



Numero 74

07/04/2011

Prot. 20/2011

1. EDITORIALE

Carissimi Soci,

sta passando purtroppo inutilmente il tempo che separa sia noi che altre professioni dalla conclusione del processo di riforma, e come si sa è soprattutto la nostra professione che vive questi enormi ritardi con il maggiore sacrificio, soprattutto sul piano ordinistico, produttivo di pericolose anomalie e disagi.

Non a caso, anche con questo strumento informativo, la newsletter, puntualmente ci soffermiamo su questo argomento.

Si sta muovendo qualcosa a livello del Coordinamento Nazionale delle Associazioni delle Professioni Sanitarie, il Co.N.A.P.S., che ha preso la decisione di organizzare iniziative di pressione sulle Istituzioni e sulla politica nazionale.

Ai presidenti di Sezione in questi giorni abbiamo mandato questa lettera:

“Carissimi Colleghi,

nell'ultima riunione del Co.N.A.P.S. a Roma il 12 marzo si è deciso di organizzare una manifestazione per contestare l'inspiegabile ritardo nell'istituzione degli Ordini considerati la normale conseguenza di un processo di riqualificazione professionale avviato dalle Leggi n. 42/1999 e n. 43/2006.

La questione ordinistica, come sapete, è stata sempre seguita dalla nostra Associazione con molta attenzione per l'importanza speciale che assume per tutte le professioni, ma in particolare per la nostra che vive da anni una condizione di profondo disagio per la condizione di appartenere ad un Ordine diverso da quello dell'Area di appartenenza.

L'iniziativa vuole essere decisiva per attirare l'attenzione sul disegno di legge 1142 da oltre due anni bloccato in maniera ingiustificata. Chiedo a tutti voi uno sforzo di partecipazione per garantire un'efficace presenza e la riuscita della manifestazione che si terrà a Roma il 13 aprile dalle ore 9:00 alle ore 14:00.

Manderò una lettera nei prossimi giorni con i dettagli organizzativi e il luogo di partenza. Altre informazioni le troverete sul sito. Iniziate ad informare i Soci.”

La priorità di queste iniziative, comunque, non toglie interesse agli argomenti che con questa edizione vi portiamo a conoscenza, a titolo informativo, ed anche, in taluni casi, in risposta a richieste e quesiti che ci sono provenuti.

La Presidente Nazionale
Giuliana Bodini

IN QUESTO NUMERO	
1- Editoriale	Pag. 1
2- Sviluppi della questione ordinistica	Pag. 2
3- Ancora sul Piano Nazionale della Prevenzione e sui Piani Regionali della Prevenzione	Pag. ... 2-3
4- La legge di riforma del sistema universitario. Un aspetto particolare	Pag. ... 4-5
5- Accordo 10.2.2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome concernente l'equivalenza	Pag. 5
6- Norme di carattere sanitario nel "Milleproroghe"	Pag. 5
7- Ancora sull'obbligo di iscrizione ad Albi	Pag. 6
8- La nuova "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo"	Pag. ... 6-7
9- Cos'è il CoGeAPS	Pag. ... 7-8
10- La SItI in materia di vaccinazioni	Pag. 8
Allegato 1 – Interrogazione parlamentare e risposta del Ministro della Salute circa l'obbligo di iscrizione ad Albi	Pag. . 9-10
Allegato 2 – Comunicato stampa SItI	Pag. 11

2. SVILUPPI DELLA QUESTIONE ORDINISTICA

La complessa vicenda politico-istituzionale che sta vivendo il nostro Paese e che praticamente sta immobilizzando il Parlamento Nazionale, blocca l'iter del disegno di legge 1142 per la costituzione dei nuovi Ordini, arenato a livello di Commissioni del Senato.

Le precedenti Newsletter hanno seguito i passaggi di questo tormentato provvedimento, col paradosso che il provvedimento stesso, di per sé tormentato non è, in quanto sul testo non si registrano divergenze tra le parti politiche.

Sciaguratamente è invischiato nella paralisi parlamentare.

Importante che non affoghi.

Già, dal momento che il blocco legislativo si alimenta della pervicace ostilità dei "poteri forti" del mondo stesso delle professioni della salute, medico in particolare, ma anche non medico.

Come non ricordare la valanga di no alla proposta di decreto legislativo applicativo della 43, pronto per l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri, marzo 2008, e saltato nel giro di poche ore ad un passo dal varo?

Ma occorre non mollare, essendo poi la nostra professione quella che più di altre soffre l'anomalia ordinistica, ed è con tale spirito che AsNAS nazionale sta sostenendo le azioni di protesta che il Co.N.A.P.S. sta organizzando a livello nazionale.

3. ANCORA SUL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E SUI PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE

Con la sottoscrizione dell'Intesa del 29 aprile 2010 della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome si è conclusa la fase di programmazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, tutta la documentazione necessaria è stata inviata al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm).

A pag. 11 del Piano Nazionale della Prevenzione è stato scritto "ulteriori priorità già evidenti su cui attivare accordi o coordinamento sono: la ricerca e l'approfondimento sulla necessità di individuare percorsi che favoriscano il riconoscimento, nell'ambito degli assetti organizzativi così come nei meccanismi di reclutamento e contrattuali, del ruolo di quei professionisti della prevenzione (in particolare tecnici della prevenzione e *assistenti sanitari*, ma anche infermieri e dietisti) che con legittima autonomia e responsabilità concorrono, con specifiche competenze, allo sviluppo degli interventi e delle politiche di prevenzione nel nostro Paese."

I Piani Regionali di Prevenzione sono stati elaborati con il supporto tecnico scientifico del Cnesps (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute). Le fasi di monitoraggio e valutazione del PNP 2010-2012 prevedono che per il 2010 venga effettuata una verifica del rispetto dei requisiti previsti dall'Intesa e della coerenza con i criteri di correttezza metodologica e contenutistica. Per il 2011 e il 2012, invece, oggetto di valutazione saranno lo stato di avanzamento nell'attuazione degli interventi programmati dalle Regioni e i risultati ottenuti rispetto agli obiettivi dichiarati nei PRP.

È possibile consultare i PRP delle Regioni italiane al seguente link:
http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012_piani-regionali

Vediamo nel dettaglio i Piani di alcune Regioni.

Abruzzo

Pag. 125: “Anche al riguardo del personale infermieristico ovvero tecnico sanitario come le Assistenti sanitarie, si rileva una progressiva diminuzione, molti ambulatori ne sono sprovvisti, rendendo in tal modo sempre più difficoltosa non solo l'attività vaccinale ma anche di promozione delle vaccinazioni”

Toscana

Pag. 147 e 174: viene citato l'assistente sanitario nel progetto di promozione dell'attività fisica e nello screening di prevenzione oncologica.

Veneto

Pag. 157: l'Assistente Sanitario viene coinvolto e citato nel programma di screening oncologico e nell'attivazione di un progetto di prevenzione cardiovascolare primaria.

Emilia Romagna

Pag. 41: in particolare “la necessità di sviluppare competenze e capacità professionali competenze e capacità professionali su questioni e temi anche nuovi, di lata complessità quali: la formazione delle professioni sanitarie, con riferimenti ai tecnici della prevenzione e assistenti sanitari. I primi con attività rivolte all'ambiente e ai luoghi di lavoro, i secondi con attività rivolte alle persone e alle collettività, che dovranno essere valorizzati e coinvolti nei processi di riqualificazione e sviluppo, coerentemente con l'organizzazione complessiva dei Dipartimenti di Sanità pubblica per fornire, alla comunità locale servizi di vigilanza e controllo, di sorveglianza epidemiologica, di prevenzione e promozione alla salute efficaci, di elevata professionalità e corrispondenti a standard qualitativi riconosciuti”.

Pag. 75: coinvolgimento dell'assistente sanitario in attività riguardanti il “Miglioramento della proporzione di casi di tubercolosi e di contatti a rischio trattati correttamente”:

Pag. 77: Progetto di prevenzione delle Malattie trasmesse sessualmente.

Calabria

Pag. 56: coinvolgimento dell'assistente sanitario in attività riguardanti il promuovere nella popolazione anziana calabrese stili di vita attivi inserendo l'attività fisica nelle azioni quotidiane.

Possiamo aggiungere che il 10 febbraio 2011 a livello di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano è stata sancita l'Intesa sul “Documento per la valutazione dei Piani Regionali della Prevenzione 2010-12”.

Il documento può essere letto al segue link:

http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_030587_17%20csr.pdf

4. LA LEGGE DI RIFORMA DEL SISTEMA UNIVERSITARIO. UN ASPETTO PARTICOLARE

La G.U. n.10 del 14.1.2011, suppl. ord. n. 11, ha pubblicato la legge 30.12.2010, n. 240: “Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario”.

La legge 240 è entrata in vigore il 29 gennaio 2011.

Può essere letta al link: http://www.unisi.it/dl2/20110117140609937/legge_240_2010_Gelmini.pdf

La 240 è in parte direttamente dispositiva, in altra delegante al Governo.

Alla prima parte, interessa particolarmente l’art. 17: “Equipollenza”, che riportiamo qui di seguito per comodità di lettura:

Art. 17.

(Equipollenze)

1. I diplomi delle scuole dirette a fini speciali istituite ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, riconosciuti al termine di un corso di durata triennale, e i diplomi universitari istituiti ai sensi della legge 19 novembre 1990, n. 341, purché della medesima durata, sono equipollenti alle lauree di cui all’articolo 3, comma 1, lettera a), del regolamento di cui al decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.

2. Ai diplomati di cui al comma 1 compete la qualifica accademica di «dottore» prevista per i laureati di cui all’articolo 13, comma 7, del decreto del Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270.

3. Ai diplomi delle scuole dirette a fini speciali, istituite ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 1982, e ai diplomi universitari istituiti ai sensi della citata legge n. 341 del 1990, di durata inferiore a tre anni, si applicano le disposizioni di cui all’articolo 13, comma 3, del citato regolamento di cui al decreto del Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica n. 509 del 1999.

4. Con decreto del Ministro, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e’ identificata l’attuale classe di appartenenza del titolo di laurea a cui fanno riferimento i diplomi universitari rilasciati dalle scuole dirette a fini speciali e i diplomi universitari dell’ordinamento previgente.

Dirigenti dell’Assistenza Infermieristica (DAI) e Infermieri Insegnanti Dirigenti (IID), erano le denominazioni dei diplomati delle scuole dirette a fini speciali, che come i titolari dei diplomi universitari (gli antecedenti delle nuove lauree), vengono dalla 240 dichiarati “equipollenti” alle nuove lauree.

Per entrambi i diplomi la legge precisa che anche ad essi compete la qualifica accademica di “dottore”.

Al terzo comma dell’art. 17 si precisa che ai diplomi di cui sopra, però di durata inferiore ai tre anni, si applicano le disposizioni di cui all’art. 13, comma 3 del DM 509/1999, superato oggi dal DM 22.10.2004 n. 270.

L’art.13, comma 3 del DM 509 recita:

“Gli studi compiuti per conseguire i diplomi universitari in base ai previgenti ordinamenti didattici sono valutati in crediti e riconosciuti dalle università per il conseguimento della laurea di cui all’articolo 3, comma 1. La stessa norma si applica agli studi compiuti per conseguire i diplomi delle scuole dirette a fini speciali istituite presso le università, qualunque ne sia la durata”.

Per completare l’informazione diciamo che l’art. 3 comma 1 citato dall’art.13/509 recita:

“Le università rilasciano i seguenti titoli di primo e secondo livello:

laurea (L)

laurea specialistica (LS)”

mentre all'art. 3 del DM 270/2004 subentrato al 509/1999, leggiamo:

“Le università rilasciano i seguenti titoli:

laurea (L)

laurea magistrale (L.M.)”

Un'ultima osservazione, peraltro nota.

Le novelle equipollenze portate dalla legge 240 si aggiungono alle prime, definite nei decreti interministeriali del 27.7.2000, applicativi dell'art.4 della legge 26.2.1999 n. 42.

Per l'Assistente Sanitario, equipollenza al diploma universitario per i titoli di Assistente Sanitaria Visitatrice (R.D.21.11.1929 n. 2330) e Tecnico dell'educazione sanitaria (DPR n.16222, 10.3.1982).

5. ACCORDO 10.2.2011 TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME CONCERNENTE L'EQUIVALENZA

In data 10.2.2011 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'accordo concernente “i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell'art. 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n.42”.

L'accordo può essere letto al seguente link:

<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=37215&page=newsett>

L'accordo del 10.2.2011 abroga l'accordo Stato/Regioni del 16.12.2004.

Il nuovo accordo dettaglia particolarmente gli aspetti procedurali, introducendo la novità rappresentata, all'art. 6 dell'esclusione esplicita dalla procedura di valutazione di una serie di titoli/attestati/qualifiche/diplomi, puntualmente elencati.

Per esclusione, i titoli “non elencati” dovrebbero ritenersi inclusi nella procedura di valutazione.

Spigolando, non poteva sfuggirci, all'art. 7: “Procedura”, il comma 6: “Nell'ambito della Conferenza di servizi può essere sentito anche un rappresentante designato dall'Ordine o Collegio professionale ove esistenti, ovvero dalle Associazioni maggiormente rappresentative della professione sanitaria a cui i titoli per i quali viene richiesta l'equivalenza si riferiscono”.

Interessante.

6. NORME DI CARATTERE SANITARIO NEL “MILLEPROROGHE”

Ne accenniamo su quesiti provenienti da Soci interessati a sapere se nel provvedimento cosiddetto “milleproroghe”, di cui tanto si è parlato negli ultimi tempi, ve ne fossero di interessanti per le professioni sanitarie.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26.2.2011, Suppl. Ord. n. 53, è stata pubblicata la legge 26.2.2011, n. 10, di conversione del decreto legge 29.12.2010, n. 225: “Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie”.

La legge 10 è entrata in vigore il 26.2.2011, il giorno stesso della pubblicazione (il dl. sarebbe scaduto il 27.2.2011).

La legge tocca alcuni argomenti di carattere sanitario: la libera professione dei medici, la procreazione assistita, la medicina trasfusionale, farmaci, accreditamento, accordi di programma S/R, finanziamenti, visite fiscali.

La legge 10 può essere letta al seguente link:

<http://www.dplmodena.it/leggi/10-2011%20LEGGE%20MILLEPROROGHE.PDF>

7. ANCORA SULL'OBBLIGO DI ISCRIZIONE AD ALBI

Siamo venuti a conoscenza di una interrogazione parlamentare alla quale ha dato risposta il Ministro della Salute Fazio (All. 1).

Il Ministro conferma l'obbligo, ribadito dalla legge 43.

Il caso è riferito a infermieri, ma la risposta del Ministro ha carattere generale.

Per la nostra figura professionale quel carattere generale assume i connotati speciali che la legge 43 le riserva, all'art.4, comma 1, lett. a), nella sofferta prospettiva del nuovo Ordine della Prevenzione, coerente col passaggio della figura stessa dall'Area Infermieristica a quella della Prevenzione.

Il caso evidenzia le possibili conseguenze della mancata iscrizione.

8. LA NUOVA "PIATTAFORMA NAZIONALE SULL'ALIMENTAZIONE, L'ATTIVITÀ FISICA E IL TABAGISMO"

Si è insediata il 16 febbraio 2011, presieduta dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio la "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo", ricostituita con D.M. 5 marzo 2010 in attuazione del Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari". Il Programma è finalizzato a contrastare fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica, fattori di rischio delle principali patologie croniche, attraverso un approccio alla salute ed alla prevenzione basato su strategie intersettoriali e multifattoriali, supportate dall'impegno istituzionale a diversi livelli. Obiettivo dell'incontro è stata la discussione di nuove iniziative per consolidare l'approccio innovativo alla "salute" quale responsabilità non solo del sistema sanitario, ma di tutto il Paese - a livello di governo centrale e periferico - per facilitare scelte e comportamenti più sani.

"L'adozione di stili di vita corretti - ha detto il Ministro della Salute prof. Ferruccio Fazio - consente di ridurre i fattori di rischio nei confronti di molte malattie e costituisce un determinante fondamentale per la tutela, la promozione e il recupero della salute. La Piattaforma renderà organiche le iniziative che abbiamo già assunto attraverso accordi con l'industria alimentare per la riduzione del sale, degli acidi grassi e degli zuccheri negli alimenti. Essa rappresenterà, la sede d'incontro fra tutte le istituzioni, le associazioni e gli organismi interessati, dove concertare e proporre interventi a favore del benessere e della salute di tutti i cittadini."

La Piattaforma è composta da rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate, delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, delle Associazioni di categoria della filiera alimentare, delle Associazioni dei consumatori e delle Organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto con il Ministero della Salute Protocolli d'intesa. Grazie alla funzione di concertazione svolta dalla "Piattaforma" sono già state realizzate, o sono tuttora in corso, numerose attività per il conseguimento degli obiettivi di "Guadagnare salute".

In particolare, sono stati attivati sistemi nazionali di sorveglianza sulla popolazione adulta e sui bambini per la conoscenza della diffusione degli stili di vita non salutari e delle patologie ad essi correlate; sono state condivise e sviluppate con la "scuola" attività di sensibilizzazione degli operatori, di sperimentazione di interventi educativi su alimentazione e attività fisica, fumo, dipendenze e igiene orale, con produzione di materiali didattici specifici; sono state realizzate con il Dipartimento della Gioventù azioni per la prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare e per la promozione del movimento in tutte le età della vita, mentre con il Ministero delle Politiche Agricole si è condiviso l'impegno a sostenere la dieta mediterranea, la tradizione agro-alimentare italiana e un maggiore consumo di frutta e verdura. Molto importanti sono stati gli accordi con il settore privato, in particolare, con le Associazioni di categoria della filiera alimentare e del commercio per un impegno nell'adeguare i prodotti alle esigenze di una sana alimentazione, attraverso la riformulazione di alcuni alimenti (riduzione del sale nel pane e riduzione/eliminazione dei grassi trans) e per una maggiore attenzione alla salute nella divulgazione pubblicitaria. Sono state definite importanti linee di indirizzo nazionali sull'allattamento al seno, la ristorazione scolastica, la ristorazione ospedaliera. Molte Regioni, infine, anche grazie a progetti promossi dal

CCM, stanno implementando azioni di competenza regionale previste da “Guadagnare Salute” e lo stesso nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 fa specifico riferimento a “Guadagnare salute” quale strategia di prevenzione delle malattie croniche e di promozione di stili di vita sani.

9. COS'È IL CoGeAPS

Il Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) è un organismo che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute che partecipano al programma di Educazione Continua in Medicina.

Secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009, il Co.Ge.A.P.S. è “l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi nonché le rispettive Federazioni nazionali e Associazioni professionali, consentendo a questi le relative funzioni di certificazione delle attività formative svolte”.

Le attività del Consorzio prevedono:

- La gestione dell'anagrafe centralizzata che, integrata con i sistemi locali dei singoli ordini professionali, si ponga come compito quello di favorire una visione unica e globale dell'operatività, senza eludere né togliere le competenze demandate legalmente a ciascun ordine professionale.
- Un portale internet, quale punto di riferimento per gli operatori sanitari (funzione di anagrafica ai fini ECM) e strumento per una migliore comunicazione istituzionale e professionale. Il portale costituisce, inoltre, un punto di accesso per l'erogazione dei servizi di anagrafica e di ECM poiché è un sistema predisposto per l'autenticazione e la profilazione degli utenti a garanzia delle Istituzioni di riferimento.

Il Co.Ge.A.P.S. ha per oggetto:

- La gestione di una banca dati Nazionale dei crediti ECM acquisiti dai professionisti della Salute
- La gestione di un sistema unitario e condiviso per la gestione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti della salute sulla base dei criteri e delle modalità stabiliti dalla Commissione Nazionale ECM nell'ambito del progetto nazionale di Educazione Continua in Medicina.
- La funzione di riferimento per l'accesso alla banca dati Nazionale dei crediti ECM per tutti i soggetti pubblici – quali Regioni, Aziende Sanitarie, Ministero della Salute, Age.Na.S., Enti di ricerca, ASSR, ISS, Università, ISPEL, CCM – aventi specifici obblighi o funzioni e compiti in materia.
- L'implementazione e la gestione, in coordinamento con il Ministero della Salute e con gli Ordini, Collegi e Associazioni professionali, del dossier formativo individuale e di gruppo.
- La gestione operativa in fase applicativa in condizione di parità tra tutti i consorziati, compreso il reperimento di finanziamenti e tecnologie per i medesimi.
- La realizzazione di studi e di progetti di fattibilità in relazione alle singole attività dei consorziati ed a favore di questi ultimi in materia di ECM.

Purtroppo la richiesta di adesione al Consorzio da parte della nostra Associazione non è stata ancora accolta.

L'Assemblea del Consorzio l'ha ripetutamente discussa, senza pervenire ad una decisione.

Chi ancora una volta si mette di traverso e si oppone al nostro ingresso?

Naturalmente l'IPASVI, che si dice titolata, in quanto nostro Ordine, a rappresentare la nostra professione anche in questa materia.

Non conta, per l'IPASVI il fatto che la nostra professione sia da tempo autonoma, che non appartenga più all'Area Infermieristica, per esercizio professionale e per formazione, e che la nostra Associazione sia maggiormente rappresentativa degli Assistenti Sanitari d'Italia e che li rappresenti in ogni Organismo nazionale e regionale, di consultazione o di decisione.

L'IPASVI aggiunge una ulteriore perla alla sua collana di atti ostruzionistici nei nostri confronti: opposizione al profilo, campagne dissuasive verso i Colleghi, la sciagurata quanto infelice - prontamente contraddetta dall'AsNAS su ogni punto - circolare 3, ricorsi a vari TAR, regolarmente perduti.

L'idea che l'IPASVI pretenda di occuparsi di formazione per la nostra professione non può che essere definita come fuori dalla realtà.

AsNAS nazionale sta riproponendo al Consorzio le proprie buone ragioni: è la reale rappresentante, per VOLONTÁ DEL LEGISLATORE.

10. LA SItI IN MATERIA DI VACCINAZIONI

Dal sito della SItI, qui allegato al 2 il comunicato stampa in data 20 gennaio 2011.

ALLEGATI

Allegato 1

Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-05611
presentata da
MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI
lunedì 4 gennaio 2010, seduta n.262

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI.

Al Ministro della salute.

- Per sapere - premesso che:

agenzie di stampa e notiziari radiotelevisivi, sia pubblici che privati, il giorno 28 dicembre 2009 hanno riferito che i carabinieri del Nucleo tutela della salute del Comando di Genova, durante un controllo nel settore delle professioni sanitarie, hanno scoperto che nella Asl 5 di La Spezia erano presenti 49 infermieri che operavano senza il regolare titolo abilitante, e in particolare non risultavano iscritti all'albo del collegio professionali infermieri, requisito essenziale ed indispensabile per poter svolgere l'attività sanitaria, sia come liberi professionisti, sia come dipendenti -:

quali iniziative di competenza intenda assumere in relazione a quanto rappresentato in premessa e se non si ritenga di dover avviare una verifica a campione per accertare se l'episodio scoperto a La Spezia sia, come si auspica, isolato, o al contrario sia un fenomeno di più vaste e finora ignorate dimensioni. (4-05611)

Atto Camera

Risposta scritta pubblicata martedì 21 dicembre 2010
nell'allegato B della seduta n. 411
All'Interrogazione 4-05611 presentata da
MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI

Risposta. - Come indicato nell'interrogazione in esame, nell'ambito di un controllo effettuato presso la Asl n. 5 di La Spezia dal competente nucleo anti sofisticazioni e sanità (Nas) dell'Arma dei Carabinieri, è emerso che 49 infermieri ivi operanti, pur in possesso del diploma di infermiere professionale, non fossero iscritti al relativo albo professionale.

Tale situazione, ad avviso dell'assessorato alla salute della regione Liguria, trae presumibilmente origine da una presa di posizione di alcune organizzazioni sindacali locali, le quali hanno indicato ai propri aderenti di non iscriversi all'albo, ritenendo che tale obbligo per i pubblici dipendenti non sussista, sia sulla base di alcune sentenze in materia sia per la mancata attuazione della legge istitutiva degli ordini professionali che ha impedito la trasformazione dell'attuale collegio in ordine professionale.

Poiché il decreto ministeriale che ha incluso il certificato di iscrizione al collegio fra i documenti da presentare per la partecipazione ai concorsi per infermiere professionale fu adottato nel 1982, presumibilmente, secondo l'assessorato, sfuggì agli uffici competenti il controllo del possesso di tale requisito, in quanto gli interessati erano già dipendenti. La questione, infatti, riguarda persone di età compresa fra i 51 e i 65 anni, assunte prima del 1982 con la qualifica di paramedico generico,

le quali, a seguito dell'espletamento dei prescritti corsi di riqualificazione, sono state inquadrare successivamente nel ruolo di infermiere professionale.

Pur risultando dai controlli appositamente effettuati un numero molto esiguo di soggetti in analoghe situazioni nelle rimanenti aziende sanitarie, l'assessorato alla salute della regione Liguria ha invitato anche le altre Aassll ad effettuare controlli sul proprio personale, al fine di scongiurare il ripetersi di tali situazioni.

L'Asl n. 5, a sua volta, ha intimato ai 49 dipendenti di ottemperare all'obbligo di iscrizione, procedendo nel contempo alle opportune verifiche. La stessa ha anche informato l'assessorato che, al termine dei controlli, verranno irrogate le eventuali sanzioni a coloro che si rifiutassero di adempiere a quanto richiesto.

Questo ministero ha chiesto al Collegio provinciale di rappresentanza di infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia (Ipasvi) di La Spezia, di fornire gli opportuni elementi conoscitivi, sulla base dell'articolo 2, comma 3, della legge 1° febbraio 2006, n. 43.

Secondo quanto appreso dall'Ipasvi, dal mese di agosto 2009 era stata attivata una stretta collaborazione tra il collegio provinciale Ipasvi di La Spezia e i carabinieri Nas, che avevano verificato l'effettiva iscrizione all'albo professionale di un elenco di nominativi di infermieri dipendenti della Asl n. 5. Anche da questo controllo risultava che, su mille infermieri dipendenti, non erano iscritti 49 professionisti.

Il collegio ha ricevuto, nel dicembre 2009, la richiesta «da alcuni di questi 49 dipendenti» di iscrizione all'Albo, in quanto l'Asl spezzina aveva intimato loro di produrre, entro il 15 gennaio 2010, il certificato di iscrizione all'albo Ipasvi. In data 8 gennaio 2010 il collegio ha deliberato l'iscrizione di 30 infermieri compresi nel gruppo dei 49. La situazione, secondo quanto appreso dal presidente del collegio Ipasvi, può essere ricondotta ai livelli di una accettabile, fisiologica anomalia amministrativa. Infatti, va evidenziato che, seppure in carenza della necessaria iscrizione all'albo professionale Ipasvi, così come previsto dall'articolo 2, comma 3, della legge n. 43 del 2006, gli infermieri dipendenti della ASL n. 5 sono tutti in possesso del regolare titolo abilitante all'esercizio della professione sanitaria di infermiere, requisito essenziale ed indispensabile per poter svolgere l'attività sanitaria sia come libero professionista, sia nell'ambito di servizio in regime di lavoratore dipendente.

Per completezza, si segnala che nel corso del 2009, i Carabinieri Nas hanno provveduto a denunciare alla autorità giudiziaria 74 persone per aver svolto la professione di infermiere in assenza del titolo universitario e 147 infermieri professionali in quanto non iscritti a collegio Ipasvi.

Il Ministro della salute: Ferruccio Fazio.



Comunicato stampa – 20 gennaio 2011

PERCHE' E' NECESSARIO VACCINARSI CONTRO L'INFLUENZA

- Durante la 1° settimana del 2011 in Italia la curva epidemica delle sindromi influenzali continua lievemente la sua ascesa con un'incidenza pari a 4,51 casi per mille assistiti, lievemente superiore a quella osservata in diverse stagioni influenzali precedenti, tranne in quella pandemica (2009-2010).
- Quest'anno il picco di casi è previsto tra i mesi di gennaio e febbraio e si stima che saranno dai tre milioni e mezzo ai cinque milioni le persone che nel nostro Paese dovranno fare i conti con i sintomi influenzali.
- Sebbene si tratterà di una stagione influenzale senza particolari allarmi, è lecito aspettarsi un impatto non trascurabile della malattia sulla salute degli italiani, con elevati costi sociali ed un certo numero di decessi, questi ultimi concentrati soprattutto tra i soggetti ad alto rischio, così come confermato dalle recenti segnalazioni sui media.
- I primi dati disponibili sulla sorveglianza virologica condotta per la stagione influenzale 2010-2011 sembrano indicare negli Stati Uniti e in Canada una maggiore circolazione del virus A H3N2, mentre in Europa ed in Italia sembra prevalere il virus A H1N1. E' importante sottolineare che la maggior parte dei virus che sono stati caratterizzati nel Nord America e in Europa sono risultati antigenicamente simili a quelli contenuti nell'attuale vaccino trivalente.
- La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze. La campagna vaccinale promossa dal Ministero della Salute ha come obiettivi: a) la riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte; b) la riduzione dei costi sociali connessi con la morbosità e la mortalità. Questo tipo di strategia vaccinale proposto presenta un favorevole rapporto costo-efficacia, configurandosi come livello essenziale di assistenza connotato da un utilizzo appropriato delle risorse a disposizione del SSN.
- Purtroppo è ben noto che la copertura vaccinale l'anno scorso è stata di gran lunga inferiore rispetto a quanto previsto. A questo hanno contribuito diversi fattori, tra i quali anche informazioni non corrette circa l'efficacia e la sicurezza del vaccino circolate soprattutto su internet. **La S.It.I. auspica fortemente e raccomanda che ci si adoperi, a tutti i livelli del S.S.N. (centrale, regionali e periferici, inclusi le organizzazioni sanitarie e gli operatori sanitari) e anche al di fuori di esso (inclusi i mass-media), per diffondere la corretta informazione sulla efficacia e la sicurezza della vaccinazione antinfluenzale e per promuovere la vaccinazione antinfluenzale in tutte le categorie indicate dalle raccomandazioni internazionali, nazionali e regionali.**

Prof. Antonio Boccia
Presidente S.It.I.

<http://www.societaitalianaigiene.org/>

Ufficio Stampa SItI
335.5828572