



Numero 31

Prot.n. 45/06 – 1 luglio 2006

Cari colleghe e colleghi,

in attesa che si definiscano le problematiche ordinarie che stiamo seguendo in Roma presso il Ministero della Salute, con l'attenzione rivolta alla difesa della posizione acquisita dalla nostra figura dalla legge 43, Vi facciamo avere alcune altre notizie.

Un caro saluto.

La Presidente
Gianna Calzolari

In questo numero	
1. Editoriale	Pag. 1
2. Sugli organi associativi	Pag. 1
3. Consulte, Commissioni regionali e provinciali per le professioni sanitarie	Pag. 2
4. Ancora sulle vaccinazioni	Pag. 2
5. Letture consigliate	Pag. 3
6. Circolare n.22 Regione Emilia Romagna	Pag. 4-6

2 Sugli organi associativi

Pervengono dalle Sezioni territoriali quesiti sull'applicazione dello Statuto e dei Regolamenti. Il più ricorrente si esprime sinteticamente così:

“dobbiamo convocare l'assemblea per rinnovare il Consiglio direttivo alla scadenza dei tre anni?”.

Risposta: i Consigli direttivi regionali e provinciali autonomi, così come il Consiglio direttivo nazionale, quanto alla loro durata in carica, non sono soggetti al termine dei tre anni in quanto espressamente è previsto che tali organi, eletti la prima volta, restano in carica sino alla conclusione della fase transitoria dell'Associazione.

Riferimenti puntuali: per il livello nazionale art.6 Statuto; per il livello regionale l'art.5 del Regolamento delle attribuzioni degli Organi delle Sezioni regionali e dei Delegati provinciali.

Altro quesito riguarda la legalità delle riunioni degli Organi collegiali. E' previsto, sia per gli Organi collegiali nazionali e regionali, il criterio comune della validità delle riunioni assicurata dalla presenza della metà più uno dei componenti.

Come si legge all'art.3 del Regolamento per le attribuzioni degli Organi regionali, l'Assemblea “è validamente costituita, in prima convocazione, con la presenza di almeno la metà dei soci. In seconda convocazione la riunione è valida qualunque sia il numero dei presenti”.

Consigliamo perciò che nella lettera di convocazione sia utilizzata la seguente espressione:

“...in prima convocazione per le ore 8,30 del giorno.....e in seconda convocazione per le ore 9,30 (o altri orari) del giorno.....”

secondo le condizioni particolari delle varie realtà territoriali.

3.Consulte, Commissioni regionali e provinciali per le professioni sanitarie.

Come noto dopo la modifica del Titolo V parte II della Costituzione del 2003 L.C. n.1, che ha trovato nel recente Referendum sostanziale conferma in quanto risultato non confermativo della Legge Costituzionale di riforma cosiddetta “devolution”, stanno assumendo, direttamente e singolarmente, o attraverso lo straordinario strumento della Conferenza Stato Regioni, un ruolo sempre più rilevante nell’esplicazione dei poteri loro spettanti in forza dell’art.117, terzo comma, “tutela della salute” e “professioni”, materie di legislazione concorrente.

L’attenzione delle Regioni verso le professioni della salute ricomprese nelle professioni sanitarie ex art.6, comma 3, del D.Lgs 502, si è notoriamente manifestata in forme diverse, alcune accettate dal livello nazionale o dalla Corte Costituzionale, altre negate dalla stessa Corte Costituzionale per mancanza dei “Principi fondamentali” definiti con legge dello Stato.

Il quadro delle potestà così come definito dal vigente art.17, nei giorni scorsi rafforzato dal Referendum, è probabile anzi è praticamente certo che riceverà impulsi dall’ intervenuta emanazione del D.Lgs 2.2.2006 n.30 “Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni a norma dell’art.1, comma 4, della Legge 5.6.2003, n.131” meglio conosciuta come “Decreto La Loggia” dal nome del Ministro proponente.

Il provvedimento vi è stato portato a conoscenza con la recentissima Newsletter n.30 del 25 giugno di cui al punto 14.

Abbiamo scritto: “importantissima”. Perché ?

Perché costituisce esattamente il presupposto “principi fondamentali” in base al quale le Regioni e le Province Autonome potranno legiferare in materia di professioni, senza incorrere negli strali della Corte Costituzionale.

Un recentissimo esempio di intervento del Giudice delle leggi, la Corte Costituzionale, è rappresentato da una Sentenza della predetta Corte di parziale annullamento della Legge Regionale della Regione Toscana 28.9.2004, n.50 “Disposizioni regionali in materia di libere professioni intellettuali” in G.U. n.007 serie speciale n.3 del 19.2.2005/BU Toscana n.038 del 6.10.2004, appunto perché, in quel tempo, principi fondamentali non c’erano.

Dunque, come dicevamo, la linea di tendenza è chiara. Ne deriva la crescente importanza che vengono ad assumere le determinazioni, di legge o in forza di atti comunque forniti di potere normativo, adottate o adottabili da parte di Regioni o Province Autonome in materia di professioni in generale, di professioni intellettuali in particolare, e ancora più in particolare di professioni sanitarie.

Varie Regioni hanno istituito Consulte, Commissioni, ed al riguardo l’Associazione ritiene importante un monitoraggio della situazione nelle varie Regioni e Province Autonome italiane, onde monitorare il fenomeno, certamente interessante, per il peso specifico che tali organismi consultivi e propositivi possono assumere sulle scelte normative delle varie Regioni e Province.

I colleghi Presidenti di Sezione sono pertanto vivamente pregati di comunicare alla Presidenza l’esistenza o meno di tali organismi consultivi nelle rispettive Regioni, con precisazione, in caso affermativo, della presenza o meno della rappresentanza della nostra categoria professionale e della tipologia di tale rappresentanza associativa.

4.Ancora sulle vaccinazioni.

Nella Newsletter n.30, al punto 5, ci siamo intrattenuti su questo tema, per altro già affrontato con la Newsletter n.16.

Abbiamo citato le determinazioni di tre Regioni, Veneto, Lombardia e Piemonte, sostanzialmente simili e nelle quali viene messa in risalto la ns. figura, dalla Regione Veneto viene definita “eletiva”.

Desideriamo aggiungere che anche la Valle d'Aosta, con la Deliberazione 15 marzo 2005, n.724 "Recepimento del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. Formalizzazione del gruppo tecnico regionale di lavoro in materia di coordinamento delle attività vaccinali, nonché aggiornamento del calendario vaccinale regionale", appunto formalizza il gruppo di lavoro, inserendovi, come unica professione sanitaria, oltre ai professionisti medici, "un assistente sanitario dell'Area Territoriale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta".

Chiediamo alle colleghe valdostane-piemontesi che fine ha fatto questa deliberazione.

Perché questa insistenza sull'argomento ?

Perché continua ad essere un problema, perché nelle varie realtà territoriali ed aziendali l'apporto della nostra figura è considerato in maniera diversa, non raramente alternativo tout-court alla figura infermieristica.

L'aria che tira è che questo problema in varie realtà suscita interrogativi sulla "competenza degli assistenti sanitari al compimento di atti sanitari", interrogativo nato a ridosso dell'individuazione del nostro profilo e dell'abolizione del mansionario.

Anche su questo punto, poiché non tutte le Regioni ci risultano allineate, sulla linea positiva delle Regioni citate, preghiamo i Presidenti delle Sezioni di volere informare la Presidenza circa la situazione nelle rispettive Regioni, onde consentire al livello associativo centrale il monitoraggio su scala nazionale del problema e predisporre ad affrontare probabili nuovi avversari, non nuovi peraltro.

Non riteniamo sia il caso di prestare attenzione, come da qualche parte ci è stato fatto rilevare in termini di quesito, al livello, nella gerarchia delle fonti di livello regionale, del soggetto istituzionale regionale produttore del provvedimento: Legge Regionale, Deliberazione del Consiglio Regionale, Deliberazione della Giunta Regionale, Decreto Assessorile, Decreto della Direzione Generale dell'Assessorato competente: quello che interessa è l'aspetto sostanziale, a nulla rilevando l'aspetto formale.

Utile in tal senso anche una Circolare-Direttiva dell'Assessore Regionale competente ai Direttori Generali, Aziendali e ad altre figure responsabili, come ne è esempio la Nota dell'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna n.22 del 22.12.2005 che vi mandiamo in copia e che raccomanda la "valorizzazione del ruolo degli assistenti sanitari" (allegata copia).

5.Letture consigliate.

Andiamo un momento (se ce lo consentite), sul leggero. La redazione di Newsletter si preoccupa delle vostre vacanze ed è sicura che non saranno occupate dalla raffica di leggi che vi abbiamo spedito con la News n.30.

Ecco allora due letture interessanti, su temi importanti ma affrontati con garbo.

Uno è un libro di Annamaria Bernardini de Pace, storica nemica della Legge 54 sull'affido condiviso entrata in vigore il 16 marzo, con un titolo inequivocabile: "Figli condivisi" con le lettere "con" sbarrate, Sperling & Kupfer Editori.

L'altro è un libro di Ivan Cavicchi, già autore di un noto "libro bianco" sulla sanità italiana, e ora autore di un "libro rosso" dal titolo "Malati e governatori", Edizioni Dedalo.

Come noto il Prof. Cavicchi fa parte dello staff del nuovo Ministro della Salute.

E crediamo che due testi bastino, ma chi fosse interessato potrà chiederci altre indicazioni bibliografiche, che ci sono, più o meno aggirantesi sui pregi e difetti del sistema italiano di welfare ed in particolare di salute.

Ancora buone vacanze e alla prossima.

L'Assessore

Prot. n. ASS/SAS/05/ 43327

Bologna, 22 DIC 2005

LG/ACF/

CIRCOLARE N. 22

OGGETTO: Nuovo calendario regionale
delle Vaccinazioni nell'infanzia;
Indicazioni attuative e interventi
conseguenti.

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori di Distretto

Ai Direttori dei Dipartimenti
di Sanità Pubblica

Ai Direttori dei Dipartimenti
delle Cure Primarie

Ai Referenti aziendali per la
sorveglianza delle malattie infettive

Ai Referenti delle Pediatrie di
Comunità

delle Aziende USL

Ai Laboratori di Microbiologia
delle Aziende USL, Ospedaliere e
IOR

Ai Direttori Generali e Sanitari

Ai Direttori delle U.O. di Pediatria e
Neonatologia

delle Aziende Ospedaliere

Alle Società Scientifiche
SIP, ACP, ApeC, SIMG

Alle Organizzazioni Sindacali
FIMP, CIPE, FIMMG, SNAMI

Agli Ordini Provinciali dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri

della Regione Emilia-Romagna

40127 Bologna, Viale Aldo Moro, 21 – Tel. 051.6397150 – 051-6397151 – Telefax 051.6397050
E-mail: sanita@regione.emilia-romagna.it



Il Piano regionale per la Prevenzione 2005-2007 dell'Emilia-Romagna, prevede l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario per l'infanzia e la modifica della scheda vaccinale dell'antipolio, come indicato di recente dal Ministero della Salute (Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2005).

Pertanto, a partire dall'1.1.2006:

1) verranno offerte in modo attivo e gratuito:

- la vaccinazione contro le infezioni invasive da pneumococco a tutti i nuovi nati, utilizzando un calendario a 3 dosi (2, 4, 10 mesi di età). Sarà possibile somministrare il vaccino antipneumococcico contemporaneamente a tutte le altre vaccinazioni previste nel primo anno di vita utilizzando il vaccino esavalente.
- la vaccinazione contro le infezioni invasive da meningococco C a tutti i bambini di 12-15 mesi in occasione della prima dose di antimorbillo, parotite, rosolia e a tutti i ragazzi di 16 anni (coorte di nascita 1990 relativamente all'anno 2006) in occasione del richiamo antidiftero-tetanico.

Dette co-somministrazioni sono previste nelle schede tecniche dei vaccini in uso nella nostra regione e confermate dall'Istituto Superiore di Sanità in base a studi pubblicati e confidenziali resi disponibili dall'EMEA (Agenzia europea del farmaco).

2) verrà spostata la somministrazione della 4° dose di antipolio Salk a 5-6 anni di età, invece che a 2 anni (3° anno di vita), a partire dalla coorte dei nati nel 2004. Per le coorti precedenti, la vaccinazione verrà offerta ancora nel 3° anno di vita, compatibilmente con la disponibilità di vaccino Salk monovalente. La 4° dose di Salk potrà essere somministrata contemporaneamente al vaccino contro difterite, tetano, pertosse e antimorbillo, parotite, rosolia.

Si riporta di seguito il nuovo calendario vaccinale che andrà in vigore dall'1.1.2006 con le modalità di somministrazione descritte sopra.

Calendario vaccinale per l'infanzia in vigore in Emilia-Romagna dall'1.1.2006

età	2 mesi	4 mesi	10 mesi	12-15 mesi	5-6 anni	16 anni
vaccini	DTPa, IPV, HB, Hib	DTPa, IPV, HB, Hib	DTPa, IPV, HB, Hib	MPR	DTPa MPR	Td
	PCV7	PCV7	PCV7	MCC	IPV	MCC

Si ricorda inoltre che andrà posta particolare attenzione nella individuazione dei bambini a rischio aumentato di qualunque età, attivando una rete efficace con l'area clinica territoriale e ospedaliera, per somministrare loro le vaccinazioni fortemente raccomandate, come già indicato in precedenza da questa Regione.

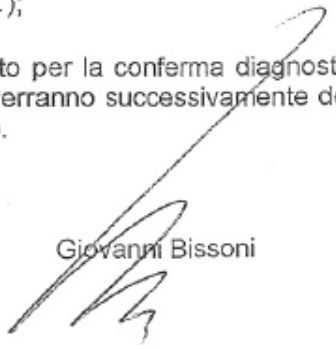
Il Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita – dopo la campagna straordinaria di recupero dei suscettibili effettuata nel 2004 e 2005 – proseguirà nel 2006 con il completamento delle seconde dosi come programmato da ciascuna AUSL e l'inizio della fase dedicata alla prevenzione della rosolia congenita. Questa ulteriore fase prevede un particolare impegno dei Servizi vaccinali nella formazione e nella programmazione delle azioni previste dal Piano in collaborazione con l'area clinica di assistenza alla donna in età fertile, alla gravida e alla puerpera.

L'introduzione di nuovi vaccini nel calendario per l'infanzia e il mantenimento dei livelli di qualità fin qui raggiunti dai Servizi vaccinali, richiederà necessariamente l'attuazione di nuove strategie organizzative, coinvolgendo maggiormente i pediatri di libera scelta e valorizzando il ruolo degli assistenti sanitari, così come alcune AUSL stanno sperimentando anche su indicazione regionale.

Sarà inoltre indispensabile implementare la sorveglianza delle sospette reazioni avverse ai vaccini e delle infezioni invasive batteriche.

Su quest'ultimo punto andrà posta particolare attenzione alla sorveglianza delle patologie infettive causate dai microrganismi verso i quali viene introdotta l'attività di prevenzione vaccinale; in particolare deve essere migliorato il sistema di sorveglianza delle meningiti e malattie invasive da: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, attraverso:

- idonei prelievi di materiali biologici dai casi sospetti (es. liquor nelle meningiti, sangue nelle malattie invasive...);
- esecuzione degli esami microbiologici per la diagnosi (esame microscopico, esame colturale, ricerca di antigeni, biologia molecolare...);
- identificazione del microrganismo isolato;
- invio del ceppo isolato al laboratorio di riferimento per la conferma diagnostica e la tipizzazione, secondo le modalità operative che verranno successivamente definite a cura dei competenti Servizi di questo Assessorato.


Giovanni Bissoni