NEWSLETTER
dell' Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
integrativa del periodico "L'ASSISTENTE SANITARIO"

Numero 39 **Prot. 3/07 – 20 gennaio 2007**

EDITORIALE

Cari Soci,

il nuovo anno, che spero si sia aperto per tutti sereno e che come tale prosegua, si è subito presentato importante per le professioni sanitarie e per la loro definizione ordinistica.

Ne tratta un punto specifico di questa newsletter.

Con una lettera indirizzata ai Presidenti delle altre Associazioni ed Ordini e Collegi il 5.12.06, e già trasmessa ai nostri Presidenti Sezionali e ai Componenti il Consiglio Direttivo Nazionale, ho ritenuto di esplicitare le nostre posizioni, sia sulla materia ordinistica, in relazione alla legge 43/06 che al finanziamento delle iniziative collegiali, che, ancora, all'approccio alle proposte di riforma delle professioni intellettuali di cui tanto si legge (all.1).

La frattura che si è venuta determinando tra gli Ordini e le Associazioni ci obbliga a curare e incrementare le capacità, di sostanza e di immagine, della nostra Associazione, sui piani sia quantitativo che qualitativo.

La circostanza di poter contare sul riconoscimento ministeriale della maggiore rappresentatività a livello nazionale – bene da apprezzare e da salvaguardare – obbliga tutti noi all'assunzione di responsabilità crescenti verso l'obiettivo del superamento delle difficoltà che ancora abbiamo di fronte.

A dieci anni di distanza dal profilo e cinque dalla nascita della Associazione, il tempo è ancora di lavorare intensamente per salvaguardare e valorizzare la nostra figura.

Vi rinnovo i migliori auguri di buon anno, Vi ringrazio , con un caro saluto.

Gianna Calzolari

In questo numero	
Editoriale	Pag. 1
Il nuovo scenario ordinistico	Pag. 2
In cantiere Testo Unico salute e sicurezza lavoro	Pag. 2
Legge Finanziaria 2007	Pag. 3
Educazione Continua in Medicina	Pag. 3
Iniziative del Ministero della Salute in materia di Cure Primarie e di Medicina del Territorio	Pag. 3
Grazie per la collaborazione	Pag. 3
All. 1 – Lettera su problematiche iniziative collegiali	Pag. 4-5
All. 2 – Intervento Presidente a Stati Generali Professioni Sanitarie	Pag. 6-7
All. 3 – Manifesto delle Professioni Sanitarie	Pag. 8-9
All. 4 – Nota AsNAS su iniziativa 13 gennaio 2007	Pag. 10
All. 5 – Lettera su Testo Unico Salute e Sicurezza Lavoro	Pag. 11-12
All. 6 – Accordo Conferenza Stato-Regioni su ECM	Pag. 13-14
All. 7 – Richiesta del Ministero della Salute	Pag. 15

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

IL NUOVO SCENARIO ORDINISTICO

Con le precedenti newsletter Vi abbiamo tenuti informati sulle vicende applicative della legge 43/06.
Anche per rispondere ad alcuni quesiti posti da Soci, confermiamo che in questo momento le parti della 43 riferite alle funzioni di coordinamento e alle nuove professioni sono in stand-by, le prime per la contiguità con la materia contrattuale, giustamente reclamata dalle Organizzazioni sindacali, le seconde per le complesse problematiche connesse al rapporto Stato/Regioni/Province Autonome/Autonomie Locali.
Per la parte ordinistica il disegno di legge 1609 di proroga del termine per l'esercizio della delega da parte del Governo è stato approvato dalla Commissione competente e avviato all'aula della Camera, dopodiché passerà al Senato. Tempi lunghi.
Il disegno di legge predisposto dal Ministro della Giustizia Mastella, di riforma complessiva delle professioni intellettuali, approvato dal Consiglio dei Ministri, ottenuto il via libera da parte del Presidente della Repubblica, non è ancora approdato al Parlamento, dove già sono in discussione, sulla stessa materia, quattro disegni di legge di iniziativa parlamentare, probabilmente destinati ad un nuovo "riunito".
La situazione è confusa, fortemente caratterizzata da connotati politici.
Di questa situazione di sostanziale stallo si è occupata l'Assemblea delle Associazioni ed Ordini delle professioni sanitarie, riunita in "Stati Generali" il 13 gennaio scorso in Roma, dove si è svolto un ampio e acceso dibattito.
E' venuta fuori una diversità di vedute tra Ordini esistenti (IPASVI, TSRM, Ostetriche), Associazioni delle professioni sanitarie non regolamentate in ordini e la nostra Figura, regolamentata in un Ordine che non è il suo.
AsNAS, attraverso la Presidente Gianna Calzolari è intervenuta (all.2) e alla fine - contrari i tre ordini - è stato approvato un "Manifesto" da rendere pubblico (all.3).
AsNAS ha accompagnato il suo sì con una seconda nota, indirizzata a tutti (all.4).
La frattura tra Ordini e no fa compiere alla situazione un salto assai impegnativo.
Si apre una nuova fase, in politichese la "fase due". Tra i due blocchi, ci siamo noi con la nostra "anomalia" (beninteso ordinistica).
Abbiamo l'impressione che, sia pure lentamente, la nostra condizione venga percepita.
E la sensazione è che si viaggi in ordine sparso tra le molte anime e le obiettive diversità tra le molte organizzazioni e tra le molte professioni della platea.
La nostra linea va proseguita e rafforzata, contrastando in ogni sede e modo tentazioni arrendevoli e ritorni al passato: è esattamente ciò che si aspettano i fautori della scomparsa della nostra figura professionale.

IN CANTIERE TESTO UNICO SALUTE E SICUREZZA LAVORO

E' in discussione uno schema di disegno di legge recante "Delega al Governo per l'emanazione di un Testo Unico per il riassetto normativo e la riforma della salute e sicurezza del lavoro".
Già nel recente passato era stato posto in discussione il tema.
Sullo schema il Governo ha già iniziato le consultazioni.
Il documento può essere letto nel sito web http://www.snop.it/
Come Associazione, facendo presente la maggiore rappresentatività a livello nazionale AsNAS , e partendo dal presupposto che la materia coinvolge molto la nostra professione, ha ritenuto di proporsi per la consultazione. Lo ha fatto con la nota del 5.01.07 diretta ai Ministri e Sottosegretari impegnati, che potete leggere all'all.n.5.
I Soci professionalmente coinvolti , e comunque interessati e in grado di dare contributi significativi, di cultura e di esperienza, possono comunicare alla Presidenza e alla Segreteria

Nazionale i contributi stessi. I Presidenti di Sezione potranno raccogliere le disponibilità dei propri iscritti e veicolare le disponibilità verso le sedi centrali predette. Grazie.

LEGGE FINANZIARIA 2007

Come è noto, il Parlamento nazionale ha approvato la legge finanziaria 2007. I suoi estremi: Legge n. 298 del 27 Dicembre 2006, in Gazzetta Ufficiale. n. 300 del 28 Dicembre 2006 (suppl.ord.).
Il ponderoso testo (1 articolo, 1364 commi, oltre 450 decreti attuativi) contiene numerose norme di interesse sanitario.
Per fortuna, questa volta, non porta modificazioni alle leggi fondamentali del sistema.
Qualche cenno. Il Fondo Sanitario Nazionale 2007: 96.040 ml, 2008, 99.082, 2009, 102.285. Spesa per il Personale non superiore al corrispondente ammontare del 2004 diminuito dell'1,4%, risorse investimenti, aperture concorsuali in particolari condizioni, ticket su specialistica ambulatoriale e pronto soccorso, revisione dei LEA (intra-epidurale), fondi per screening oncologici, AIDS, conferma 5%° per organizzazioni ONLUS, fondo per la non autosufficienza, importante.
Si può leggere la legge nel sito web:
http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp?id=367

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Dopo i cenni contenuti in precedenti newsletter ci sono pervenute richieste di più precise notizie. Con l'allegato n. 6 Vi facciamo avere l'Accordo Stato/Regioni del 14.12.2006 di proroga del regime sperimentale del Programma di ECM, che stabilisce:
1) proroga al 30.06.07;
2) proroga degli obiettivi formativi nazionali Accordo S/R 20.12.2001 e direttive applicative;
3) definizione debito formativo per il 2007.

INIZIATIVE DEL MINISTERO DELLA SALUTE IN MATERIA DI CURE PRIMARIE E DI MEDICINA DEL TERRITORIO

Con una nota del 15.01.07 il Dott. Polillo, Capo della Segreteria Particolare del Sottosegretario di Stato Gian Paolo Patta, indirizzata ai Presidenti delle Associazioni, ha chiesto collaborazione ai fini dell'adozione di iniziative dirette al potenziamento del sistema di cure primarie e della medicina del territorio.
Potete leggere la lettera all'allegato 7.
Abbiamo già risposto dicendo che gli Assistenti Sanitari , coinvolti nella materia, daranno la propria disponibilità alla collaborazione, attraverso l'AsNAS.
A tal fine i Soci e i Presidenti delle Sezioni sono pregati di mettere a disposizione della Presidenza e della Segreteria Nazionale contributi ricavati dalla conoscenza e dall'esperienza della materia. Grazie.

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

La Redazione di AsNAS NEWSLETTER si attende la collaborazione richiesta con le precedenti newsletter, apprezza chi l'ha già data, ed augura ai Lettori una buona prosecuzione dell'anno appena iniziato.
ALLA PROSSIMA

Allegato n.1

Mirandola, 5 dicembre 2006

Prot.n.72/2006
GC/cg

Ai Presidenti delle Associazioni
e degli Ordini delle professioni sanitarie

Oggetto: problematiche iniziative collegiali.

Gentili Presidenti,

da tempo era intenzione di questa Associazione esplicitare alcune osservazioni attorno alla vicenda della legge 43 e all'approccio collegiale andatosi nel tempo realizzando da parte degli Ordini e Associazioni coinvolti.

Lo facciamo ora, in relazione agli sviluppi che la vicenda sta assumendo a livello parlamentare e politico, sia sullo specifico del ddl 1609 che del ddl di riforma delle professioni intellettuali approvato dal Consiglio dei Ministri il 1° dicembre scorso, che, ancora, in relazione alla iniziativa programmata dalle OOSS nazionali in materia di riforma "globale" delle professioni sanitarie.

E prima dell'incontro del 14.12 prossimo, quale contributo alla discussione sul "da farsi".

Riteniamo, comunque, di anticipare una riflessione su un grave problema: il finanziamento delle iniziative collegiali.

Già si era posto il problema riguardo alla pagina su "La Repubblica", e si è pesantemente riproposto con il progetto di fattura dell'avv.Leozappa.

Sullo specifico del citato progetto, e per il futuro, riteniamo non sia equo porre tutti i soggetti, Ordini e Associazioni, sullo stesso piano.

Fermo restando, e ineludibile, il principio della "pari dignità", che in ogni caso deve trovare conferma nei concreti comportamenti, non si può non considerare la diversa consistenza dei soggetti coinvolti, in termini di numerosità di professionisti appartenenti ai 22 profili e di iscritti agli Ordini e Associazioni.

Né si può trascurare la diversa capacità economico-finanziaria, e la diversità delle fonti che la originano.

Gli Ordini delle professioni "regolamentate" si giovano dell'obbligo dell'iscrizione, peraltro ribadito dalla 43 anche per i dipendenti pubblici, con conseguente acquisizione della quota.

Le Associazioni delle professioni "riconosciute" fondano le loro finanze sull'adesione volontaria e spontanea, oltre tutto diffusamente di entità modesta dovendo competere con altri possibili esborsi, ad esempio l'adesione ad un sindacato.

Singolare, poi, e unico caso, assurdo e antigiuridico oltre che illogico, è quello dell'Assistente Sanitario, che dal 1997 ha un proprio profilo autonomo, dalle leggi 42/99 e 251/00 e dal DM 29.3.2001 una propria collocazione nell'area della prevenzione, con i DDMM 2.4.2001 nelle classi della prevenzione, e che ancora oggi risulta ordinisticamente collocato in IPASVI, ordine che non è il SUO ed al quale ancora "deve" essere iscritto ed al quale versare la quota, fino al nuovo e giusto ordine della prevenzione.

Dunque, i nostri iscritti e i non iscritti sono costretti a finanziare un Ordine estraneo al loro profilo, il che genera enormi problemi, di identità, di confusione, per cui, riguardo all'aspetto economico, l'interrogativo è se sia "normale" pagare una somma ad un soggetto (IPASVI) ed un'altra ad un altro soggetto (AsNAS), per uno scopo, alla fine, unico.

Nuovo ordine, dicevamo, che la 43 prevede all'art.4, comma 1, lett.a), come la sottoscritta e il nostro Consulente avevano cercato di inserire nella bozza di dlgs inviata al Ministero della Salute, assieme ad altre proposte, senza motivo rimaste inascoltate .

Proposte e richieste perfettamente coerenti con la 43 e fortunatamente poi almeno in parte recepite nella bozza ministeriale purtroppo naufragata nella seduta del 31.8 u.s. del Consiglio dei Ministri.

Mettiamo in campo la questione oggi non per negare la nostra partecipazione al lavoro compiuto assieme (al riguardo siamo grati a coloro che hanno portato contributi positivi alla discussione e alla costruzione di una linea comune), ma per proporre una riflessione seria sulla logicità e ragionevolezza della soluzione: suddivisione tra le Associazioni e Ordini in pari misura, sulla singolare e atipica posizione della figura dell'Assistente Sanitario, per quanto concerne il progetto di fattura dell'avv.Leozappa e piu' in generale degli oneri comportati dalle iniziative collegiali

A nostro avviso va avviato un confronto su nuovi contenuti e metodi delle iniziative collegiali, partendo dal presupposto delle accennate diversità.

Per quanto riguarda gli sviluppi della 43 seguiamo il lavoro del Parlamento sul ddl 1609, prendendo ogni utile contatto a fini di sensibilizzazione e stimolo, ricordando, in particolare, l'idea di una corsia preferenziale, idea che pur venne autorevolmente accennata come ipotesi percorribile.

Per quanto riguarda il ddl di delega per la riforma delle professioni intellettuali, strumento che ebbe a motivare il rinvio in sede di Consiglio dei Ministri della proposta di dlgs attuativo, notiamo all'art.1 l'inciso relativo al concerto *"in particolare con il Ministro della Salute per le materie di sua competenza"*, e abbiamo presente l'intenzione del Ministro Sen. Turco di chiedere in materia un mandato ampio, data la rilevanza sociale della materia .

Ad una prima lettura del ddl delega e sulla scorta delle notizie di stampa sulla accoglienza da parte delle categorie professionali interessate, il quadro che emerge appare assai complesso, e tale da confermare in ogni sede la nostra linea, ossia la 43 come anticipatrice e non in contrasto con lo scenario delineato dal ddl Mastella.

Del resto, ove qualche discordanza avesse a presentarsi, potrebbe venire corretta o integrata come previsto all'art.1, comma 3 del ddl.

Ma ben piu' ampie e robuste considerazioni potranno essere fatte in proseguio di tempo, a sostegno della tesi della priorità della 43 rispetto al complesso della riforma.

Per quanto riguarda il documento CGIL FP, CISL FP e UIL FPL, esprimiamo apprezzamento riguardo alla richiesta alle Istituzioni di "Proseguire nel percorso di valorizzazione delle professioni sanitarie" nella visione "globale" del processo di riforma.

Riteniamo però che sia opportuno sollecitare le OOSS ad una presa di posizione specifica e prioritaria sulla 43, parte ordinistica, stante: la maturazione raggiunta dal problema a livello di elaborazione e di strutturazione legislativa, come ultimo tassello della riforma, almeno per i 22 profili "riconosciuti", la non contraddittorietà con i principi fondamentali del ddl delega, ed infine per gli effetti positivi attesi sul funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale dal superamento dell'attuale fase di stallo.

Nelle prossime occasioni espliciteremo meglio le nostre idee, mentre proponiamo che il confronto delle idee e delle posizioni non avvenga esclusivamente attraverso incontri, necessitanti di presenze fisiche sempre comportanti problemi di mobilità, di tempo e di risorse, ma anche attraverso l'interlocuzione epistolare, quale il tipo da noi oggi utilizzato.

Vi auguriamo buon lavoro, con saluti cordiali.

Gianna Calzolari
Presidente Nazionale AsNAS

Allegato n.2

Mirandola, 13 gennaio 2007

Un saluto, molto cordiale, innanzitutto ai Colleghi Dirigenti di Associazioni ed Ordini, a tutti i partecipanti a questa prima Assemblea Nazionale degli Stati Generali delle professioni sanitarie ed un grazie ai promotori ed agli organizzatori, da parte dell'Associazione Nazionale Assistenti Sanitari e degli Assistenti Sanitari d'Italia.
Per punti l'ASNAS svolge considerazioni e formula le proposte che seguono.

Punto n .1- Conferma piena condivisione con le valutazioni critiche sullo STOP imposto al corso della Legge 43 relativamente alla definizione ordinistica delle nostre professioni.

Punto n .2- Prende atto che la decisione assunta dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'1-12-06 Sulla legge 43 e l'avvio del DDL 1609, con la pubblicazione del DDL "Mastella" sulla riforma delle professioni intellettuali, ancorché non ancora approdato al Parlamento, apre uno scenario nuovo e più ampio, diremmo una fase 2, dopo la prima iniziata formalmente nel 1992 con il Decreto Legislativo 502.

Punto n .3- Prende atto che il DDL Mastella risulta già accompagnato, anzi preceduto da altri disegni e proposte di legge sulla stessa materia, di iniziativa Parlamentare (Laurini, Mantini, Siliquini, e Vietti) già all'esame del Parlamento, il tutto destinato ad un nuovo probabile "Riunito", al centro, comunque, di un amplissimo e complesso dibattito politico, istituzionale, culturale.

Punto n .4-Considera che, in ogni caso, l'iter della riforma complessiva è destinato a tempi lunghi (basti pensare al DDL Mastella e al solo concerto governativo coinvolgente ben 8 Ministeri) per non dire della Conferenza Stato-Regioni, dell'Autorità Garante della concorrenza, delle Commissioni Parlamentari e degli "Ordini Professionali interessati".
(Noi diremmo degli Ordini e delle Associazioni interessati).

Punto n .5- Ritiene che debba essere sviluppata ogni ulteriore azione per svincolare la Legge 43 dalla riforma complessiva e consentirle di percorrere quella corsia parallela e preferenziale che potrebbe non configgere con il disegno complessivo, il quale inizia almeno formalmente, in questo momento, per portare a compimento un processo di riforma delle professioni sanitarie sviluppato in 15 anni e consacrato da leggi del Parlamento nazionale.

Punto n .6-Osserva che l'insieme dei principi e criteri generali esplicitati dall'art. 2 del DDL Mastella, tendente a limitare il numero degli Ordini, fa riferimento "a quelli previsti dalla legislazione vigente".
Ora, la legislazione vigente è rappresentata per le professioni sanitarie dalla Legge 43, che pure all'art. 4 prevede espressamente trasformazioni e nuove istituzioni per aree ben definite, in applicazione della Legge 251/00 e del DM. 29.3.2001.

Punto n .7- Propone che la fase 2 vada impostata in una duplice prospettiva:

a) UNA INTERNA alle Associazioni ed Ordini, per un passo avanti nella costruzione di un Coordinamento Associativo solidale ed ispirato a quei principi di "Pari dignità" e di "Pari opportunità" tra le rappresentanze dei 22 Profili professionali, sui quali l'ASNAS si è intrattenuta nella lettera diretta a tutti i Colleghi Presidenti in data 5.12.06, su ogni piano, dal programmatico, all'organizzativo, al finanziario, lettera che diamo qui per conosciuta e che oggi confermiamo.

In questa prospettiva confermiamo, altresì, la sollecitazione a considerare la triplice tipologia delle 22 professioni sotto il profilo della regolamentazione ordinistica.

-) professioni riconosciute e già regolamentate e trasformande

-) professioni riconosciute da regolamentare ex novo

-) una professione, l'Assistente Sanitario, attualmente regolamentata in un ordine per legge non proprio e destinata in forza dell'art.4, comma 1, lettera a, (della Legge 43) al proprio e pertinente Ordine della Prevenzione.

b) UNA ESTERNA verso le Istituzioni e le altre forze sociali coinvolgibili, ad esempio le Organizzazioni Sindacali, il CNEL, il CENSIS, Ordini ed Associazioni di altra natura annoverabili tra le professioni intellettuali , e come dicevamo nella lettera del 5.12.06.

Punto n. 8- Condivide infine le iniziative proposte, per altro suggerendo:

a) Alla prima, Convegno Pubblico, aggiungere "In rapporto con la Legge 43/06 sugli Ordini per le professioni sanitarie"
b) Che gli Stati Generali si propongano quale organismo legittimato a rappresentare, previa democratica discussione, l'intera platea delle 22 professioni nelle Consultazioni con gli Interlocutori citati al punto precedente.

Concludo formulando l'augurio e l'auspicio che i nostri sforzi comuni e coesi ci portino finalmente al raggiungimento degli obiettivi di cui abbiamo " diritto".

Grazie.

Gianna Calzolari

Allegato n.3

Federazioni e Associazioni delle Professioni Sanitarie

AIDI-UNID, AIFI, AIORAO, AIP-FISAP, AITA, AITEP-UNPISI, AITN, AITNE-ANUPI, AITO, AITRPP, ANAP, ANDID, ANEP, ANPEC, ANTEL-ASSIATEL, ANTOI-FIOTO, ASNAS-FENAAS, FLI

MANIFESTO

LE PROFESSIONI SANITARIE TUTELANO LA SALUTE DEI CITTADINI

Roma, 13 gennaio 2007

Stati Generali delle Professioni Sanitarie

La salute è un bene inalienabile di ogni Cittadino, costituzionalmente tutelato sul territorio nazionale, la cui qualità deve essere garantita dai professionisti che vi operano.

Le Professioni Sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie, della prevenzione, a partire dalla legge 42 del febbraio 1999 e fino alla legge 43 del febbraio 2006, hanno percorso un iter che ha riconosciuto lo sviluppo di livelli di competenza, autonomia e responsabilità che le qualificano come professioni intellettuali all'interno di un sistema sanitario universalistico, ugualitaristico e di libero accesso.

Questa volontà politica, dimostrata anche dal voto unanime del Parlamento sulla L.43/2006, si è arrestata a causa del mancato esercizio della delega da parte del Governo in attesa che lo stesso predisponesse l'impianto per la riforma delle professioni.

Gli Ordini di cui le professioni sanitarie chiedono l'istituzione non sono corporazioni, ma uno strumento di tutela della salute del Cittadino, perché:

1) pianificano e verificano la qualità della formazione dei professionisti, uniforme sul territorio nazionale;

2) verificano le competenze e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, anche attraverso la formazione continua;

3) assicurano il rispetto della deontologia professionale nell'esercizio di funzioni così importanti per la salute;

4) tutelano il Cittadino dal fenomeno dell'abusivismo nell'esercizio di professione sanitaria;

5) interpretano, insieme alle altre istituzioni ed in accordo con l'Utenza, il bisogno di salute della popolazione ed elaborano le modalità delle risposte sanitarie, anche attraverso modelli organizzativi innovativi e sostenibili.

Il ddl di riforma delle professioni approvato dal Consiglio dei Ministri, ha espresso l'orientamento governativo di regolamentare attraverso Ordini le professioni intellettuali che si occupano di attività costituzionalmente garantite.

In forza della legge 43 che ha chiaramente definito le professioni sanitarie all'interno di tale tipologia, le stesse sollecitano il Governo a completare il percorso di regolamentazione delle professioni sanitarie che rappresentano un pilastro fondamentale per la qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

Gli Stati Generali delle Professioni Sanitarie sottolineano l'assoluta necessità di dare corso a quanto deciso dal Parlamento procedendo all'istituzione di Ordini per le professioni sanitarie per rafforzare il sistema salute del nostro Paese.

I Presidenti nazionali delle Associazioni e Federazioni delle Professioni sanitarie

AIDI e UNID **Igienisti Dentali** - AIFI **Fisioterapisti** - AIORAO **Ortottisti** - AIP e FISAP **Podologi** - AITA **Tecnici di Audiometria** – AITEP - UNPISI **Tecnici della Prevenzione** - AITN **Tecnici di Neurofisiopatologia -** AITNE e ANUPI **Terapisti Neuropsimotricità Età Evolutiva -** AITO **Terapisti Occupazionali -** AITRPP **Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale -** ANAP **Tecnici Audioprotesisti -** ANDID **Dietisti -** ANEP **Educatori Professionali** ANPEC **Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare -** ANTELe ASSIATEL **Tecnici di Laboratorio -** ANTOI e FIOTO **Tecnici Ortopedici -** ASNAS e FENAAS **Assistenti Sanitari -** FLI **Logopedisti**

Allegato n.4

Prot. 2/2007 14 gennaio 2007

GC/cg

Ai Presidenti delle Associazioni
e degli Ordini delle professioni sanitarie

L'Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, entro il termine concordato conferma il proprio assenso, espresso nell'assemblea del 13 gennaio scorso, sul Manifesto.

Ritiene utile far avere a tutte le Associazioni il testo dell'intervento della Presidente Gianna Calzolari, confermandolo anche dopo le risultanze dell'assemblea.

Confermiamo, in particolare, l'assenso sui tre punti proposti dal Collega Manigrasso, ossia:

1) sì alla volontà di ottenere gli ordini secondo la 43;

2) sì al gruppo di coordinamento;

3)sì all'articolazione del finanziamento: esigenze interne a ciascuna associazione a carico della stessa; per esigenze di carattere collegiale discutere.

L'AsNAS si riserva di offrire ulteriori contributi alla discussione, nelle sedi collegiali decise, con conferma del principio delle pari opportunità e dignità.

Nel considerare complessivamente positiva la riunione del 13 scorso, l'AsNAS si duole che l'IPASVI, attraverso la sua Presidente, con evidente riferimento al nostro intervento, probabilmente unito alla nostra lettera del 5.12.2006, si sia espressa in termini di scorrettezza.

Respinge fermamente l'arrogante espressione al mittente, con invito alla moderazione e confermiamo in pieno la condizione di anomalia, di illogicità e di antigiuridicità (che la 43 vuol eliminare finalmente) di cui la nostra figura professionale soffre da troppo tempo.

Con la precisazione che questo infelice momento dell'assemblea non esercita effetto alcuno sul giudizio che complessivamente questa Associazione dà dell'incontro e soprattutto con l'auspicio che il comune leit-motiv : sì alla 43, si realizzi, per tutti noi, per i nostri associati e per i cittadini.

Cordialmente

Gianna Calzolari
Presidente Nazionale AsNAS

As.N.A.S. - Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
Via Tagliamento n.14 - 41037 Mirandola (MO)
Tel-Fax: 0535/23295
Email: presidenza@asnas.it segreteria@asnas.it info@asnas.it
Sito web: http://www.asnas.it

Allegato n.5

Mirandola, 5 gennaio 2007

Prot. N° 1 /2007
GC/gs
R.R.R.

Al Ministro del Lavoro e
della Previdenza Sociale
On.Le Cesare Damiano
Via Veneto,56
0187 ROMA

Al Ministro della Salute
Sen. Livia Turco
EUR P.le dell'Industria,20
00144 ROMA

Al Ministro della Giustizia
On.Le Clemente Mastella
Via Arenula, 70
00186 ROMA

Al Ministro per le Politiche Europee
On.Le Emma Bonino
Piazza Nicosia, 20
00186 ROMA

Al Sottosegretario di Stato
dott. Antonio Montagnino
Via Veneto,56
00187 ROMA

Al Sottosegretario di Stato
dott. Gian Paolo Patta
EUR P.le dell'Industria,20
00144 ROMA

Oggetto: schema di disegno d legge recante:"Delega al Governo per l'emanazione di un Testo Unico per il riassetto normativo e la riforma della salute e sicurezza sul lavoro."

Questa Associazione ha preso conoscenza dello schema di disegno di legge recante "Delega al Governo per l'emanazione di un Testo Unico per il riassetto normativo e la riforma della salute e sicurezza sul lavoro".

In particolare, si è soffermata sui 16 principi e criteri direttivi generali al cui rispetto il Parlamento, secondo lo schema di ddl, delega il Governo ai fini dell'emanazione del o dei decreti legislativi di attuazione.

Tra essi, parecchi attirano lo specifico interesse della nostra figura professionale, l'Assistente Sanitario, ad es. "la promozione della cultura e delle azioni di prevenzione attraverso l'inserimento della materia della salute e sicurezza sul lavoro nei programmi scolastici ed universitari e nei percorsi di formazione".

Un esempio, giacchè è l'insieme complessivo dei principi e criteri direttivi che trova nella storia, nella formazione e nell'esperienza professionale della nostra figura riscontri puntuali e segnificativi.

Da sempre il rapporto salute-lavoro, nell'ottica della prevenzione, dell'educazione e promozione della salute, ha trovato uno spazio sensibile nella formazione dell'Assistente Sanitario e nell'operatività, prima ancora delle modificazioni portate dalle tre riforme sanitarie e, successivamente , in sede di loro applicazione, all'interno delle strutture organizzative del SSN, dai distretti ai dipartimenti delle aziende sanitarie, come esplicitato nel DM 17.1.1997 n.69 di individuazione della figura e del relativo profili professionale dell'Assistente Sanitario.

Nel processo di riforma delle professioni sanitarie "ex ausiliarie", avviato dall'art.6, terzo comma, del dlgs 502/92 e s.i.m. e contrappuntato dai decreti ministeriali di individuazione dei profili e di definizione degli ordinamenti didattici, dalle leggi 26.2.1999, n.42, 10.8.2000, n.2000 n.251 , dal DM 29.3.2001 e dalla piu' recente legge 1.02.2006, sono assai ben individuabili i riferimenti normativi che abilitano la nostra figura professionale ad occuparsi di salute e sicurezza sul lavoro.

Possono bastare alcuni accenni, ad es. l'art 4 della legge 251/00 di definizione dell'area o fattispecie delle "professioni tecniche della prevenzione", l'art.5 del DM 29.3.2001, che include nella fattispecie della 251 le figure del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e dell'assistente sanitario, il DM 2.4.2001 che nell'allegato 4, "obiettivi formativi qualificanti" prevede che i laureati nella classe 4a delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione sono gli operatori che svolgono attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, mentre piu' in generale il DM 2.4.2001, riguardo all'Assistente Sanitario si rifà al DM 17.1.1997 n.69, ovvero "sono addetti alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute, svolgendo attività rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività, mentre l'ordinamento didattico prevede i saperi teorico-pratici attinenti alla salute e alla sicurezza del lavoro.

Tutto ciò, all'interno del quadro complessivo degli obiettivi da raggiungere dal Sistema, tra cui, leggiamo, al punto 5.11 del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, l'obiettivo di" sviluppare azioni coordinate per la formazione delle figure della prevenzione, dei datori di lavoro e dei lavoratori", ossia valorizzazione della risorsa umana del Sistema stesso formata e professionalmente dedicata alla prevenzione.

Questa Associazione, a nome degli Assistenti Sanitari d'Italia, anche in forza della maggiore rappresentatività della categoria a livello nazionale riconosciuta dal Ministero della Salute con DM 14.4.2005, confermato da DM 19.6.2006, ritiene di poter offrire un contributo, di cultura e di esperienza, alla formazione di uno strumento legislativo così importante - e per la nostra figura così coinvolgente - come il ddl in discussione.

A tal fine si dichiara disponibile ad ogni utile interlocuzione, in particolare ad entrare nella formale consultazione sul tema, nelle forme e modi che le SSLL riterranno utili e possibili.

Nel frattempo, in attesa di cortese riscontro, ringraziamo per l'attenzione e formuliamo i migliori auguri di buon lavoro, con distinti saluti.

P.S: Ci permettiamo di trasmettere copia della seguente documentazione:

- Atto Costitutivo e Statuto dell' Associazione
- Regolamenti nazionale e regionale di organizzazione e funzionamento
- Codice deontologico
- DM 14/4/2005 maggiore rappresentatività.

L'AsNAS è presente, con Sezioni territoriali, in tutte le Regioni e Province autonome d'Italia.

La Presidente Nazionale
Gianna Calzolari

Allegato n.6

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 28, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di proroga del regime sperimentale del Programma di educazione continua in medicina.

Rep. N. 2709 del 14 dicembre 2006

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOMEDI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 14 dicembre 2006:

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311, che all'articolo 1, comma 173, prevede la realizzazione di un Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario;

VISTI gli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuiscono a questa Conferenza la facoltà di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il proprio atto rep. 2271 del 23 marzo 2005, con il quale è stata sancita l'Intesa sulle linee generali del Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, che costituisce il presupposto necessario per l'individuazione di strumenti condivisi per il contenimento della dinamica dei costi, il miglioramento qualitativo dei servizi e la riduzione della spesa, nel rispetto del principio della uniforme ed appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sul territorio nazionale, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il proprio atto rep. 2545 del 16 marzo 2006, con il quale, nelle more della definizione del predetto Piano, da effettuarsi sulla base delle linee generali individuate con l'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005, sono stati provvisoriamente confermati gli obiettivi di formazione continua in medicina e le relative sperimentazioni avviate con l'Accordo Stato – Regioni del 20 dicembre 2001 (Rep. atti n. 1358);

VISTA la proposta di accordo in oggetto, pervenuta dal Ministero della salute in data 11 dicembre 2006, con la quale si prevede, per un periodo non superiore a sei mesi e con la finalità di consentire ad una Commissione paritetica Stato – Regioni di predisporre una proposta condivisa sul futuro assetto del Programma di educazione continua in medicina, un'ulteriore proroga del regime sperimentale del Programma medesimo con la conferma degli obiettivi formativi individuati dal citato Accordo Stato – Regioni del 2001, nonché la fissazione del debito formativo che gli operatori sanitari dovranno soddisfare nel corso del 2007;

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - G

CONSIDERATO che il Coordinamento interregionale in sanità, con lettera del 12 dicembre 2006, ha comunicato il parere tecnico favorevole delle Regioni;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati.

1. Fino alla definizione del nuovo assetto istituzionale del sistema di Educazione Continua in Medicina, e comunque per un periodo non superore a sei mesi, è approvata la proroga del vigente programma sperimentale di educazione continua in medicina, avviato con l'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2001;
2. S'intendono altresì prorogati gli obiettivi formativi nazionali, definiti con l'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2001, nonché le relative direttive applicative sancite dalla Commissione nazionale per la formazione;
3. Per l'anno 2007, il debito formativo per gli operatori sanitari è fissato a n. 30 (trenta) crediti formativi (minimo 15 massimo 60 crediti formativi). Ciascun operatore può acquisire il numero di crediti formativi a completo adempimento del debito formativo, fissato nel numero globale di 150 crediti, per il periodo sperimentale 2002-2007. I crediti formativi già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il predetto periodo 2002-2006, possono valere ai fini del debito formativo stabilito per l'anno 2007.

IL SEGRETARIO
Avv. Giuseppe Busia

IL PRESIDENTE
On.le Prof. Linda Lanzillotta

Allegato n.7

Ministero della Salute

IL CAPO DELLA SEGRETERIA PARTICOLARE
DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Prot./SEGR2/P.S./V/240/07

Roma, 16 dicembre 2016

Gentilissimi Presidenti,

come è ampiamente noto il Ministero della Salute ritiene che nel processo di riordino del S.S.N. debba essere previsto un forte potenziamento del sistema di cure primarie e della medicina del territorio.

La proposta di istituzione delle Case della Salute è espressamente volta a rendere il territorio e il distretto capace di svolgere le proprie funzioni e di promuovere in particolare l'assistenza domiciliare nei suoi diversi gradi di intensità.

In tale processo fondamentale è il ruolo dei professionisti sanitari che, pienamente coinvolti nell'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), intesa come lavoro m\ultidisciplinare potrebbero dare un contributo importante in termini di prestazioni e di qualità del servizio reso.

Ciò premesso il Sottosegretario alla Salute Gian Paolo Patta proseguendo la sua azione di pieno coinvolgimento dei Collegi e delle Associazioni Professionali chiede alle SS.LL. proposte e suggerimenti sul come le diverse professioni sanitarie possano essere utilizzate e pienamente valorizzate per il raggiungimento degli obiettivi prima indicati.

Proposte e suggerimenti che dovranno essere inviati agli indirizzi di posta elettronica indicati in calce e da utilizzare sempre per ogni successiva ed eventuale comunicazione.

Cordiali saluti.

(Dr. Battista Polillo)