano i titoli accademici che esonerano dalla frequenza ai corsi di formazione di cui all'art.2, considerato che in tale elenco non viene contemplata la laurea triennale in assistenza sanitaria, sottopone alla Sua attenzione le seguenti considerazioni.

L' Assistente Sanitario è una figura storica della sanità italiana: nacque nel 1919 come Assistente Sanitaria Visitatrice (ASV) e le Scuole di formazione, definite *"Scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici"*, furono istituite con R.D.L. n.1832/25 e regolamentate con RDL 2330/29; quest'ultimo stabiliva che alla scelta del tema per l'esame di Stato finale concorrevano, oltre che il Ministero della Sanità e della Pubblica Istruzione (poi Università), anche il Ministero del Lavoro, il quale nominava anche un proprio rappresentante a far parte della Commissione di esame (art.32 RDL n.2330/29).

I programmi d'insegnamento e di esame, stabiliti con DM 30 settembre 1938, prevedevano specifici insegnamenti di Malattie del lavoro ed Igiene del lavoro.

Le attribuzioni dell'assistente sanitaria visitatrice nei Servizi Ospedalieri comprendevano "le incombenze relative alla medicina preventiva, alla medicina sociale ecc.."(art. 43 DPR 128/69).Le prove di esame per i concorsi di assunzione presso gli enti ospedalieri comprendevano una prova scritta su "argomenti di medicina preventiva e sociale ecc..", ed una prova orale su "igiene_ospedaliera ecc.." (art. 121 DPR 130/69).

Il mansionario dell'Assistente Sanitario prevedeva, tra le altre mansioni, "ispezione e vigilanza presso le collettività, controlli dell'igiene dell'ambiente (case, scuole, fabbriche, ecc..)" (art. 5 DPR 225/74).

Non a caso, quindi, dopo l'emanazione del D.Lgs 626/94, nelle *"Linee guida per l'applicazione del D.Lgs 626/94"* elaborate a cura del Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome con la collaborazione dell'ISPESL e dell'Istituto Superiore di Sanità, approvate dalle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano il 16/07/1996 ed il 6/10/1998, nel *"Documento n.8 – Linee Guida sul Titolo I – Il Servizio di Prevenzione e Protezione"* e precisamente nel *"Allegato 4 – Ipotesi di soluzioni organizzative per l'applicazione del D.Lgs 626/94 nelle aziende USL e ospedaliere"*, viene espressamente prevista la figura dell'ASV (Assistente Sanitario) all'interno della dotazione organica consigliabile per i Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende USL e ospedaliere.

Successivamente la figura dell'Assistente Sanitario è stata "ridefinita", ai sensi dell'art.6, comma 3, del D.L.vo n.502/92, con il Decreto del Ministero della Sanità 17 gennaio 1997 n.69, come "operatore sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute" con attività, tra le altre, di individuazione dei bisogni di salute e delle priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero, di identificazione dei bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, di individuazione dei fattori biologici e sociali di rischio, di sorveglianza, per quanto di competenza, delle condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite, di controllo dell'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo, di relazione e verbalizzazione alle autorità competenti e proposta di soluzioni operative.

La Legge 42/99 ha definito il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie, tra cui quella dell'assistente sanitario, mentre il successivo DM 27 luglio 2000, emanato ai sensi dell'art 4, comma 1, della predetta Legge 42/99, ha sancito l'equipollenza del Diploma di Assistente Sanitaria Visitatrice (RDL 2330/29) al Diploma Universitario di Assistente Sanitario (DM 69/97), ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

La Legge 251/00 all'art.4 ha definito le attività svolte dagli operatori delle "Professioni tecniche della prevenzione", nella cui fattispecie il successivo DM 29 marzo 2001 ha collocato solamente due professioni: il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e l'assistente sanitario. Il DM 2 aprile 2001 ha determinato le classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie, ed in particolare nell'allegato n.4 ha definito la classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione, con due percorsi formativi nell'ambito della medesima classe IV°: uno nell'ambito della professione sanitaria del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e un altro nell'ambito della professione sanitaria dell'assistente sanitario; l'art 1, comma 2, sancisce che i corsi di laurea sono finalizzati a formare laureati secondo gli specifici profili professionali di cui ai decreti adottati dal Ministro della sanità ai sensi dell'art.6, comma 3, del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni: per l'Assistente Sanitario il DM 17 gennaio 1997, n.69.

Nelle attività formative Caratterizzanti del corso di laurea in assistenza sanitaria sono previsti un cospicuo numero di CFU nei SSD "MED/42-Igiene generale ed applicata" e "MED/44-Medicina del lavoro".

Nel D.Lgs 195/2003 al comma 6 dell'art 8 bis si elencano i titoli accademici che esonerano dalla frequenza ai corsi di formazione di cui al comma 2 del medesimo articolo, e non viene contemplata la laurea triennale in assistenza sanitaria, mentre si contempla invece la laurea triennale in tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Nel lamentare questa circostanza, questa Associazione evidenzia come ciò comporti una pesante discriminazione nei confronti dei professionisti assistenti sanitari diplomati che tuttora operano, e da tempo, presso i Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende USL e ospedaliere, anche in ottemperanza delle Linee Guida emanate dal Coordinamento delle Regioni e delle P.A., oltre ad una possibile svalutazione del percorso formativo universitario degli attuali e futuri laureati in assistenza sanitaria.

In conclusione, tutto ciò premesso e vista la Circolare 39/2003 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ad oggetto "*Decreto legislativo 23 giugno 2003, n.195. Chiarimenti interpretativi*", si richiede al Vs. Ministero la dichiarazione di equipollenza della laurea triennale in assistenza sanitaria alla laurea triennale in tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, ai fini dell'esonero dalla frequenza dei corsi di formazione previsti dal comma 2 dell'art 8 bis del Decreto Legislativo 23 giugno 2003 n.195, per lo svolgimento delle funzioni di addetto ai Servizi di Prevenzione e Protezione nelle Aziende USL e ospedaliere.

La scrivente Associazione, pienamente disponibile a fornire ogni ulteriore chiarimento, se richiesto, ringrazia per l'attenzione e porge distinti saluti.

La Presidente
Gianna Calzolari

4) Nei giorni scorsi organi di stampa specializzata hanno diffuso la notizia di un parere espresso dalla prima sezione del Consiglio di Stato secondo il quale l'iscrizione all'Albo non sarebbe obbligatoria per i sanitari dipendenti da Amministrazioni pubbliche. L'iscrizione per il massimo consesso di giustizia amministrativa sarebbe richiesta solo per i liberi professionisti nonché per le persone interessate all'ammissione a concorsi pubblici. Nell'esprimere questo parere il Consiglio di Stato ha compiuto un itinerario molto simile a quello compiuto dalla Corte Suprema di cassazione, sulla quale il nostro consulente aveva espresso un parere prudenziale. Per la corte di cassazione si tratta di materia penale, e qui di un parere richiesto dal Ministero della Salute.

Pur trattandosi di un parere, non si può non rinvenire nella consonanza con il pensiero del massimo organismo di giustizia ordinaria, per cui si ha motivo di ritenere che possa esercitare un suo peso sia sul Governo che sul Parlamento, trattandosi di materia che verosimilmente potrà essere sbrogliata definitivamente solo a livello legislativo.

A proposito c'è da ricordare che uno dei DDL che in aula senato ha intercettato il 1928 Tommasini, cioè il DDL governativo, conferma espressamente l'obbligo.

Confermiamo l'impegno associativo a tener d'occhio questo problema poiché spesso abbiamo sentito, che la quota IPASVI è un macigno difficile da rimuovere anche ai fini dell'iscrizione all'AsNAS.

5) Quattro regioni, Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia e Lazio hanno approvato proprie leggi in materia di igiene, sicurezza alimentare, malattie trasmissibili, ed altro per la precisione:

Regione Toscana: Legge 12.5.2003 n° 24: "Norme in materia di Igiene del personale addetto all'industria alimentare"

Regione Emilia Romagna: Legge 24.6.2003 n° 11: "Nuove misure per la prevenzione delle malattie trasmissibili attraverso gli alimenti. Abolizione del libretto di idoneità sanitaria"

Regione Lombardia: Legge 4.8.2003 n° 12: "Norme relative a certificazioni in materia di Igiene e Sanità Pubblica"

Regione Lazio: Legge 11.9.2003 n° 29 : "Assestamento del bilancio di previsione della regione Lazio per l'anno finanziario 2003".

Il Governo nazionale ha presentato ricorso alla Corte Costituzionale perché dichiarasse la illegittimità costituzionale di vari articoli delle quattro Leggi Regionali citate prima. Poiché si tratta di materia che può interessare molti colleghi, si citano anche gli articoli oggetto del ricorso del Governo nazionale:

per la legge 24/03 della Regione Toscana l'art 1, comma 2 e articoli ad esso collegati;

per la legge 11/03 della Regione Emilia Romagna gli art 7 8;

per la legge 12/03 della Regione Lombardia gli articoli 2 e 4;

per la legge 29/03 della Regione Lazio gli articoli 2 e 4.

L'argomentazione portata dal Governo nazionale assumeva l'ipotesi della incostituzionalità per contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera h) e terzo comma della Costituzione.

La Corte ha sviluppato un ragionamento molto articolato, che tiene anche in considerazione le normative comunitarie in materia di sicurezza alimentare, concludendolo con la dichiarazione di infondatezza della questione di illegittimità costituzionale degli articoli e delle leggi citati.

La sentenza è stata adottata il 26.05.2004 e depositata il 01.06.2004. E' evidente che questa importante sentenza è destinata a far testo nella materia anche per le altre Regioni. Sul piano pratico e per fare un esempio in Emilia Romagna molti Assistenti Sanitari che erano impegnati sui libretti sanitari per alimentaristi, con la nuova Legge Regionale, confermata dalla Corte Costituzionale, che ha abolito i libretti sanitari, sono ora impegnati nella formazione degli alimentaristi.

6) In precedenti circostanze abbiamo insistito sul ruolo delle consulte regionali delle professioni sanitarie, che esistono in alcune regioni e in altre no e che, dove esistono, hanno una composizione differenziata. Si rinnova la richiesta ai Presidenti di Sezione di notizie precise riguardo alla rispettiva Regione

7) Il Consiglio Direttivo Nazionale AsNAS ha raccomandato ai Presidenti di sezione e comunque ai Responsabili associativi sul territorio di fare iniziative di pubblicizzazione dei corsi di Laurea. Tra le altre iniziative una molto utile era parsa la pubblicazione su quotidiani locali o altri mezzi di comunicazione, sempre di respiro locale, regionale, provinciale, comunale. Un esempio: sul quotidiano "la Provincia" di Cremona, che riserva mensilmente un inserto delle due Aziende sanitarie della zona, sono comparsi nel numero di Giugno servizi sul corso di Laurea di assistenza sanitaria dell'Università di Brescia. Si allega copia dei servizi.

A tutti i colleghi l'augurio di buone vacanze. A risentirci a Settembre.

La Presidente
Gianna Calzolari

La Provincia

Internet: www.cremonaonline.it

Quotidiano di Cremona

Mercoledì 30 giugno 2004

Laurea in assistenza sanitaria Si investe sulla prevenzione

Oggi a Cremona è attivo il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria organizzato dall'Università degli Studi di Brescia (Facoltà di Medicina e Chirurgia). La sede del corso è ubicata presso la Croce Rossa Italiana - Scuola per Assistenti Sanitari, culla storica di tali figure professionali.

Tutto ciò è stato possibile anche grazie al sostegno (inteso e relativa convenzione) dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona che ha dimostrato sensibilità nell'investire in campo preventivo e offrendo alla nostra città e alle province limitrofe una prospettiva di studio universitario interessante e creativo (legato a una lunga esperienza di formazione orientata proprio alla diffusione della cultura preventiva).

L'evoluzione del pensiero che ha

di LUIGI ABLONDI

Direttore sanitario

portato a comprendere che prevenire è meglio che curare ha sostanzialmente modificato la domanda sanitaria dei cittadini con un incremento delle richieste a sostegno della salute.

In tale contesto questa professione, che è orientata ad intervenire in senso promozionale prima ancora che difensivo, può quindi contare su nuove possibilità di sviluppo.

Credo di poter azzardare questa previsione per gli assistenti sanitari, operatori preparati ad individuare i bisogni di salute e a potenziare i sintomi, sia a livello individuale sia comunitario, attraverso il coinvolgimento della popolazione.

Desidero ricordare inoltre la peculiare formazione che rende gli stessi assistenti sanitari operatori privilegiati nella programmazione e conduzione d'interventi di educazione sanitaria e promozione della salute, nella ricerca sanitario-sociale, come dimostrato concretamente da alcune nostre ricerche, nella cura delle relazioni tra utenza e istituzioni.

Essi trovano impiego nell'area materno-infantile, nella tutela della salute mentale, nella prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro, nell'area anziani, nella prevenzione delle vecchie e nuove malattie infettive e sociali, nelle emergenze sanitarie, ecc.

Il mondo del lavoro oggi presenta novità e caratteristiche che fanno ipotizzare molteplici forme d'impiego di questa professione sia nel settore pubblico sia nel privato profit o no profit.

Assistente Sanitario. *Prevista una formazione socio-sanitaria integrata* Cercando i sintomi della salute

di **GIULIANA BODINI**

*Coordinatrice Corso di Laurea
in Assistenza Sanitaria*

Quella di Assistente Sanitario è una professione alla quale ci si prepara studiando diverse discipline dell'area medica, sociale, psicologica, pedagogica e del diritto.

L'impostazione degli studi è finalizzata a **offrire una formazione socio-sanitaria integrata. L'attività di prevenzione richiede, infatti, uno sguardo che tenga conto delle diverse sfaccettature della salute e dei differenti protagonisti, che compongono lo scenario della salute, sia individuale sia comunitaria.** Le conoscenze da sole però non sono sufficienti a preparare il giovane professionista.

Le nozioni teoriche devono essere misurate e calibrate nel mondo dell'esperienza, attraverso i tirocini, effettuati nei servizi sanitari, che hanno compiti di prevenzione e di promozione della salute; come i dipartimenti di prevenzione, i distretti, i consultori familiari ecc.

Manca infine un ultimo ed importante aspetto che concorre a definire il bagaglio del nostro futuro assistente sanitario che è rappresentato dalla

cessariamente alla nascita questo bene ha un valore di 100 destinato via via che passa il tempo ad estinguersi esilmente. Dobbiamo credere che il nostro benessere è da costruire con l'impegno personale e collettivo e che è possibile produrre salute.

L'assistente sanitario in questo senso si propone come professionista che si mette a disposizione per ricercare i sintomi della salute, per individuare strategie finalizzate a potenziarli e sostenerli e per applicare metodi e tecniche d'intervento preventivo. A tale proposito, pensiamo di poter offrire una formazione che affonda le proprie radici nella tradizione, quando si studiava l'arte della propaganda, dell'insegnamento e del prevenire come cardini portanti dell'attività professionale.

Oggi affrontiamo una didattica nuova e moderna collocata nell'ambito universitario e in collaborazione con la Scuola per Assistenti Sanitari, con la Croce Rossa Italiana e l'Azienda Sanitaria Locale, senza però dimenticare il senso dell'arte di prevenire che richiama a caratteristiche personali di disponibilità al rapporto con gli altri, curiosità, dinamicità e creatività. Di contro si ha il piacere di dare voce ad una professione che lascia spazio all'espressione dell'identità personale, anche nel rigore metodologico dell'approccio scientifico.



La sede dell'ASL di Cremona



**A sinistra
la sede
della
Croce Rossa
Italiana
in via
Mantova
a Cremona**

**Sotto
studenti
in pausa
in una
foto di
repertorio**



motivazione. **Per fare prevenzione occorre credere che le cose non avvengono per caso, che esiste la possibilità di comprendere le cause dei problemi che intaccano la salute delle persone.**

Ancora di più dobbiamo pensare che la salute è un bene che può essere incrementato, che non ne-

Prevenzione, educazione e promozione La Croce Rossa da anni è in prima fila

Mi sono occupato della Scuola Specializzata in Medicina Pubblica Igiene e Assistenza Sociale per assistenti sanitari visitatori in qualità di Presidente della scuola, gestita dalla Croce Rossa Italiana di Cremona fin dal 1939

Ho scoperto una interessante realtà scolastica e una professione che ha dato il proprio contributo all'attivazione di importanti servizi sanitari, ancora oggi presenti nella nostra comunità locale, per fare qualche esempio: il centro antidiabetico, il centro tumori, il centro di rieducazione motoria e del linguaggio, il laboratorio protetto per l'area psichiatrica ecc.

Ho visto nell'esperienza formativa che si produceva in Croce Rossa, sia a livello cremonese sia nazionale, energia e fermento che mi hanno coinvolto personalmente inducendomi ad operare per salvaguardare una occasione formativa di

di **WALTER MONTINI**

*Commissario Straordinario
Scuola Assistenti Sanitari
Croce Rossa Italiana*

interesse per i giovani cremonesi in sintonia con le strategie indicate dalle varie istituzioni locali e orientate a potenziare le offerte di studio nella nostra città.

E' stato altrettanto interessante per me partecipare e sostenere il dialogo e il confronto con le istituzioni anche a livello nazionale sulle idee di prevenzione e sulla relativa formazione riguardante operatori ad essa preparati. Per questa ragione, nel momento in cui si rivedeva tutto il sistema della formazione delle professioni sanitarie collocandolo a livello universitario, ho operato perché si trovasse spazio per una seria preparazione in campo preventivo, educativo e di promozione alla salute. E' stato vivace il dibattito, che ha

portato all'individuazione della classe IV delle lauree delle professioni sanitarie della prevenzione e che rappresenta un obiettivo raggiunto di notevole rilievo.

La classe specifica per la prevenzione infatti significa l'attribuzione di dignità, autonomia e riconoscimento di complessità alla disciplina, consente la preparazione di operatori motivati e competenti interessati a ricercare, studiare e praticare in quell'ambito. Credo che questi rappresenti l'elemento di novità nel panorama delle risorse professionali del sistema sanitario, la novità di apporti professionali specifici da sperimentare con un maggiore investimento sulla prevenzione quale intelligente operazione nella gestione dei problemi in campo sanitario. Investimento che spesso è stato sostenuto dalle norme, piani, progetti, ma non da attori debitamente preparati alla complessità e variabilità dell'intervento preventivo.

Mondo universitario e realtà professionali Una strada per migliorare le risorse umane

Il mondo universitario ha da poco avvicinato le nuove professioni sanitarie, individuate dalla recente normativa riguardante ben ventidue profili professionali, dedicati alle attività di carattere sanitario tra le quali vi è la figura dell'assistente sanitario.

Sto seguendo con interesse il confronto tra il mondo accademico e le realtà professionali, che portano esperienze derivanti dal notevole contatto con l'ambito operativo. Credo sia possibile

di **GIUSEPPE NARDI**

*Presidente
Corso di Laurea
in Assistenza Sanitaria*

uno scambio d'esperienze interessante, dunque un confronto costruttivo di conoscenze e di culture che ritengo utile sia al mondo dell'università sia al mondo delle professioni e più in generale al miglioramento della qualità delle risorse umane, del sistema socio-sa-

nitario del nostro Paese.

Nello stesso tempo le professioni possono avvalersi dell'approccio accademico per strutturare più compiutamente il loro sapere, affrontando la loro formazione in università.

Nell'anno accademico 2002/2003 l'Università degli Studi di Brescia ha avviato anche il corso di laurea in Assistenza Sanitaria, e attraverso intese con la Croce Rossa Italiana e l'Azienda Sanitaria Locale ha aperto una sezione a Cremona.

Nella conduzione di questo corso stiamo compiendo lo sforzo di dare ad una disciplina, come la prevenzione, lo spessore scientifico che la tolga dal campo dell'improvvisazione, per collocarla compiutamente nell'ambito delle scienze della salute.

E' nostro scopo costruire una cultura professionale che parte dalla conoscenza teorica come supporto all'utilizzo di metodi e strumenti d'intervento, applicati con correttezza scientifica e deontologica, così da formare operatori motivati e preparati per intervenire nel campo della prevenzione.

