



Numero 80

25/05/2012

Prot. 16/2012

1. EDITORIALE

Cari Soci,

una nuova Newsletter per incontrarvi e proseguire una riflessione comune a tutta la professione attraverso questo strumento che ci consente scambi anche senza spostamenti e ci raggiunge in tutte le Regioni d'Italia.

Il momento è molto difficile e la capacità di stare insieme, di saper ragionare e utilizzare l'esperienza professionale per trovare risposte nuove ai tanti problemi deve essere preponderante. I cittadini stanno affrontando una quotidianità tribolata che tocca anche ognuno di noi in quanto cittadini.

Il nostro ruolo all'interno delle comunità ci chiama a continuare la nostra importante funzione di promozione della salute a maggior ragione in situazioni critiche. Promuovere la salute vuol dire motivare, "pensare idee nuove", costruire reti per avviare e accompagnare i cambiamenti indispensabili attraverso la partecipazione responsabile e intelligente, rendendo gli slogan operazioni concrete.

Il nuovo può venire solo dalla capacità di vedere e pensare, senza stereotipi, insieme, con il coraggio di affrontare cambiamenti per costruire storie nuove, non necessariamente peggiori.

I tempi in cui vivere purtroppo non si scelgono, ma si affrontano e noi dobbiamo avere la capacità, come fecero nella storia i nostri colleghi, di essere nel nostro tempo interpreti delle emergenze, delle carenze, del disagio delle persone continuando a dare fiato ai sintomi della salute che dobbiamo cercare e sostenere anche quando sembra impossibile.

Il tempo attuale, di emergenza economica, è tempo anche di emergenza dei diversi sistemi a partire dal più vicino a ognuno di noi rappresentato dalla famiglia.

Le notizie quotidiane ci ricordano la grave crisi delle relazioni familiari, delle persone senza lavoro, dei molti giovani senza prospettive e mettono in evidenza l'urgenza di strategie idonee di prevenzione e di promozione alla salute.

Suggerisco di raccogliere esperienze originali e di documentarle per poterle condividere.

Un pensiero speciale ai Colleghi delle regioni Puglia ed Emilia-Romagna, in forme diverse, coinvolti in emergenze.

Potrete trovare di seguito gli aggiornamenti più significativi riferiti al nostro lavoro e alla formazione per i quali, sapete, sono in corso percorsi di revisione che ci devono trovare attivi e attenti.

La Presidente Nazionale

IN QUESTO NUMERO	
1- Editoriale	Pag. 1
2- Attesa ordinistica	Pag. 2
3- Formazione	Pag. 3
4- Confusioni terminologiche nelle professioni sanitarie	Pag. 3-4
5- Finalmente il nuovo Piano Nazionale Vaccini	Pag. 4
6- Italian Wellness Alliance	Pag. 5
7- Per conoscere le attività del Ministero	Pag. 5
8- Il gambling, un problema in esplosione	Pag. 5-6
9- Indicazioni in merito alla posta elettronica certificata (PEC)	Pag. 6
10- Formazione in ECM	Pag. 7-9
11- “Superinfermieri” ?	Pag. 9
12- Corsa verso nuovi profili professionali	Pag. 9
13- Opportunità occupazionali	Pag. 10
14- Opportunità formative	Pag. 10-11
15- Ma la 43 è defunta? (ci piaceva tanto)	Pag. 11
16- Una importante sentenza in materia di vaccinazioni	Pag. 11-12
16- In breve	Pag. 12
Allegato 1 – Professioni sanitarie della prevenzione: aspetti normativi e istituzionali	Pag. 13-14
Allegato 2 – Lettera prot. 13/2012	Pag. 15-16

2. ATTESA ORDINISTICA

AsNASNewsletter dedica all’argomento ordinistico un’attenzione che definire costante è eufemistico.

Lo percepiamo e ne riferiamo, dai riscontri che ci pervengono dai Lettori, Soci e non Soci, come un peso sempre più insopportabile e come una condizione sempre più assurda che danneggia la nostra professione, sul lavoro, nelle sedi e occasioni della formazione, dell’opinione pubblica.

Sul merito del nostro sconcerto registriamo consensi del tipo: “Ma che la vostra professione debba avere una appropriata collocazione ordinistica in un Ordine della Prevenzione, fuori dall’Ordine attuale infermieristico, non lo dice anche lo stesso Legislatore, quando nella Legge 43 del 2006 espressamente “ordina” il passaggio, in corrispondenza con l’Area professionale alla quale, sempre per volere del legislatore, la figura è collocata nel sistema di riforma delle professioni sanitarie?” attraverso l’Ordine della prevenzione.

Le risposte, vaghe, le solidarietà, poche (“...in fondo, è un piccolo problema..”). Vale anche oggi la riflessione fatta sul numero 79 di AsNAS Newsletter al quale per il momento vi rimandiamo.

Diventato il nostro problema un nodo, ancor più piccolo, di problematica assai più ampia, desideriamo confermare che AsNAS intensifica interventi di sensibilizzazione delle forze politiche sia all’interno di organismi associativi, quali ad esempio il CoNAPS, sia in autonomia, a livello centrale e di singole Sezioni regionali.

Si può pensare che tra le ipotesi che accennavamo nel numero precedente, a livello nazionale non tardino a svilupparsi soluzioni ordinistiche anche sorprendenti, capaci di risolvere le questioni generali e di principio e al loro interno il nostro peculiare e solitario problema: l’anomalia.

3. FORMAZIONE

Si è tenuto presso l'Università degli Studi di Milano, nei giorni 18-19 maggio, il Meeting di Primavera della Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Il tema conduttore delle giornate è stato: "I sistemi di valutazione e autovalutazione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie".

Interessanti riflessioni sono venute anche dall'intervento del dott. Cascello, Direttore Generale Ricerca Scientifica e Tecnologica del Ministero della Salute che ha trattato il tema "Quali strategie possono facilitare l'accesso ai finanziamenti per gruppi nascenti di ricerca". Nel suo contributo vi è stata una chiara sollecitazione a pensare la ricerca in termini multi-professionali e multi-disciplinari. Angelo Mastrillo ha portato una relazione sull'Osservatorio delle Professioni Sanitarie e il monitoraggio riguardante l'occupazione per i 22 profili professionali, evidenziando la tenuta delle lauree sanitarie rispetto alle altre lauree pur in presenza di una contrazione dei posti di lavoro disponibili.

Anche l'intervento del prof. Lenzi, Presidente del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), ha aperto nuove prospettive e riflessioni su Master e Laurea Magistrale.

Come sapete, prima della sessione pedagogica, che di solito è organizzata nel pomeriggio del venerdì, si incontrano le Commissioni Nazionali dei Corsi di laurea dei 22 profili. Si è riunita anche la Commissione Nazionale per la laurea in Assistenza Sanitaria, presieduta dal prof. Francesco Donato dell'Università degli Studi di Brescia, per approfondire il tema della programmazione dei posti/offerta formativa, il delicato tema dell'occupazione, il confronto fra i diversi corsi di laurea. L'ordine del giorno ha previsto uno spazio specifico sulla promozione della salute vista anche in una prospettiva internazionale. Ha affrontato l'argomento il prof. Contu, Presidente del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università degli Studi di Cagliari, non che vicepresidente mondiale dell'International Union for Health Promotion and Education (IUPHE). Le interessanti novità proposte alla Commissione hanno orientato i Presidenti e i Coordinatori dei diversi Corsi di Laurea presenti a dar vita ad un gruppo di lavoro finalizzato a puntualizzare le competenze essenziali per la promozione della salute e i percorsi formativi necessari per la loro acquisizione in prospettiva di possibili meccanismi di accreditamenti.

La Conferenza Permanente si riunirà in autunno, come sempre a Portonovo, il 14-15 settembre.

Per concludere, si informa che proseguono i lavori dei Tavoli Tecnici dell'Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie presso il MIUR, di cui siamo componenti.

4. CONFUSIONI TERMINOLOGICHE NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Ci accade di osservare che non pochi interessati ai problemi che riguardano la risorsa umana del sistema sanità del nostro Paese, trattandone anche a livelli e in varie sedi piuttosto autorevoli, utilizzano la denominazione "professione sanitaria" come attribuibile a qualsiasi persona che svolga attività nel sistema.

"Professione sanitaria" intesa come definizione generale e generalista, espressiva di appartenenza e, anche dal punto di vista giuridico-formale, applicabile a chiunque operi in Sanità.

Riteniamo opportuno qualche chiarimento.

"Professione sanitaria" è una definizione tecnicamente attribuibile soltanto ad attività riconosciute formalmente dal Legislatore a ben precisate professioni, a cominciare dal T.U. delle Leggi sanitarie del 1934 e a provvedimenti legislativi succedutisi nel tempo fino alla riforma attuata dal dlgs 502/92 e alla regolamentazione dei 22 profili professionali e dei relativi ordinamenti didattici, per ridefinirsi con la legge 42/99 e collocarsi nelle 4 Aree della Legge 251/2000 e nel dm 29/3/2001. La stessa legge 43 1.2.2006 stabilisce come nuove professioni sanitarie potranno nascere ed aggiungersi ai 22 profili (art. 5).

Una certa confusione viene fatta tra “professione sanitaria”, come detto specifica, e la denominazione generalistica “personale sanitario”, denominazione questa che si legge anche in provvedimenti di fonte aziendale, bandi di concorso/selezione con riferimento e applicazione del DPR 21.12.1979 n 761 “Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali” che, a ridosso della 833 ricondusse ad unico alveo, il SSN, gli operatori, con le qualifiche possedute, provenienti dai numerosi affluenti precedenti, ospedalieri, enti locali, regionali, parastatali, statali (come da allegati al 761)”. Come si ricorderà, il DPR 761 inquadra il Personale in quattro ruoli nominativi regionali: professionale, sanitario, tecnico, amministrativo, distinti in tabelle e quadri. Dal ragionamento soprasvolto deriva che tra “professione sanitaria” e personale sanitario” o altra denominazione comunque affine, non sussiste una puntuale coincidenza concettuale. Su questo problema interpretativo, come su altri riferiti alle professioni della salute, si è espresso, nella Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica di Pisa (14-16.10.2007), il nostro Consulente, dott. Felice Majori, Socio Onorario della SItI, come potete leggere nella relazione in Allegato 1.

5. FINALMENTE IL NUOVO PIANO NAZIONALE VACCINI

Dopo sette anni di vuoto, l'ultimo era stato quello del triennio 2005-2007, è stato pubblicato, nel Supplemento Ordinario n. 47 della Gazzetta Ufficiale n. 60 del 12 marzo 2012, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 (consultabile nel nostro sito web associativo www.asnas.it, alla pagina “normativa”).

Si legge nella prefazione che il documento “è frutto di un'ampia e lunga consultazione”, di cui vi abbiamo tenuti aggiornati con AsNASNewsletter n. 70, n. 75 e n. 77, “che ha coinvolto il Consiglio Superiore di Sanità, esperti dell'Istituto Superiore di Sanità e della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, ed è stato condiviso con l'Agenzia Italiana per il Farmaco e il Coordinamento Interregionale della Prevenzione”.

Il Piano si pone come obiettivo generale l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel nostro Paese “assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini”, e definisce gli obiettivi vaccinali specifici da raggiungere, nella popolazione generale e nei gruppi a rischio, e che saranno annualmente verificati nell'ambito del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Oltre a stabilire gli obiettivi vaccinali, il Piano stabilisce soprattutto le vaccinazioni “prioritarie”, quelle cioè da somministrare in tutto il Paese in maniera gratuita alle categorie indicate.

Novità importante è l'introduzione nel Piano, tra le vaccinazioni prioritarie, di quella contro l'Hpv, il Papillomavirus che sarà offerto attivamente a tutte le dodicenni. Sempre tra le nuove vaccinazioni, rientrano l'antimeningococco e l'antipneumococco mentre è rimandata al 2015 quella per la varicella.

Tra gli obiettivi del Piano vi è la copertura del 95% per Poliomelite, Epatite B e Dtpa (vaccino difto-tetanico-pertossico) nei nuovi nati, riduzione a meno del 5% della percentuale di donne in età fertile suscettibili alla rosolia, copertura per il vaccino antinfluenzale del 75%, con picco del 95% per anziani e categorie a rischio, e la vaccinazione di almeno il 95% di copertura nei nuovi nati contro pneumococco e meningococco.

Dalla Redazione di AsNASNewsletter, agli operatori dei servizi vaccinali, tra cui numerosi Soci assistenti sanitari, va l'augurio di un buono e proficuo lavoro che permetta il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal nuovo Piano Vaccini.

6. ITALIAN WELLNESS ALLIANCE

Da varie parte, pur essendo poco sostenuta in termini di risorse assegnate, si parla di prevenzione, sotto il profilo della promozione di stili di vita corretti.

In questi giorni è in corso di diffusione un progetto, avvalorato dall'OMS, targato "Italian Wellness Alliance" (IWA) e nato con l'intento di sistematizzare il tema delle abitudini alimentari, in particolare per il contrasto a diffuse malattie, dal diabete alle malattie cardiovascolari, ai tumori e alle malattie respiratorie croniche.

Il documento assegna un rilievo notevole e comprensibile all'età infantile, mentre indugia su mobilità e mortalità nella vita adulta, cogliendo l'occasione anche mediatica della contemporanea designazione del 2012, a livello europeo, come anno dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà Intergenerazionale.

Ha sintetizzato lo scopo della creazione del IWA il prof. Pierpaolo De Feo, Direttore del Centro Universitario Ricerca Interdipartimentale Attività Motoria dell'Università di Perugia e Presidente del IWA, "con la creazione dell'IWA, finalmente, anche l'Italia contribuirà alla crescita e alla diffusione della cultura della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili contrastandone la ormai ben nota diffusione epidemica e il significativo impatto sociale ed economico"

Come Assistenti Sanitari, salutiamo volentieri questo interessante contributo al miglioramento delle conoscenze attorno all'obiettivo che sta nel nostro DNA: la promozione della salute.

7. PER CONOSCERE LE ATTIVITÀ DEL MINISTERO

Ci sembra utile che i nostri Lettori, se interessati, conoscano l'attività amministrativa del Ministero della Salute. Si può acquisirla andando nel sito del Ministero: <http://www.salute.gov.it/ministero/sezMinistero.jsp?label=fin&id=977>

Interessanti le campagne di comunicazione, per l'influenza stagionale, per l'AIDS, per l'alimentazione infantile, l'abuso di alcol, i trapianti d'organo, la prevenzione dell'infertilità, le cure palliative e le terapie del dolore, queste ultime secondo la legge 38/2010.

Interessante anche la rivista bimestrale "I quaderni della salute" e altrettanto interessante l'elencazione delle iniziative di carattere legislativo in materia di igiene, sicurezza degli alimenti e nutrizione. In particolare, interessanti le notizie sul Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), e la predisposizione di provvedimenti attuativi del dlgs 81/2008 in materia di sicurezza del lavoro e del lavoratore, nonché iniziative finalizzate ad una crescente informazione nel delicato campo della radioprotezione e dei campi elettromagnetici.

Altrettanto interessanti, sempre nel campo della prevenzione, le altre aree di intervento.

8. IL GAMBLING, UN PROBLEMA IN ESPLOSIONE

Si è letto nei giorni scorsi dell'intenzione del Governo di stabilire norme di contrasto al cosiddetto "Gambling", gioco d'azzardo patologico.

L'intenzione sarebbe anche quella di inserire la materia nei LEA, idea che però si scontra con le difficoltà dei provvedimenti in corso di elaborazione, di implementazione e comunque modificazione dei Livelli Essenziali.

Per la verità, una tale iniziativa governativa trova, in giro per il nostro Paese, precedenti rappresentati da servizi appartenenti ad Aziende Sanitarie o ad Amministrazioni comunali, Cremona ad esempio.

Proprio in ragione della circostanza che in non poche aziende sanitarie locali si è, in alcune da tempo, posta attenzione alla necessità del contrasto al gioco d'azzardo, ci permettiamo di auspicare che l'iniziativa

governativa, certamente più organica nei supposti territoriali ampi, parta e si sviluppi con successo, pari comunque alla pericolosità del fenomeno.
Seguiremo gli sviluppi di questo interessante argomento.

9. INDICAZIONI IN MERITO ALLA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

Riteniamo utile fornirvi indicazioni in merito alla Posta Elettronica Certificata (PEC).

DEFINIZIONE

La **Posta Elettronica Certificata** (detta anche PEC) è un sistema di comunicazione simile alla posta elettronica standard (comune e-mail), con l'aggiunta, però, di caratteristiche di sicurezza e di certificazione della trasmissione che garantiscono un valore legale ai messaggi.
La **comunicazione ha valore legale** solo se inviata da PEC e ricevuta da PEC **e, dunque, non da un indirizzo di posta elettronica standard (comune e-mail).**

VANTAGGI

Il vantaggio è rappresentato dal fatto che la PEC consente di sostituire completamente la tradizionale "Raccomandata con Ricevuta di Ritorno", garantendo in aggiunta anche la maggior velocità di consegna che è propria delle comunicazioni tramite la posta elettronica standard.

La PEC è utile per tutti i soggetti (privati, imprese e enti pubblici) che hanno la necessità di inviare/ricevere comunicazioni/documentazione/allegati in modo sicuro, con attestazione di invio e di consegna al destinatario, perchè si tratta di comunicazioni/documenti che **producono effetti giuridicamente rilevanti nella sfera del destinatario.**

I gestori PEC, peraltro, effettuano verifiche in automatico che garantiscono **l'assenza di virus e pubblicità indesiderata**

SOGGETTI OBBLIGATI

Quanto ai soggetti obbligati a dotarsi di un indirizzo PEC, **la Legge n. 2/2009 ribadisce l'obbligatorietà per le amministrazioni pubbliche** di istituire un indirizzo di posta elettronica certificata, come previsto nel Codice dell'Amministrazione digitale, e introduce l'obbligatorietà della PEC per **le imprese costituite in forma societaria** e per **i professionisti iscritti agli Ordini** e dispone che tutte le comunicazioni tra enti pubblici, professionisti ed imprese possono avvenire via PEC.

RIFERIMENTI NORMATIVI

DPR n. 68/2005 (Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3)

D.M. Ministro per l'innovazione e le tecnologie 2 novembre 2005 (Regole tecniche per la formazione, la trasmissione e la validazione, anche temporale, della posta elettronica certificata)

D.Lgs n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale), così come modificato dal decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235 (Modifiche e integrazioni al d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82, recante "Codice dell'Amministrazione Digitale", a norma dell'art. 33 della l. 18 giugno 2009, n. 69)

Legge n. 2/2009 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale)

Circolare n. 1 e n. 2 del 2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e Innovazione Tecnologica.

10. FORMAZIONE IN ECM

In data 19 aprile 2012 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo sul documento recante "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti" che si può leggere al seguente link:

http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_035977_101%20csr%20punto%202.pdf

Sul tema della formazione in ECM, vi proponiamo alcune FAQ (Frequently Asked Question):

Quanti crediti ECM deve acquisire il professionista?

Il documento conferma la richiesta di 150 crediti formativi per il triennio 2011/2013. Per ogni anno i professionisti dovranno acquisire un minimo di 25 crediti e un massimo di 75. Sarà possibile farsi riconoscere un massimo di 45 crediti riportati dal triennio precedente 2008/2010. Per i professionisti sanitari del territorio abruzzese, colpito dal terremoto nel 2009, i crediti formativi richiesti per l'anno 2011 sono ridotti a 30 con un minimo di 15. (Fonte: Accordo Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 19 aprile 2012)

L'aggiornamento professionale è a carico dell'Azienda in cui il professionista lavora?

È abbastanza frequente la immotivata ed erronea convinzione che le ASL abbiano l'obbligo, contrattualmente assunto con i propri dipendenti, di curare direttamente il loro aggiornamento professionale mediante la realizzazione di iniziative formative specifiche per i vari profili e ruoli professionali. Ed è altrettanto frequente il falso convincimento secondo il quale, in assenza dell'impegno formativo da parte del datore di lavoro, possa scaturire una sorta di diritto all'esenzione dalla formazione ECM.

La disciplina del sistema della formazione continua in sanità vede interagire lo Stato e le Regioni, ma non attribuisce direttamente alle Asl alcuna autonoma titolarità, autoreferenziale, in ordine alla promozione di iniziative idonee ad essere ricomprese nella formazione, partecipando invece le stesse, che costituiscono strumento attraverso il quale le Regioni provvedono all'erogazione dei servizi sanitari nell'esercizio delle competenze in materia di tutela della salute ad esse attribuite dalla Costituzione, ad un più articolato percorso procedimentale, che coinvolge, a diverso titolo, una pluralità di enti e di organismi. Pertanto, non è possibile configurare l'esistenza, a carico delle Asl, di un obbligo di predisporre e organizzare specifici e determinati corsi di aggiornamento e/o di formazione per i propri sanitari; conseguentemente non può ravvisarsi l'esistenza, in capo ai sanitari stessi, di uno specifico diritto di ottenere direttamente dall'Asl di appartenenza la promozione e l'organizzazione di iniziative formative e/o di aggiornamento professionale. Ciò non significa che le Asl possano, senza giustificato motivo, impedire od ostacolare i propri dipendenti nell'esercizio del loro diritto/dovere di aggiornarsi e di partecipare a iniziative formative promosse da altri enti, quali ad esempio Università, Irccs, oppure Ordini e Collegi professionali o, più in generale, produttori di formazione nell'ambito del sistema Ecm, purché, ovviamente, accreditati secondo il sistema di educazione continua in medicina. (Fonte: disamina della sentenza della Corte di Cassazione n. 21817 del 20 ottobre 2011 dell'Avv. Giannantonio Barbieri)

I liberi professionisti sono esenti dall'acquisizione di crediti ECM?

L'impegno formativo non è appannaggio esclusivo del professionista sanitario dipendente, pubblico o privato che sia, ma anche di colui che esercita la libera professione sanitaria che, come ricorda il Tar del Lazio in una recente pronuncia, "è assoggettabile all'obbligo di formazione continua prevista dall'art. 16-bis e quater del Dlgs n. 502 del 1992, che non è riservata solo al personale sanitario dipendente del Servizio sanitario nazionale, atteso che l'indipendenza e l'autonomia della

professione riguardano il suo svolgimento, ma non interferiscono con i livelli di preparazione che un ordinamento richiede che siano costanti nel tempo per il corretto esercizio della professione e che riguardano la qualità soggettiva degli operatori professionali, senza distinzione alcuna tra quelli pubblici e quelli privati” (Fonte: Sentenza Tar Lazio, n. 2038/2007).

Si ricorda che i liberi professionisti possono acquisire i crediti formativi attraverso modalità flessibili crediti/anno. (Fonte: Accordo Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 19 aprile 2012)

Chi è esonerato dall’obbligo ECM?

È esonerato dall’obbligo dell’ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia o all’estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza)

Sono esonerati dall’obbligo ECM i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza.

Ci sono sanzioni per chi non si aggiorna?

La Manovra finanziaria di Agosto ha introdotto la possibilità di sanzioni per chi non cura il proprio aggiornamento professionale.

La manovra finanziaria all’art.3 comma 5 recita, infatti:

"Fermo restando l’esame di Stato di cui all’art. 33 comma 5 della Costituzione per l’accesso alle professioni regolamentate, gli ordinamenti professionali devono garantire che l’esercizio dell’attività risponda senza eccezioni ai principi di libera concorrenza, alla presenza diffusa dei professionisti su tutto il territorio nazionale, alla differenziazione e pluralità di offerta che garantisca l’effettiva possibilità di scelta degli utenti nell’ambito della più ampia informazione relativamente ai servizi offerti. Gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per recepire i seguenti principi:

- a. l’accesso alla professione è libero e il suo esercizio è fondato e ordinato sull’autonomia e sull’indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista. La limitazione, in forza di una disposizione di legge, del numero di persone che sono titolate ad esercitare una certa professione in tutto il territorio dello Stato o in una certa area geografica, è consentita unicamente laddove essa risponda a ragioni di interesse pubblico e non introduca una discriminazione diretta o indiretta basata sulla nazionalità o, in caso di esercizio dell’attività in forma societaria, della sede legale della società professionale;*
- b. previsione dell’obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). **La violazione dell’obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall’ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione;**"*

Gli Ordini vengono dunque investiti della registrazione dei crediti formativi ai fini ECM e di irrogazione di sanzioni disciplinari.

A seguito del suddetto comma il CoGeAPS (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professione Sanitarie) ha proposto, e la Commissione Nazionale ECM ha accettato, le seguenti proposte:

- Gli enti accreditanti hanno l’obbligo di tenere l’elenco di tutti gli eventi formativi ECM e di trasmetterlo al CoGeAPS per consentire la corretta registrazione;
- I crediti ECM acquisiti per l’attività di tutoraggio per la formazione individuale all’estero e per l’autoformazione vengono registrati e attestati dagli Ordini. Gli Ordini devono trasmettere al CoGeAPS i crediti registrati relativi al professionista.

Viene pertanto fissato un quadro normativo uniforme per le professioni sanitarie come per altre professioni “liberali”.

Va peraltro osservato che presso i notai, ad esempio, già da diversi anni il mancato conseguimento dei crediti formativi veniva sanzionato dall'Ordine. La Corte di Cassazione, Sezione III Civile, con la sentenza numero 2235 del primo febbraio 2010 ha respinto il ricorso di un notaio contro la sanzione disciplinare della censura applicatagli dall'Ordine per non aver conseguito tutti i crediti formativi previsti. Secondo la Corte, il mancato aggiornamento professionale comporta un danno al decoro e al prestigio della professione, e quindi è giusto che il mancato rispetto delle norme in tema di formazione continua sia soggetto alle stesse sanzioni previste in caso di gravi errori tecnici. (Fonte: ecmcampus.it)

11. “SUPERINFIERMIERI”?

Negli ultimi tempi, si è sviluppata una enorme discussione su una proposta formulata dal Ministero della Salute, destinata alla Conferenza Stato/Regioni, conosciuta in bozza col titolo “Evoluzione della professione infermieristica”, ad opera di un tavolo di lavoro incaricato di revisionare il profilo di competenza dell’infermiere.

Una reazione vistosa è partita dal mondo medico, importante da altre fonti, ed anche lo stesso Organismo ordinistico della professione infermieristica non ha condiviso, non foss’altro che nel metodo, l’iniziativa ministeriale.

Si è occupato della vicenda il CoNAPS, e l’AsNAS, per il momento, ha condiviso la posizione del CoNAPS trasmettendo le note che potete leggere in Allegato 2.

A tempo debito, nelle sedi e ai destinatari che gli sviluppi della vicenda andranno ad individuare come necessari ed opportuni AsNAS farà seguire un proprio documento a titolo di contributo individuale alla delicatissima questione. E’ già in cantiere.

12. CORSA VERSO NUOVI PROFILI PROFESSIONALI

È noto come un buon numero di professioni rientranti nell’ambito delle attività di carattere sanitario, ancora non riconosciute come “professioni sanitarie”, aspirino ad entrare, appunto, nel novero di tali professioni, che a livello cosiddetto “non medico” ricomprende i noti 22 profili.

Altrettanto nota, pensiamo, è la scelta che in questi anni alcune Regioni hanno compiuto di procedere con propri provvedimenti legislativi al riconoscimento di “nuove professioni sanitarie”.

La Corte Costituzionale ha regolarmente annullato provvedimenti di questa natura, su ricorso dello Stato, con la duplice motivazione che provvedimenti del genere accennato rientrano nella legislazione concorrente Stato/Regioni (art. 117 Cost.) e persistenti resistenze sono state definitivamente contrastate dalla Legge 1.2.2006, n. 43 che all’art. 5 detta norme in materia di “individuazione di nuove professioni in ambito sanitario”.

Si trascrive il comma 1: *“L’individuazione di nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.”*

L’individuazione di nuove professioni sanitarie viene sancita mediante Accordi in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, previa acquisizione di pareri ai sensi del comma 3 dell’art. 5.

Interessante sottolineare che la 43 stabilisce un importante principio, e cioè che la definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con specializzazioni delle stesse.

13. OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI

Vi segnaliamo i bandi aperti:

- A.U.S.L. di Parma
Bando di concorso pubblico per titoli ed esami per un posto a tempo indeterminato di collaboratore professionale sanitario cat. D – assistente sanitario.
Scadenza: 7 giugno 2012
Info: [qui](#)
- Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli
Bando di avviso pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario assistente sanitario/a cat D.
Scadenza: 25 maggio 2012
Info: [qui](#)

14. OPPORTUNITÀ FORMATIVE

MISURARE LA SALUTE

28-29 maggio 2012

ROMA – Istituto Superiore di Sanità

Info [qui](#)

ATTUALITÀ E PROSPETTIVE DELLE VACCINAZIONI

29 maggio 2012

ROMA - Villa Mondragone

Info [qui](#)

L'EVOLUZIONE PROFESSIONALE E FORMATIVA DELL'ASSISTENTE SANITARIO

1 giugno 2012

VERONA - Ospedale Fracastoro - Via Circonvallazione, 1 S.Bonifacio

Info [qui](#)

HIV – HCV – HBV: EPIDEMIOLOGIA, PREVENZIONE E PROFILASSI

6 giugno 2012

IVREA (TO)

Info [qui](#)

LE STRATEGIE DI CONTRASTO AL TABAGISMO: RILANCIARE GLI INTERVENTI SUL FUMO IN TOSCANA

14 giugno 2012

FIRENZE - Educatorio di Fuligno - Sala Giglio - Via Faenza 48

Info [qui](#)

ADOLESCENTI E VACCINAZIONI. PROTEGGIAMO IL LORO PRESENTE E IL LORO FUTURO

16 giugno 2012

GENOVA

Info [qui](#)

EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE PNEUMOCOCCICHE NELLE ETÀ PIÙ VULNERABILI

19 giugno 2012

NAPOLI - Complesso Monumentale di Castel dell'Ovo – Sala Italia - Via Eldorado, 3

Info [qui](#)

ALCOL PREVENZIONE ED ETICA DELLA COMUNICAZIONE: MITI E REALTÀ

16 novembre 2012

GENOVA – Castello Simon Boccanegra

Info [qui](#)

15. MA LA 43 È DEFUNTA? (ci piaceva tanto)

È arcinoto che la Legge 43/2006 ci piaceva assai: per forza, all'art. 4 comma 1 lettera a) si cita la nostra figura professionale, prevedendone l'assegnazione all'Ordine della prevenzione.

L'abbiamo citata e ne abbiamo parlato moltissimo riguardo alla problematica ordinistica e perché frutto di una pressione AsNAS.

Com'è purtroppo altrettanto noto, questa parte della 43, e cioè gli artt. 3 e 4 sui nuovi Ordini delle professioni sanitarie, non ha avuto fortuna attraverso lo strumento del decreto legislativo, e al riguardo ricordiamo benissimo il tonfo della proposta di decreto giunta ad un passo dall'approvazione da parte del Governo nazionale e da questo non accolta, con la conseguente apertura della nuova fase rappresentata da una serie di iniziative legislative aggregate nel Disegno di Legge 1142, fermo in Senato.

Lo stop alla parte ordinistica, artt. 3 e 4, ha indotto qualche interprete a sostenere che la L. 43/2006 deve considerarsi del tutto superata, opinione che esprime la convinzione che la sua efficacia si riduca alla sola materia ordinistica.

Anche per dare risposta ad alcuni quesiti che ci sono pervenuti, ricordiamo che nella 43 rimangono in vigore l'art. 1, importantissimo, che sancisce il pacchetto delle "nuove professioni sanitarie" rappresentato dalla 251/2000 e dal D.M. 29 marzo 2001, in certo modo elevando quest'ultimo, importantissimo e chissà perché troppo dimenticato, al rango di provvedimento di natura legislativa; valido anche l'art. 2 sui requisiti, così come l'art. 5 "individuazione di nuove professioni in ambito sanitario" ed infine l'art. 6 sulle funzioni di coordinamento.

16. UNA IMPORTANTE SENTENZA IN MATERIA DI VACCINAZIONI

Con AsNASNewsletter n. 75 del 12/7/2011, vi informavamo di un provvedimento interessante: il Piano Nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita 2010-2015, sancito dall'Accordo S/R e presente sul nostro sito, alla pagina "Normativa".

Il Tribunale ordinario di Ancona, su un caso di vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, accogliendo il ricorso dei genitori di una bambina, ha proposto alla Corte Costituzionale il quesito sulla illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto di un indennizzo nei confronti di coloro i quali abbiano subito conseguenze dannose a seguito di vaccinazioni contro morbillo-parotite-rosolia.

La Corte ha dichiarato l'illegittimità della esclusione di questo tipo di vaccinazione dal rimedio dell'indennizzo, motivando con la circostanza che, pur non trattandosi di vaccinazione obbligatoria, tale tipo di misura preventiva risulta "fortemente incentivata dalle pubbliche autorità avendo essa

formato oggetto di una intesa campagna di sensibilizzazione attestata da numerosi atti emanati a tale riguardo dalla pubblica amministrazione”. Chiamiamola “para-obbligatorietà”.

L’interessante sentenza può essere letta al seguente link:

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2774504.pdf>

17. IN BREVE E SU RICHIESTA DI LETTORI

- **Il patto della salute:** Se ne parlerà in autunno, probabilmente con la Legge di stabilità 2013.
- **Il ddl sul “governo clinico”,** che da talune fonti viene definito “quarta riforma sanitaria: è all’esame del Parlamento da tempo. Si sviluppa assai faticosamente.
- **A che punto è la revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza:** ferma per problemi di finanziamento.



Professioni sanitarie della prevenzione: aspetti normativi e istituzionali

Majori F

Responsabile Centro Studi "Salute-Ambiente" della Regione Lombardia, Cremona

Appartenenti all'insieme delle professioni della salute, in generale, anche le "professioni sanitarie della prevenzione", tema della tavola rotonda, mediche e non, dalla loro organica definizione nel T. U. LL. SS. 1934 ad oggi, sono state influenzate dai processi di riforma della Sanità del nostro Paese, riguardo sia alla formazione che all'esercizio professionale.

Di tali professioni da qualche tempo, precisamente dal 2003, si occupa la SIti, impegnata nella revisione del T. U. 1934, titolo II nello specifico, elaborazione segnalata e aggiornata a livello di Congressi e Conferenze nazionali della Società Scientifica, in collaborazione con il Centro Studi "Salute - Ambiente" della Regione Lombardia.

Dal punto di vista normativo recente, interessanti, per la professionalità medica, le nuove regole sulle Scuole di specializzazione, mentre, in generale, il campo è condizionato dalla modifica portata al Titolo V della parte seconda della Costituzione dalla legge cost. 18. 10. 2001, n. 3, che colloca, nel riformato art. 117, terzo comma, le materie "tutela della salute", "tutela e sicurezza del lavoro", "alimentazione" e "professioni", nel regime di "legislazione concorrente", Stato - Regioni e P. A..

Praticamente inapplicata la legge 5. 6. 2003, n. 131, sfortunato tentativo di semaforizzazione delle materie comprese nella legislazione concorrente, assistiamo oggi ad un crescente coinvolgimento della Conferenza S / R, ammortizzatore e stanza di compensazione, peraltro accompagnato da un ricorso ancora sostenuto da parte dello Stato e delle Regioni e Province Autonome alla Corte Costituzionale, sempre più rigida nel dichiarare la illegittimità costituzionale di leggi regionali non precedute da "principi fondamentali" definiti dallo Stato (da ultimo, sentenza n. 300 / 10 . 7. 2007).

Parte cospicua della produzione giurisprudenziale della Corte Costituzionale riguarda "le professioni", ed in particolare le professioni sanitarie.

Singolare: tra esse, in particolare le professioni sanitarie della prevenzione.

Di eccezionale portata la riforma delle professioni sanitarie non mediche, e tra esse in particolare le due appartenenti all'area della prevenzione, l'assistente sanitario e il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Appartenente ad altra area, partecipa alle attività di prevenzione l'infermiere.

Riforma avviata col dlgs 30. 12. 1992 n. 502 e s. i. m., su delega della legge 23. 10. 1992 n. 421, all'art. 6, terzo comma, e proseguita con le leggi 26. 2. 1999 n. 42, 10.8. 2000 n. 251, col D. M. 29. 3. 2001, i DDMM 2. 4. 2001, l. 8. 1. 2002, n. 1, l. 1. 2. 2006 n. 43, con la definizione dei nuovi profili professionali, l'abrogazione della "ausiliarità" e dei vecchi "mansionari" e la loro sostituzione con un nuovo complesso "campo di attività e di responsabilità", articolato nel tritico: profilo professionale - ordinamento didattico - codice deontologico.

È significativo che il processo di riforma, col citato art. 6 comma 3 riconosca il suo incipit in una norma, appunto l'art. 6, nato col dlgs 502 / 92 e integrato con i dlgs 517/93 e 229/99, che reca la rubrica "Rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università", articolati nella filiera: Ministeri, Regioni, Università, aziende sanitarie, istituzioni pubbliche e private accreditate e IRCCS, lungo un percorso che vede l'agenzia formativa universitaria riordinata dal nuovo Regolamento approvato con DM 22. 10. 2004, n. 270.

Con l'accennata innovazione riguardo alle competenze professionali delle figure, rappresentata dal nuovo " campo di attività e responsabilità" si è venuto a creare, riguardo all'autonomia professionale e alla connessa responsabilità un nuovo assetto del rapporto tra professioni sanitarie mediche e non mediche, presentante impegnative problematiche.

Ampio il dibattito sul concetto di autonomia professionale, sia riguardo ai contenuti che ai limiti.

Riguardo ai contenuti ritengo proponibile una tesi che, superando le difficoltà definitorie del concetto sul piano teorico, trasferisca al piano pratico, alle modalità organizzative delle strutture ospitanti, in termini di relativizzazione, l'onere di delineare per le professioni ospiti gli spazi di autonomia, appunto relativi, ed i connessi limiti.

Una flessibilizzazione, dunque, del concetto applicata al tipo di struttura, al modello organizzativo adottato, alla sua complessità, attraverso strumenti di cui poco interessa la denominazione - protocolli, linee guida, intese operative, accordi - purché discussi, condivisi e superiormente validati, idonei a definire per il gruppo e per ciascun suo componente compiti e connesse responsabilità.

Riguardo al limite la legge 42/99 precisa che il nuovo campo di attività delle professioni sanitarie, quindi di autonomia, deve far salve "le competenze previ-

ste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali".

L'accennato "ruolo sanitario" va riferito al dpr. 761/79, stato giuridico dei dipendenti delle aziende sanitarie (di cui si auspica il superamento), quindi: biologi, chimici, fisici, psicologi, che non sono "professioni sanitarie" ma certo "operatori sanitari", se e quando operanti nell'organizzazione sanitaria.

Infine, sul punto, la considerazione che il problema del limite, così come esplicitato dalla legge, si offre nella realtà a differenti soluzioni, determinate da infiniti fattori, predeterminabili o casuali, sicché si può considerare quello espresso dalla legge come un discrimine esposto a tassi più o meno elevati di labilità e di incertezza interpretativa, riferibili alla specificità delle applicazioni.

È anche a questo punto che la relativizzazione del concetto di autonomia può orientare a comportamenti corretti e responsabili, e non risultare indifferente rispetto agli obiettivi di qualità, appropriatezza, ecc.

Da quanto esposto torna valorizzata la necessità, anzi la indispensabilità di una seria educazione al lavoro di gruppo.

Interessa poi la considerazione che anche le professioni sanitarie della prevenzione, come le professioni della salute in senso allargato, sono da tempo, e in questo momento storico in modo particolare, di fronte alla prospettiva della riforma generale delle professioni intellettuali di cui si sta occupando il Parlamento Nazionale.

Si pongono problemi rilevanti, ad esempio sotto il profilo ordinistico.

Sotto tale profilo, in particolare professioni dell'Assistente Sanitario e del Tecnico della Prevenzione, alle prese con l'attuazione assai faticosa della legge 1. 02. 06, n. 43.

Ancor più in particolare, per la prima, l'assistente sanitario, un problema vitale e defaticante, rappresentato dall'anomala persistente condizione di appartenenza all'Ordine infermieristico, in presenza di una normativa che la colloca nell'area della prevenzione e nella classe di formazione universitaria sempre della prevenzione, con una norma specifica della legge 43/06 che prevede un ordine apposito, appunto "della prevenzione", con due albi per le due figure.

Estremamente interessante, poi la parte della 43/06 riguardante il riconoscimento di nuove professioni sanitarie, con rischi di sovrapposizione aggiuntivi ai già esistenti problemi di contiguità con figure appartenenti ad altre aree, ad es. educatori professionali, o

non appartenenti alle professioni sanitarie come gli assistenti sociali.

All'efficacia del lavoro di gruppo e ai principi dell'interdisciplinarietà e della multiprofessionalità il compito di rendere virtuosa l'accennata condizione di "contiguità" professionale.

Viene in mente, al riguardo, quel "raccordo interprofessionale" che leggiamo nel DM 69/97 profilo dell'assistente sanitario.

Infine, anche in questa sede ritengo vada denunciata la sostanziale sottovalutazione che il Sistema Sanità del nostro Paese riserva alle professioni sanitarie della Prevenzione, del resto conseguenza naturale della posizione di subordinazione del momento della Prevenzione stessa nelle scelte di politica sanitaria, dimostrata anche dalla modesta percentuale di spesa sanitaria assorbita dalle attività relative, inferiore al già basso livello del 5 %.

Denuncia questa situazione anche il documento "Il futuro dell'Igiene, della Medicina Preventiva e della Sanità Pubblica", presentato a questa Conferenza.

Un inaccettabile gap tra intenzioni e azioni, tra programmazione e organizzazione e gestione dei servizi per la Prevenzione.

A ben vedere il Sistema lancia da tempo alle professioni sanitarie della prevenzione sfide solenni, reclamate da una moderna concezione della salute e dall'indiscusso primato riconosciuto ai momenti della prevenzione, dell'educazione e della promozione della salute.

Dalla stessa 833/78 è seguita una produzione cospicua di natura programmatica nazionale: recentemente il Piano Nazionale della Prevenzione, il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Vaccini, "Guadagnare salute", la recentissima legge 3. 08. 07 n. 123 di delega per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, per non dire dell'ampia produzione regionale.

Medici igienisti, medici del lavoro, medici veterinari, genetisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, sociologi, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione, infermieri, chiamati in causa nella prospettiva unificante dell'integrazione socio - sanitaria e della promozione della salute, attendono dal Sistema una coerenza che non c'è.

Valorizzare quanti - qualitativamente la risorsa umana del Sistema sanità per la prevenzione sanerà l'incoerenza tra intenzioni e azioni, ma solo se e quando risulterà vincente l'idea che la prevenzione è, oltre che motore di sviluppo civile e sociale, anche un formidabile investimento produttivo economicamente rilevante.



A s . N . A . S .
Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
Presidenza Nazionale
via Mirandola, 13 - 26100 Cremona
tel: 3355931092
E-mail: presidenza@asnas.it - Sito web: <http://www.asnas.it>

*Associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa a livello nazionale per la professione di Assistente Sanitario
Decreti Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006*

Prot. 13/2012
GB/en

Al Direttore Generale Vicario
delle professioni sanitarie
del Ministero della Salute

e p.c.
Al Ministro della Salute

Alla Commissione Salute del
Coordinamento delle Regioni

Al CoNAPS

LORO SEDI

OGGETTO: Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie.

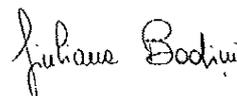
In risposta alla Sua nota del 12/04/2012, di cui in oggetto, questa Associazione comunica di aver aderito al documento intercategoriale, che allega alla presente.

Come indicato nello stesso documento, questa Associazione si riserva di riferire in seguito le valutazioni di dettaglio circa le correlazioni rispetto al nostro specifico profilo professionale.

Cordiali saluti.

Cremona, 23 aprile 2012

La Presidente



Al Ministro della Salute
Prof. Renato Balduzzi

Al Presidente della Conferenza Stato Regioni
Ministro per gli Affari regionali, turismo e sport
Dott. Piero Gnudi

Al Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni
Dott. Vasco Errani

Al Presidente della Commissione Salute del Coordinamento delle Regioni
Dott. Luca Coletto

LORO SEDI

Prot. n. 130/12/pu

Roma, 23 aprile 2012

Dopo una minuziosa analisi della proposta di Accordo Stato Regioni in oggetto e dei relativi allegati, contenente un documento predisposto dal Tavolo Tecnico istituito dal Ministero della Salute e dalla Commissione Salute del Coordinamento delle Regioni, con oggetto la proposta di riformare le competenze dei Profili Professionali a partire dalla Professione degli Infermieri, malgrado la validità dell'intento e dello scopo di tale operazione culturale e professionale del Tavolo Tecnico, divenuta ormai necessaria a fronte delle innovazioni scientifiche, professionali, normative avvenute in questi ultimi 18 anni dalla istituzione dei Profili delle Professioni Sanitarie, si ritiene di non condividere e quindi rigettare tale documento finale, in quanto, in molti punti delle diverse aree di intervento elencate per la Professione dell'Infermiere (ad esempio area chirurgica, competenze trasversali, cure primarie, educazione alla salute, salute mentale), si ravvisa una concreta erosione e sovrapposizione con le competenze proprie delle Professioni firmatarie.

Intendiamo inoltre segnalare, la non approvazione metodologica intrapresa dal gruppo di lavoro, che ha preferito non condividere la portata di tale progetto e presentare un prodotto finito chiamando le Professioni coinvolte a dare un giudizio *ex post* ed in tempi ristretti.

Ravvisiamo inoltre, proposte strutturali sul tema della Formazione che per quanto riguarda le Professioni firmatarie, non potrà che essere universitaria a fronte di "doppi canali" proposti dalla Bozza di accordo.

Manifestiamo ampia e concreta disponibilità, vista la bontà e l'utilità del "progetto di riforma" intrapreso da parte del Ministero e della Conferenza Stato Regioni, ad essere parte attiva in questo processo, orientando il metodo di lavoro al reale cambiamento culturale, organizzativo e formativo, traendo spunto dalle buone prassi agite ormai in diverse Regioni.

Le riforme che producono cambiamenti in contesti organizzativi divenuti obsoleti come quello Sanitario, sono dovute e auspicabili soprattutto in questo Paese che sta vivendo un momento difficile, se vogliamo veramente il bene della collettività auspichiamo quanto prima, una convocazione in merito per contribuire in una visione "sistemica", alle innovazioni proposte.

Cordiali saluti.

Presidente AIOraO
Dilva Drago

Presidente CoNAPS
Antonio Bortone

Presidente FNCO
Miriam Guana