



Numero 34

Prot. n. 58 del 31 agosto 2006

EDITORIALE

Cari Soci,

tra pochi giorni dovremmo sapere il destino della legge 43, almeno sugli ordini.

Vi terremo informati. Nel frattempo Vi diamo notizie, toccando, tra l'altro ancora un argomento che ha tutta l'aria di essere strumentalizzato per tenere sulla graticola la nostra figura: la vaccinazione.

E' necessario che su questo argomento, come su altri cari a chi non ci ama, miglioriamo il livello e la qualità delle nostre conoscenze, semmai cercando e trovando qualche piccola o grande trave in occhi ostili.

A questo fine raccomandiamo ancora una volta che lo strumento delle newsletter raggiunga tutti i Soci, tempestivamente e puntualmente, ad opera dei Presidenti delle articolazioni territoriali associative.

La Presidente
Gianna Calzolari

IN QUESTO NUMERO

Pag. 1	Editoriale
Pag. 2	Lauree specialistiche
Pag. 2	Sulle funzioni di coordinamento
Pag. 2	Ancora sulle consultazioni territoriali
Pag. 3	Atti aziendali
Pag. 3	Ancora sulle vaccinazioni
Pag. 6	Visitare il sito web dell'associazione
Pag. 6	Errata corrige
Pag. 7	Allegato 1: Decreto Ministeriale 4 agosto 2006
Pag. 10	Allegato 2: Nota Organizzazioni sindacali

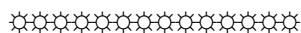
Redazione: Consiglio Direttivo Nazionale AsNAS – Sede Presidenza Nazionale
Via Tagliamento, 14 – 41037 Mirandola (MO) –
Tel-Fax: 0535/23295

E-mail: presidenza@asnas.it – segreteria@asnas.it - info@asnas.it
majorioppi@libero.it – gabriellatritta@virgilio.it
Sito web: <http://www.asnas.it>

2) LAUREE SPECIALISTICHE

Trasmettiamo copia del DM 4 agosto 2006 *"Definizione del numero dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea specialistiche delle professioni sanitarie a.a 06/07"*.

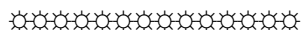
Esame di ammissione il 26.10.06, sei gli atenei per le *"Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione"* (Allegato 1).



3) SULLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO

I lettori ricorderanno come a proposito delle funzioni di coordinamento, trattate all'art. 6 della legge 43/06 il Consulente dott. Majori abbia espresso serie perplessità, in varie sedi anche pubbliche, lambendo l'argomento la materia contrattuale. Il punto non poteva sfuggire alle Organizzazioni Sindacali che, difatti, si sono attivate per entrare nel merito, delicato, dell'argomento. Ne è esempio la nota che qui alleghiamo (Allegato 2) di CISL Funzione Pubblica. Di sfuggita, notiamo, senza entusiasmo, che come sta saltando il termine di sei mesi per i dlgs sugli ordini, è saltato anche il termine di 90 giorni previsto dall'art. 6, comma 3, della 43.

Uniamo nell'allegato anche la nota CGIL CISL UIL.



4) ANCORA SULLE CONSULTE TERRITORIALI

Nella newsletter 32 del 19.7 ci siamo intrattenuti sul ruolo crescente delle forme di aggregazione che le professioni hanno assunto nel tempo, per alcune storicamente lontano, o vanno assumendo in rapporto a fattori vari, di cui due in particolare:

a) la crescente attenzione che la politica riserva alle professioni in generale e alle professioni intellettuali in particolare, dai punti di vista sia contenutistico che regolamentare-ordinistico, problema aperto, come si sa anche a livello europeo e di crescente impatto nelle politiche economiche nazionali e sovranazionali;

b) il crescente ruolo delle Regioni nel determinare le scelte politiche nazionali, in particolare attraverso lo strumento della Conferenza Stato/Regioni e Province Autonome, anche indipendentemente dalla recente e infruttuosa vicenda confermativa referendaria costituzionale. Il ruolo rilevante e alla fine strategico delle Regioni e P.A. si manifesta sia attraverso l'ordinamento statuale, Parlamento, Governo, Corte Costituzionale, sia all'interno dei singoli contesti regionali.

Ad entrambi gli aspetti faceva riferimento la newsletter prima citata. Le Regioni e le P.A. presentano uno scenario di attenzioni molto variegato: c'è chi prevede aggregazioni ampie, ad esempio di tutte le professioni intellettuali, e chi, viceversa, preferisce individuare aggregazioni per settori o categorie professionali.

E le denominazioni sono varie: consultazioni regionali, conferenze, attraverso provvedimenti normativi di varia natura, leggi in senso formale, decreti presidenziali, decreti delle Direzioni Generali e altro.

Come già si diceva, è relativamente importante la natura giuridica dello strumento normativo, quindi l'aspetto formale, prevalendo come interessante l'aspetto sostanziale.

In tali organismi è importante esserci: si sa che in alcune Regioni la nostra professione partecipa ed in altre ha comunque chiesto di partecipare.

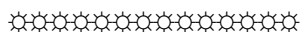
Rinnoviamo l'invito a voler comunicare alla Presidenza notizie sulla situazione esistente nei territori dell'articolazione AsNAS, o l'assenza di provvedimenti in essere o in corso di attuazione, con riferimento specifico alla posizione della nostra figura. AsNAS nazionale si riserva iniziative anche verso la Conferenza S/R.

5) ATTI AZIENDALI

Sono estremamente differenziati, nelle varie Regioni e P.A., i modelli di atti aziendali adottati o in discussione, sulla scorta, per lo più di linee guida regionali o provinciali.

E' importante che AsNAS nazionale sia in grado di monitorare anche questo importante aspetto, nel suo svilupparsi nei territori di riferimento, onde ragionare su ipotesi che comunque prevedano, nell'organizzazione aziendale un adeguato riconoscimento della nostra figura proiettabile nel tempo a livello nazionale.

Si formula un invito in questo senso ai Presidenti Regionali e Provinciali.



6) ANCORA SULLE VACCINAZIONI

In precedenti newsletter ci siamo soffermati su un argomento che rimane caldo: la vaccinazione.

Abbiamo anche fornito documentazione e però, infittendosi opinioni che vorrebbero mettere in discussione, sotto vari profili, il ruolo della nostra figura, abbiamo chiesto ai Presidenti Regionali e Provinciali di Regioni, diverse da quelle che hanno adottato provvedimenti (Veneto, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta, Emilia Romagna), notizie su provvedimenti adottati o in itinere da parte delle Istituzioni di riferimento, avendo comunque ben presente l'orientamento del Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, che, comunque, nessuno può eludere (ricevette anche il consenso della Conferenza S/R).

Siamo interessati a ricevere risposta e ringraziamo. E' il caso di non sottovalutare questo problema perché, anziché diradarsi nel tempo, come avevamo auspicato, sembrano riaccendersi tesi tendenti a mettere in dubbio o a ridurre le competenze della nostra figura.

Già l'Associazione ha avuto modo di rispondere a numerosi quesiti formulati da Sezioni o singoli Soci.

Riteniamo opportuno soffermarci oggi su un dubbio che da qualche parte viene sollevato: "l'A.S. non può compiere l'atto vaccinale perché si tratta di competenza non espressamente prevista dal profilo professionale". Su tale dubbio il Consulente dott. Majori ha espresso il seguente parere:

Ritengo innanzitutto di partire dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007. In esso si auspica "l'attivazione in ogni Regione e Provincia autonoma di una "funzione di coordinamento regionale/provinciale sulle vaccinazioni, così come in ogni distretto dovrebbe essere operativo un gruppo di lavoro intersettoriale. Questi organismi hanno il significato di agevolare la trasversalità delle azioni e assicurare la omogeneità degli interventi. Il gruppo intersettoriale dovrebbe essere composto da: un medico del Dipartimento di Prevenzione, un medico e un infermiere/assistente sanitario dei servizi vaccinali, un pediatra di libera scelta o un medico di medicina generale, un medico specialista ospedaliero/di Clinica Universitaria, un farmacista. Eventuali altre figure potrebbero essere inserite sulla base di peculiarità organizzative locali".

Tale indicazione, fondata sul lavoro di gruppo è tra le basi concettuali di miei lavori in materia di autonomia e responsabilità dell'Assistente Sanitario (ad es. relazione alla tavola rotonda organizzata dall'Az. USL Bologna con SNOP e AsNAS il 4/4/2006, che si può leggere nel sito www.asnas.it), con riguardo particolare alla delicata questione del rapporto medico-operatore non medico nelle attività di vaccinazione.

A livello di Regioni:

- la DGR Regione Veneto n° 4057 del 22.12.04 "Linee di indirizzo per le Aziende U.L.S.S del Veneto per lo svolgimento della seduta vaccinale per l'età pediatrica e l'età adulta", pubblicata in BUR Veneto n. 9 25.01.2005.

- La Regione Veneto è assai avanzata nel campo e rappresenta un modello ispiratore di analoghe scelte da parte di altre Regioni.

- Nel Veneto è poi in fase avanzata un disegno di legge che prevede per tutti i nati a partire dal 2008 una sospensione della applicazione delle leggi relative alle vaccinazioni antipoliomielitica, antidifterica, antitetanica, e antiepatite B (Cfr recente S. Cinquetti, in newsletter Novartis, luglio 2006 n 8: "obbligo o raccomandazione?").

- La DGR Regione Lombardia n° 8/1587 del 22.12.05 in BURL 24.01.06 1° suppl str.

- La DGR Regione Piemonte n° 63 -598 del 10 04 2006: " Piano piemontese di promozione delle vaccinazioni".

- la DGR Regione Valle D'Aosta n° 724 del 15.03.2004 in BUR VDA n.17/27.04.2004

- nota n 22 del 12.12.2005. dell'Assessore alle politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna.

- Tutti i provvedimenti indicati si possono leggere, oltre che nei rispettivi siti web, nel sito dell'AsNAS www.asnas.it , ed in tutti viene dato rilievo alla presenza dell'Assistente Sanitario.

Basterebbe, del resto un minimo di memoria storica sul contributo offerto nel tempo dalla figura dell'AS al contrasto delle malattie infettive, accanto alla figura medica, per liquidare la diffusa sottovalutazione che oggi circonda la figura stessa, a livello sia istituzionale che scientifico e tecnico.

Ma, al contrario, così non è. La figura sta soffrendo da tempo, per la sua stessa sopravvivenza.

SUL DUBBIO

Un tale dubbio a mio parere, mostra una grave lacuna, una delle più vistose per chi si occupi di professioni sanitarie, ed in particolare di professioni sanitarie " ex ausiliarie" in quanto non sa distinguere tra i decreti di individuazione delle figure e relativi profili professionali, 22 per altrettante professioni emanati dal Ministro della Sanità dal 1994 al 2001, in attuazione dell'Art. 6, comma 3 del Dlgs 502/92, (per l' A.S il DM 17.01. 97 n° 69), e i "mansionari" che non ci sono più.

Sta qui uno degli aspetti più significativi del processo di riforma, cominciato con il ricordato art. 6, comma3, Dlgs 502/92 proseguito con la legge 26.2.1999, n° 42, il DM 27.7. 2000, la legge 10.8.2000 n° 251, il DM 29.3.2001, il DM 2.4.2001(nuove lauree), la legge 8.1.2002 n° 1, fino alla recentissima legge 1.2.2006 n° 43 di riordino normativo e istituzione degli ordini professionali.

Il profilo dell'AS, così come i profili delle altre 21 professioni, non contiene una serie di atti o "mansioni" specifici da compiere, ma:

a) stabilisce che l'AS è la figura "addetta alla prevenzione, alla promozione e alla educazione per la salute": tutti gli atti che rientrano in questi tre campi le sono propri e specifici.

Di essi non ha l'AS il monopolio o l'esclusiva: altre figure "partecipano" (ad esempio l'infermiere) ma l'A.S ne è figura "elettiva", come ben si esprimono le deliberazioni regionali citate nella prima parte di questo scritto.

b) elenca una serie di abilità professionali da acquisire attraverso quella nuova formazione universitaria alla quale l'art. 6, comma 3 Dlgs 502/92 ha dato avvio.

Ma quand'anche si volesse sottilizzare, a mio parere con qualche acrobazia semantica a rischio di strumentalizzazione ostile alla figura, basterebbe ricordare quanto stabilisce l'art. 1, comma 3, lett.a) del DM 69/97: " l' A.Sè responsabile della attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze" oppure alla lett. p) " svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici".

Ma ha poi pensato la legge 26.2.1999 n° 42 a chiarire il discrimine tra "profilo" e "mansionario" abolendo tutti i mansionari (ad eccezione di quello dell'infermiere generico che non è professione sanitaria ma arte ausiliaria) e tra essi quello relativo all'Assistente Sanitario (DPR 225/1974) utilizzando il "profilo professionale" quale uno dei tre elementi costitutivi del "campo di attività e di responsabilità" delle professioni sanitarie già ausiliarie, appunto il profilo, con l'ordinamento didattico e il codice deontologico.

È l'intreccio profilo-ordinamento didattico-codice deontologico che definisce il campo ed è al suo interno che va data risposta alla domanda se un determinato atto o comportamento rientra o meno nelle competenze di una determinata figura professionale.

Ora, per stare al nostro caso, non c'è dubbio che la vaccinazione rientri nelle attività di prevenzione (ed anche di promozione della salute e di educazione per la salute). E che come tale sia perfettamente coerente al profilo, mentre non c'è dubbio che a tali attività è specificamente "addetta" la figura dell'Assistente sanitario, come letteralmente recita il DM sul profilo. Il campo si completa con la circostanza che la vaccinazione, come altre tipologie di atti sanitari, rientra nelle scienze dell'assistenza sanitaria, previste dall'ordinamento didattico per la Classe delle Lauree nelle Professioni Sanitarie della Prevenzione.(allegato 4 al D. interministeriale 2.4.2001), teoria e pratica di tirocinio.

Sono dunque i saperi appresi teoricamente e sperimentati praticamente, coerenti con i profili, e con i codici deontologici, un mix armonico ed evolutivo della rivoluzionaria legge 42/99 a sostituirsi ai vecchi e standardizzati mansionari.

Sul ruolo decisivo della legge 42, prescindendo dal quale non si può capire lo spirito della riforma, si può leggere, sempre sul sito www.asnas.it, una mia relazione tenuta a Bologna il 23.01.2004: " le leggi 42/1999 e 251/2000: la visione del giurista", Convegno organizzato dalla Consulta Regionale delle Professioni sanitarie dell'Emilia Romagna: "Professioni sanitarie. Autonomia, valorizzazione, e responsabilità nei contesti organizzativi".

Da ultimo, una osservazione.

Se fosse fondata la perplessità: l'A.S non può vaccinare perché questa attività non è prevista dal suo profilo, essa dovrebbe valere anche per l'infermiere figura notoriamente coinvolta nelle attività vaccinali. Non c'è traccia di ciò nel DM 739/94, profilo dell'infermiere, a dimostrazione dell'erroneità della pretesa di far coincidere il profilo con un mansionario dettagliante atti e comportamenti.

Non a caso cito l'infermiere, figura assolutamente indispensabile per le strategie della Sanità curativa, perché è in atto da varie parti la tendenza a ritenere "sostituibile" tout

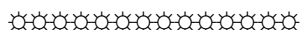
court l'A.S con l'Infermiere di sanità pubblica, che non è un profilo ma un perfezionamento post-base. Proviamo a comparare i profili delle due figure e possiamo notare come il Ministero della Sanità ha utilizzato termini ben espressivi: l'A.S "identifica i bisogni di salute.....(DM 69/97)" l'Infermiere "partecipa all'identificazione dei bisogni di salute.....(DM 739/94)", dove identificazione ha l'indubbio significato di un mandato "elettivo", come bene hanno ricordato le citate determinazioni regionali.

Viceversa l'Infermiere "identifica i bisogni di assistenza infermieristica(DM 739/94)". Del resto anche il DPR 225/74 differenziava il peso specifico delle due figure, l'AS e l'infermiere, quando prescriveva che l'infermiere doveva eseguire la vaccinazione "su prescrizione e su controllo medico" e l'AS "su prescrizione".

In definitiva, ritengo che per chiarire il dubbio non sia necessario ricorrere a complicate esercitazioni interpretative, ma basti la semplice e però corretta lettura delle norme, talvolta mancanti a causa o di ignoranza o di deliberata intenzione di screditare la figura dell'Assistente sanitario.

Buon lavoro e saluti cordiali.

Dott. Felice Majori
V. A. Lamo n. 4
26100 Cremona
maiorioppi@libero.it

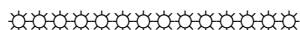


7) VISITARE IL SITO WEB DELL'ASSOCIAZIONE

I dati a nostra conoscenza ci informano che il sito web della nostra Associazione è visitato da clienti piuttosto eterogenei, per l'interessante e curato prodotto che è in grado di offrire.

Questa constatazione ci fa considerare che non raramente giungono alla sede centrale o al Consulente quesiti o comunque richieste di notizie la cui risposta è in tempi brevi acquisibile attraverso il nostro sito.

Preghiamo i Soci di voler utilizzare, per quanto possibile, l'opportunità web, con l'ovvia precisazione che ci stiamo riferendo in particolare a norme o produzione pubblicistica prescindente da casistiche personalizzate e peculiari.



8) ERRATA CORRIGE

Nella NL 30/27.06.06 di una importante DGR in materia di vaccinazioni, il dato è errato. Non DGR 4/057 ma DGR Lombardia 4057. Ci scusiamo.

Allegato 1

Decreto Ministeriale 4 agosto 2006

Definizione del numero dei posti disponibili per le immatricolazioni ai corsi di laurea specialistiche delle professioni sanitarie

(GU n. 191 del 18-8-2006)



Ministero dell'Università e della Ricerca

VISTO il decreto legge 18 maggio 2006, n.181 "Disposizioni in materia di riordino delle attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri" con il quale è stato istituito il Ministero dell'Università e della Ricerca;

VISTA la legge 2 agosto 1999, n.264 recante norme in materia di accessi ai corsi universitari ed, in particolare, l'articolo 1, comma 1, lettera a), modificato dalla legge 8 gennaio 2002, n.1 "Conversione in legge con modificazioni, del decreto-legge 12 novembre 2001, n.402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario";

VISTO il decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n.270 "Modifiche al Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n.509";

VISTO il D.M. 2 aprile 2001 con il quale sono state determinate le classi delle lauree specialistiche delle professioni sanitarie;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni;

VISTA la legge 10 agosto 2000, n.251 e, in particolare l'art.7;

VISTO il decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286 ed, in particolare, l'articolo 39, comma 5, così come sostituito dall'art. 26 della legge 30 luglio 2002, n.189;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 18 ottobre 2004, n.334 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n.394 in materia di immigrazione";

VISTE le disposizioni ministeriali in data 21 marzo 2005 con le quali sono state regolamentate le immatricolazioni degli studenti stranieri ai corsi universitari per il triennio 2005-2007;

VISTO il contingente riservato agli studenti stranieri per l'anno accademico 2006-2007, riferito alle predette disposizioni;

VISTA l'offerta formativa potenziale deliberata dagli organi accademici con espresso riferimento ai parametri di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c) della richiamata legge n.264/1999;

VISTA la rilevazione del fabbisogno di laureati specialisti delle professioni sanitarie per l'anno 2006, di cui alle tabelle trasmesse dal Ministero della Salute in data 27 febbraio e 16 maggio 2006;

CONSIDERATO che la predetta rilevazione mette in luce per alcuni corsi di laurea specialistica carenze o eccedenze tra offerta formativa ed esigenze regionali;

CONSIDERATO che l'attivazione dei predetti corsi soltanto in alcuni Atenei, rende ancora inattuabile il riequilibrio in ambito nazionale e regionale per alcune figure professionali, stante anche l'impossibilità di programmare gli accessi nelle Università in cui i corsi non risultano attivati;

VISTE le considerazioni condivise dal Tavolo tecnico istituito con decreto 23 novembre 2005 in vista della programmazione dei corsi universitari per il prossimo anno accademico, di cui fanno parte i rappresentanti del Ministero della Salute, della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, del Comitato nazionale di valutazione del sistema universitario, dell'Osservatorio delle Professioni sanitarie,

i Presidenti delle Conferenze dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria, della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri;

RITENUTO di condividere i criteri di cui alle richiamate considerazioni che riguardano in particolare, la formazione direttamente legata alle richieste di funzioni dirigenziali nella relativa area professionale di ciascun territorio;

RITENUTA, conseguentemente l'opportunità di programmare un numero di posti pari all'offerta potenziale formativa di tutti gli Atenei ove l'esigenza nazionale sia pari o superiore alla stessa offerta formativa e di operare delle riduzioni ove al contrario risulti inferiore al fine di pervenire quanto più possibile al riequilibrio tra le proposte formative degli Atenei e le necessità di ciascuna Regione e Provincia Autonoma;

RITENUTO di determinare per l'anno accademico 2006/2007 il numero dei posti disponibili a livello nazionale per l'ammissione ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie e di disporre la ripartizione degli stessi fra le Università;

D E C R E T A:

Art. 1

1. Limitatamente all'anno accademico 2006/2007, il numero dei posti disponibili a livello nazionale per le immatricolazioni ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie è determinato per gli studenti comunitari e non comunitari residenti in Italia, di cui all'articolo 26 della legge 30 luglio 2002, n.189 e per gli studenti non comunitari residenti all'estero, come di seguito indicato per ciascuna classe di afferenza e tipologia di corso:

Classe SNT-SPEC/1:

c.d.l. Scienze Infermieristiche e Ostetriche n. 765

Classe SNT-SPEC/2:

c.d.l. Scienze delle Professioni sanitarie della riabilitazione n. 395

Classe SNT-SPEC/3:

c.d.l. Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche n. 238

Classe SNT-SPEC/4:

c.d.l. Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali n. 150

Classe SNT-SPEC/5:

c.d.l. Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione n. 139

2. In particolare, agli studenti comunitari e non comunitari residenti in Italia di cui all'art.26 della legge 30 luglio 2002, n. 189, sono destinati i posti secondo la ripartizione di cui alla tabella allegata che costituisce parte integrale del presente decreto, mentre agli studenti stranieri residenti all'estero sono destinati i posti secondo la riserva contenuta nel contingente di cui alle disposizioni ministeriali in data 21 marzo 2005 citate in premesse.

Art. 2

1. Ciascuna università dispone l'ammissione degli studenti comunitari e non comunitari residenti in Italia in base alla graduatoria di merito nei limiti dei corrispondenti posti di cui alla tabella allegata al presente decreto.

2. Ciascuna università dispone l'ammissione degli studenti non comunitari residenti all'estero in base ad apposita graduatoria di merito nel limite del contingente ad essi riservato definito nelle disposizioni in data 21 marzo 2005 citate in premessa.

Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 4 agosto 2006

f.to IL MINISTRO

Fabio Mussi

Atenei	Determinazione numero posti per gli accessi ai corsi di laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie a.a. 2006/2007				
	SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE SNT-SPEC/1	SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE SNT-SPEC/2	SCIENZE DELLE PROFES. SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE SNT-SPEC/3	SCIENZE DELLE PROFES. SANITARIE TECNICHE ASSISTENZIALI SNT-SPEC/3	SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE SNT-SPEC/4
	Consuntivi e non consuntivi di cui alla legge 30 luglio 2002 n. 189, art. 26.	Consuntivi e non consuntivi di cui alla legge 30 luglio 2002 n. 189, art. 26.	Consuntivi e non consuntivi di cui alla legge 30 luglio 2002 n. 189, art. 26.	Consuntivi e non consuntivi di cui alla legge 30 luglio 2002 n. 189, art. 26.	Consuntivi e non consuntivi di cui alla legge 30 luglio 2002 n. 189, art. 26.
Bari	20	30	10	10	
Bologna					
Brescia	20				
Cagliari					
Catania	25	15			10
Catanzaro "Magna Graecia"	30				
Chieti	25	12	10		
Ferrara	25	25	13	25	20
Firenze	40				
Foggia					
Genova	50	25	7	15	
L'Aquila	30	30			20
Messina		50	50		
Milano	20				
Milano Bicocca	30				
Milano S. Raffaele					
Milano Cattolica "S. Cuore"	30				
Modena e Reg. Emilia					
Napoli Federico II	60	40	35	20	
Napoli Seconda Università	30				
Padova	20	15	10		
Palermo					
Parma	25				
Pavia	15		10	10	
Perugia					
Pisa	25	25		25	25
Politecnica delle Marche	15		12		
Roma "La Sapienza" I Facoltà	64	30	40	40	30
Roma "La Sapienza" II Facoltà	36				
Roma "Tor Vergata"	48	60	20		
Roma Campus Bio Medico					
Sassari					
Siena			13		25
Torino	25				
Trieste	30				
Udine					
Varese "Insubria"					
Vercelli Piemonte O. "A. Avogadro"	15				
Verona	15	25			
Totale	743	382	230	145	130

f.to Il Ministro
Fabio Mussi

Allegato 2



Roma, 30 giugno 2006

Prot. n. 279/06/DV

- Ai Segretari Generali Regionali
- Ai Segretari Generali Territoriali
- Ai Segretari Regionali e Territoriali responsabili della Sanità
- Al gruppo di lavoro professioni sanitarie

Oggetto: **Sollecito definizione Accordo Stato –Regioni della Legge "Istituzione delle funzioni di coordinamento"**

Cari colleghi,

in riferimento all'argomento in oggetto e alle precedenti comunicazioni in questi giorni abbiamo avviato, anche unitariamente, alcune iniziative di sollecito alle istituzioni preposte per l'applicazione della Legge 43 del 2006, anche per la parte relativa alle funzioni di coordinamento.

Infatti l'articolo 6, comma 3 della Legge 43 prevede che entro 90 giorni dalla pubblicazione della legge si definisca un accordo fra Ministero della salute e Conferenza delle regioni sui criteri e le modalità di individuazione delle funzioni di coordinamento.

Nel contempo nella nota abbiamo ricordato la necessità del confronto sindacale e del rispetto delle competenze del contratto.

Ritengo importante far conoscere a tutti gli iscritti e simpatizzanti il ruolo della nostra federazione in questa fase del percorso di applicazione della Legge 43 del 2006, che prevede un nuovo percorso di riconoscimento delle figure di coordinamento, che deve essere coordinato con la fase contrattuale.

Nel frattempo sono certa della vostra collaborazione e capacità di equilibrare in questa fase a livello decentrato le legittime richieste dei titolari dei master e di coloro che hanno una esperienza aziendale, in attesa del prossimo confronto con richiesto e di una nuova definizione contrattuale, colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

IL SEGRETARIO NAZIONALE
(Daniela Volpato)



Via Leopoldo Serra, 31
00153 Roma
Tel. 06/585441
Fax 06/58544339/371



Via G.M.Lancisi. 25
00161 Roma
Tel. 06/440071
Fax 06/44007512



Via di Tor Fiorenza. 35
00199 Roma
Tel. 06/865081
Fax 06/86508235

Roma, 30 giugno 2006

Al Ministro delle Salute

On. Le Livia Turco

Al Sottosegretario

Dott. Gianpaolo Patta

Al Coordinatore degli Assessori

regionali alla Sanità

Conferenza Stato-Regioni

On. Le Enrico Rossi

Oggetto: **Art. 6 L. 43 1 febbraio 2006 – Funzioni di coordinamento**

Le scriventi OO.SS. a seguito dell'emanazione della Legge 43 del 1 febbraio 2006 e in particolare alla istituzione delle funzioni di coordinamento sollecitano un confronto con le SS.LL. sull'argomento.

A tal proposito ricordano che l'articolo 6 comma 3 della Legge 43 prevede un apposito accordo fra il Ministero della salute e le Regioni per l'individuazione delle modalità e criteri per l'istituzione delle funzioni di coordinamento, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

L'urgenza è determinata dall'intervenuta scadenza dei termini, ma soprattutto dalla necessità di definire quanto prima un percorso adeguato per l'applicazione della nuova normativa, nell'ambito delle competenze proprie del contratto di lavoro e dei modelli organizzativi del servizio sanitario nazionale.

Certi che comprenderete l'urgenza della necessità di un incontro, anche al fine di evitare contenziosi a livello locale, restiamo a disposizione per l'individuazione di una data di incontro.

Con l'occasione porgiamo cordiali saluti.

FP CGIL
Rossana Dettori

CISL FP
Daniela Volpato

UIL FPL
Carlo Fiordaliso