



Numero 81

16/10/2012

Prot. 32/2012

1. EDITORIALE

Cari Soci,

dopo un'estate "calda" anzi "caldissima", sia in senso meteorologico che professionale, torniamo a darvi informazioni, sia di nuovo conio, diciamo, sia di prosecuzione di argomenti ormai classici di questa nostra comunicazione.

Ci stiamo impegnando su più fronti, per la salvezza e la valorizzazione della nostra professione, come potrete leggere nei punti nei quali questa Newsletter si articola.

Proseguono anche i nostri contatti con il mondo scientifico. In questo particolare momento, con la Società Italiana d'Igiene – SitI, storicamente valorizzatrice della nostra professione.

Tengo ad informarvi che la vostra Presidente e la redazione di AsNASNewsletter vi sono grati per la lettura e per gli spunti che ci offrite.

Vi auguro buon lavoro.

La Presidente Nazionale

IN QUESTO NUMERO	
1- Editoriale	Pag. 1
2- Provvedimenti normativi: economia, finanza, lavoro, semplificazione, liberalizzazione, sviluppo. Informazioni	Pag. 2
3- Prosegue l'attesa ordinistica	Pag. 3
4- Formazione	Pag. 3
5- Analisi statistica del Ministero della Salute per l'anno 2010 sul personale del SSN	Pag. 4
6- Area web del Ministero della Salute con dati pubblici sul SSN	Pag. 4
7- Aggiornamenti in materia di "vaccini"	Pag. 5
8- Prevenzione e controllo dell'influenza, raccomandazioni per la stagione 2012-2013	Pag. 5
9- Piano Nazionale per la Famiglia	Pag. 6
10- Determinanti sociali della salute dei giovani: il report internazionale HBSC 2009-10	Pag. 6
11- Opportunità formative	Pag. 7
12- Opportunità occupazionali	Pag. 8
13- Ancora su equipollenza ed equivalenza	Pag. 8
Allegato 1 – Lettera AsNAS al Ministro della Salute	Pag. 9-10

2. PROVVEDIMENTI NORMATIVI: ECONOMIA, FINANZA, LAVORO, SEMPLIFICAZIONE, LIBERALIZZAZIONE, SVILUPPO. INFORMAZIONI

Ci pervengono richieste di notizie sulla numerosa serie di provvedimenti legislativi emanati in questi mesi dal Governo e dal Parlamento nazionali. Trattano le materie segnalate al punto, non poche delle quali riguardanti le materie sanitarie o socio-sanitarie.

I leitmotiv: 1) controllo dei conti pubblici e 2) contenimento della spesa (spending review, prospettive di sviluppo)

Li stiamo esaminando.

Intanto ve ne formiamo un elenco, con indicazione delle fonti dove trovarli, leggerli ed eventualmente farne oggetto di riflessione, anche nei confronti della redazione di AsNASNewsletter.

1. Legge 4.4.2012 n. 35 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 9.2.2012 n. 5 recante Disposizioni urgenti in materia di semplificazioni e sviluppo” [Suppl. Ord. G.U. del 6.4.2012 n. 82](#)
2. Legge 28.6.2012 n. 92 “Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita” [G.U. n. 153 del 3.7.2012](#) modif. art. 48 bis L. 7.8.2012 n. 134
3. Legge 14.9.2011 n. 148 “Conversione in legge con modificazioni del dl 3.8.2011, n.138 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. Delega al Governo per la riorganizzazione della redistribuzione sul territorio degli uffici giudiziari” noto come “Decreto Salva Italia” [G.U. n. 216 del 16.9.2011](#)
4. DPR 7.8.2012 n. 137 “Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell’art. 3 comma 5 del dl 5.5.2011 n. 138, convertito con modificazioni dalla Legge 14.9.2011 n. 148” [G.U. n. 189 del 14.8.2012](#)
RIGUARDA GLI ORDINAMENTI PROFESSIONALI ESISTENTI E NUOVE PREVEDE NUOVE ISTITUZIONI DI ORDINI
5. Legge 7.8.2012 n. 134 “Conversione in legge con modificazioni del dl 22.6.2012 n. 83 Misure urgenti per la crescita del Paese” [Suppl. Ord. G.U. n. 187 del 11.8.2012](#)
All’art 6-bis contiene modifica alla Legge 28.6.2012 n. 92, mercato del lavoro
6. Legge 7.8.2012 n. 135 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6.7.2012 n. 95, disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario” (spending review) [Suppl. Ord. G.U. n. 189 del 14.8.2012](#)
7. Legge 7.8.2012 n. 132 “Conversione con modificazioni del dl 28.6.2012 n. 89 recante proroga di termini in materia sanitaria” [G.U. n. 186 del 10.8.2012](#)

Come già detto, questa raffica di provvedimenti normativi contengono numerose norme di carattere socio-sanitario, in questa sede non affrontabili.

Nostro parere: non risolvono il problema ordinistico delle professioni sanitarie non regolamentate, ma rappresentano il quadro normativo ineludibile per “navigare” sul tema delle professioni sanitarie, cercando di capirci qualcosa.

È in discussione, e ci interessa parecchio, in Parlamento il cosiddetto “Decreto Balduzzi” del 13.9.2012, n. 158 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, in vigore dal 14.9.2012, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 214 del 13.9.2012. Può essere letto nel sito:

http://www2.sanita.ilssole24ore.com/Sanita/Archivio/Normativa%20e%20varie/GAZZETTA_DECRETONE.pdf?cmd=art&codid=27.1.162934702

Dal testo iniziale di 27 articoli è sceso a 15, oggi che scriviamo è investito di 750 emendamenti, vedremo che attenzione riserverà al provvedimento il Senato della Repubblica e ci faremo un’idea della sua effettiva portata, anche ai fini dei temi che maggiormente ci possono interessare.

3. PROSEGUE L'ATTESA ORDINISTICA

Confermabili sul punto, le Newsletter n. 79 e 80 precedute da altre numerose intensificato il pressing dell'AsNAS a livello istituzionale (vi facciamo avere copia della lettera indirizzata al Ministro della Salute, in allegato 1) e sollecitazioni verso rappresentanti politici attraverso alcune Sezioni AsNAS, di cui apprezziamo l'iniziativa.

In corso tentativi per inserire l'argomento, attraverso emendamenti nel cosiddetto "Decreto Balduzzi", in corso di conversione e accennato poco più sopra.

Sinora, purtroppo, gli emendamenti presentati, diretti ad infilare nel decreto norme risolutive della problematica ordinistica, sono stati dichiarati "inammissibili" perché incoerenti con le materie trattate dal DL.

Abbiamo ben presenti le ragioni di urgenza che hanno indotto il Governo nazionale ad adottare il decreto, che appunto è d'urgenza, secondo la Costituzione, ma francamente facciamo fatica a capire come un provvedimento che, se passa in questo testo, reca importanti modifiche al Servizio Sanitario Nazionale, possa trascurare un problema, quello ordinistico, che interessa fortemente la risorsa umana del Sistema, oltre che offrire garanzie alla comunità e al cittadino. Ci sembra che la coerenza ci stia tutta.

Vediamo come si orienterà la Commissione XII del Senato al quale approderà il decreto nel testo che la Camera in prima lettura andrà verosimilmente ad approvare, dal momento che il ddl 1142 che ci interessa, è stato approvato all'unanimità esattamente dalla XII Commissione Igiene e Sanità della Seconda Camera. Ma come da Newsletter precedenti, la linea dell'AsNAS, che ovviamente vedrebbe bene un emendamento ammissibile sul "Decreto Balduzzi", è quella di insistere per la ricalendarizzazione al Senato del ddl 1142.

Ripetiamo fino alla noia: non costa un euro all'erario, non c'è dubbio, probabilmente uno dei pochi provvedimenti che in questi tempi sono stati proposti dal Governo e approvati dal Parlamento, attraverso il cosiddetto "pacchetto Monti".

Con la scelta, diciamo, pro ordini, compiuta dal Governo e dal Parlamento deducibile dall'approvazione del provvedimento di riordino della materia ordinistica generale e sostanziale/formale superamento della pregiudiziale ideologica, culturale e politica (pro o contro gli ordini), esattamente una delle ragioni per le quali in ddl 1142 affondò al primo ingresso in Aula al Senato, non c'è ragione per non pensare che il ddl in parola possa riconquistare quota.

La questione non manca di aspetti anche giuridicamente pittoreschi: tre Ordini ci sono già e nel primo figura la nostra professione (?!?!)

In corso di studio altri percorsi, non meno tortuosi ma comunque provvisti, a nostro modesto parere, di qualche ragione e motivazione.

4. FORMAZIONE

A Portonovo, il 14 e 15 settembre 2012 si è riunita la Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie nel tradizionale Meeting d'Autunno. Come sapete, in occasione della Conferenza, si riuniscono anche le Commissioni Nazionali dei Corsi di Laurea dei 22 profili.

Anche la nostra Commissione si è riunita. L'occasione è sempre importante per un confronto tra le diverse Università e sugli aspetti anche di metodo della formazione.

Il tema di questo ultimo appuntamento è stato "Pratica e formazione interprofessionale".

Il confronto tra i diversi professionisti impegnati nella formazione si è sviluppato sul tema dell'interprofessionalità e del lavoro d'équipe. Si sono esaminati anche aspetti di criticità della formazione universitaria, in particolare la situazione degli studenti fuori corso che sono stati recentemente oggetto di interesse anche per il Legislatore. È stata portata l'attenzione alla prova finale abilitante all'esercizio della professione, prova sulla quale si è aperta una riflessione con il contributo dei diversi profili al fine di individuare indicazioni operative efficaci.

5. ANALISI STATISTICA DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO 2010 SUL PERSONALE DEL SSN

È consultabile sul sito del Ministero della Salute uno studio sul personale del SSN, ovvero il personale dipendente che opera nelle Aziende Sanitarie Locali (strutture territoriali ed ospedali), nelle Aziende Ospedaliere e nelle Aziende Ospedaliere Universitarie. Ad esso si aggiunge il personale dipendente dell'Università ma che opera presso le Aziende Sanitarie, il personale delle strutture equiparate al pubblico, cioè dei Policlinici universitari privati, degli IRCCS, degli ospedali classificati, degli istituti qualificati presidi delle USL degli enti di ricerca, dei servizi di riabilitazione, i medici di continuità assistenziale, i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Lo studio ha raccolto le informazioni e i dati disponibili dalle seguenti fonti:

- Conto annuale (relativo al personale delle ASL, strutture ospedaliere pubbliche)
- Modello HSP16 (relativo al personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private)
- Modello FLS12 (relativo alle CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA)
- Modello FLS21 (relativo al personale di guardia medica)
- Modello Ria.11 (relativo al personale degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78)

Secondo l'analisi del Ministero, gli assistenti sanitari dipendenti delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale erano 3.485, nell'anno 2010, così ripartiti per tipo di rapporto di lavoro:

Tempo indeterminato			Tempo determinato			Totale
Totale	Tempo pieno	Tempo parziale	Totale	Tempo pieno	Tempo parziale	
3.332	2.550	782	153	148	5	3.485

Per consultare lo studio: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1816_allegato.pdf

6. AREA WEB DEL MINISTERO DELLA SALUTE CON DATI PUBBLICI SUL SSN

Il Ministero della Salute ha pubblicato una nuova area Open Data sul portale web: www.dati.salute.gov.it. La nuova area è dedicata alla valorizzazione, promozione e diffusione di dati pubblici prodotti dal Ministero.

Con il termine Open Data, si legge sul portale, “si fa riferimento ad alcuni tipi di dati (informazioni, numeri, ecc.) che dovrebbero essere liberamente a disposizione di tutti coloro che ne abbiano bisogno per riutilizzarli, pubblicarli e manipolarli senza restrizioni dovute a copyright, brevetti o altri meccanismi di controllo”.

I dati sono disponibili in formato aperto, standardizzato e leggibile da un'applicazione informatica “per facilitare la loro consultazione e incentivare il loro riutilizzo anche in modo creativo”, e sono rilasciati attraverso licenze libere per favorirne la diffusione e il riutilizzo da parte di tutti i soggetti interessati.

Riteniamo che l'area Open Data del Ministero possa essere di grande aiuto agli assistenti sanitari che operano nei diversi servizi, ai colleghi impiegati nell'attività di ricerca e agli studenti dei corsi di laurea.

7. AGGIORNAMENTI IN MATERIA DI “VACCINI”

- Rimodulazione obiettivo Vaccino antiHPV

I dati del Reparto di epidemiologia di malattie infettive del Cnesps-Iss e del Coordinamento interregionale della sanità pubblica evidenziano come, riguardo la vaccinazione quadrivalente anti-HPV, non tutte le Regioni abbiano raggiunto livelli di copertura elevati per le dodicenni e siano comunque lontane dall'obiettivo previsto dall'Intesa Stato Regioni, a quattro anni dall'inizio dei programmi vaccinali anti-HPV.

I valori medi sono progressivamente calati, passando da una media del 65% nella coorte del 1997 vaccinate con 3 dosi, al 62,4% per la coorte del '98 e al 51,7% per quelle del '99. La copertura del 70% è stata raggiunta, alla fine del 2011, da otto regioni per la coorte di nascita 1997, e da sette per la coorte del 1998. I risultati migliori si sono registrati in Basilicata, Puglia, Umbria, Toscana, Emilia Romagna, mentre quelle con i valori più bassi sono nella provincia autonoma di Bolzano, in Campania, Sicilia, Sardegna e Lazio.

Alla luce di queste difficoltà, tra gli obiettivi del nuovo Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2012-2014, di cui vi abbiamo riferito nella precedente AsNASNewsletter, c'è la rimodulazione della copertura per il vaccino anti-HPV: È stato previsto un raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi non più del 95% entro il 2012, come stabilito nell'intesa del 2007, ma almeno del 70% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, dell'80% nelle dodicenni dalla coorte del 2002, del 95% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.

Per gli assistenti sanitari che operano nei servizi vaccinazioni la sfida è quella di contribuire all'analisi delle resistenze attuali e cercare nuove strategie per il futuro. Buon lavoro!

- “Calendario Vaccinale per la vita” in Sicilia

La Regione Sicilia è la prima regione italiana ad aver varato, lo scorso 7 maggio il Calendario vaccinale per la vita.

Infatti, l'Assessorato alla Salute con Decreto 7 maggio 2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 23 del 8 giugno 2012 (consultabile al seguente link: http://www.fimpticilia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=347:calendario-vaccinale-per-la-vita&catid=1:ultime&Itemid=57), ha previsto alcune modifiche rispetto a quello adottato nel 2010 integrando inoltre gli obiettivi per la prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione indicati dal PNPV 2012-2014.

Il “Calendario vaccinale per la vita” è stato proposto da Fimp (Federazione Italiana Medici Pediatri), Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) e SItI (Società Italiana d'Igiene) e prevede una copertura continua, da zero a cent'anni, superando le distinzioni tra soggetti "sani" o a rischio, età o particolare condizione di fragilità, con l'inclusione di tutti i vaccini utili alla promozione di un ottimale stato di salute.

8. PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA, RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2012-2013

Il Ministero della Salute, Dipartimento della Prevenzione e della Innovazione, Direzione Generale della Prevenzione – CCM, Ufficio V ex DGPREV - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale in data 27 settembre 2012, ha predisposto un documento sulla “Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2012-2013”.

Il documento si articola in una premessa, seguono i capitoli “La prevenzione dell'influenza”, “Gli antivirali” e “Interventi”.

Le raccomandazioni del Ministero hanno al corredo una serie di allegati utili soprattutto alla rilevazione della popolazione eleggibile alla vaccinazione al fine di incrementare la copertura vaccinale.

Il documento completo può essere letto al seguente link:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?parte=1&serie=&anno=0&codLeg=43909>

9. PIANO NAZIONALE PER LA FAMIGLIA

Nella seduta del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, su proposta del Ministro Andrea Riccardi, è stato approvato, per la prima volta nel nostro Paese, il Piano nazionale per la famiglia.

Il Piano è ispirato ai seguenti principi:

- Cittadinanza sociale della famiglia
- Politiche esplicite sul nucleo familiare
- Politiche dirette sul nucleo familiare
- Equità sociale verso la famiglia
- Sussidiarietà
- Solidarietà
- Welfare familiare sostenibile e abilitante
- Alleanze locali per la famiglia
- Monitoraggio dei provvedimenti legislativi e valutazione di impatto familiare della legislazione

Gli interventi sono articolati in “Parti”, che contengono i tratti salienti delle azioni proposte.

Gli interventi seguono diverse direttrici: l’equità economica, le politiche abitative per la famiglia; il lavoro di cura familiare: servizi per la prima infanzia, congedi, tempi di cura e interventi sulla disabilità e non autosufficienza; pari opportunità e conciliazione tra famiglia e lavoro; privato sociale, terzo settore e reti associative familiari; servizi consultoriali e di informazione; immigrazione; alleanze locali per le famiglie; monitoraggio delle politiche familiari.

In particolare, di rilevante interesse per la nostra professione, le azioni individuate nella parte 6) degli interventi:

Parte 6) Servizi consultoriali e di informazione (consultori, mediazione familiare, centri per le famiglie)

Azioni:

6.1 – *Potenziamento e riorganizzazione dei consultori familiari*

6.2 – *Progetti sperimentali tesi a diffondere e riorganizzare i Centri per le famiglie*

6.3 – *Riorganizzazione degli sportelli di informazione per le famiglie*

Il Piano Nazionale per la Famiglia è consultabile al seguente link:

<http://www.politichefamiglia.it/media/79545/piano%20famiglia%20definitivo%207%20giugno%202012%20def.pdf>

10. DETERMINANTI SOCIALI DELLA SALUTE DEI GIOVANI: IL REPORT INTERNAZIONALE HBSC 2009-10

Nell’aprile 2012, l’OMS Europa ha pubblicato la quinta edizione del rapporto internazionale HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - *Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) relativo all’indagine 2009-2010. Il documento è scaricabile al seguente link:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Il report presenta i dati raccolti in 39 Paesi della Regione europea dell’Oms e del Nord America e fornisce un quadro sull’influenza che il contesto socio-economico-culturale ha sui comportamenti, sugli stili di vita e dunque sulla salute dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

Anche l’Italia ha partecipato allo studio: è disponibile il report nazionale e inoltre sono stati prodotti rapporti regionali che permettono un’analisi dettagliata a livello territoriale. Per consultare i report regionali 2009-2010 Hbsc, è necessario visitare il sito HBSC Italia: www.hbsc.unito.it

Le pubblicazioni nazionali e territoriali e il documento regionale di OMS Europa costituiscono un valido supporto di informazioni aggiornate sui comportamenti dei ragazzi in modo da orientare nel modo migliore le scelte dei decisori, dei professionisti, degli operatori.

11. OPPORTUNITÀ FORMATIVE

SOS HPV

22 ottobre 2012

ROMA – Ministero della Salute - via Giorgio Ribotta, 5

Info [qui](#)

PROGETTO VENERBÌ HBV: RILEVANZA ED IMPATTO NELLA PRATICA CLINICA ALLA LUCE DELLE RECENTI ACQUISIZIONI E DEI NUOVI SCENARI EPIDEMIOLOGICI

26 ottobre 2012

BORGO SAN DALMAZZO (CN) - Hotel Navize-te; via Vecchia di Cuneo 54,

Info [qui](#)

Altre edizioni a NOVARA il 30 novembre 2012 e a Torino il 14 dicembre 2012.

TUBERCOLOSI: DALL'INFEZIONE ALLA MALATTIA

9 novembre 2012

ROMA – Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini

Info [qui](#) (n. 7 crediti ECM per assistente sanitario)

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELL'ALIMENTAZIONE: DALLA PRODUZIONE AL CONSUMO

12-16 novembre 2012

ERICE

Info [qui](#)

PROGETTAZIONE EDUCATIVA E VALUTAZIONE PARTECIPATA NELL'ASSISTENZA SANITARIA: LA METODOLOGIA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE DAL SOGGETTO, AL GRUPPO ALLA COMUNITÀ - Corso di approfondimento

12-13 novembre 2012

BOLZANO – Kolpinghaus; via Kolping, 3

Info [qui](#)

ALCOL PREVENZIONE ED ETICA DELLA COMUNICAZIONE: MITI E REALTÀ

16 novembre 2012

GENOVA – Castello Simon Boccanegra

Info [qui](#)

GIORNATA IBLEE DI PREVENZIONE

14-15 dicembre 2012

RAGUSA – Mediterraneo Palace, via Roma 189

Info [qui](#)

12. OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI

Con impegno e costanza il Servizio Informativo associativo provvede ad inoltrare alle Sezioni regionali notizie di opportunità occupazionali affinché queste provvedano a diffonderle tra i Soci.

Dall'inizio dell'anno al 30 settembre 2012, sono stati diffusi 10 bandi di avviso pubblico, 7 bandi di concorso pubblico, 2 bandi di borsa di studio, 2 bandi di mobilità; 3 offerte di lavoro da privati; 1 bando di concorso per dirigente.

È auspicabile una collaborazione per l'individuazione di bandi di interesse per la professione finalizzata alla tempestiva socializzazione tra gli iscritti. È possibile darne comunicazione tramite mail a info@asnas.it.

Come di consueto, segnaliamo i bandi aperti:

- **ULSS n. 10 Veneto Orientale**

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario cat. D – assistente sanitario.

Scadenza: ore 18.00 del 22/10/2012

Info: [qui](#)

13. ANCORA SU EQUIPOLLENZA ED EQUIVALENZA

Nel n. 74 di AsnasNewsletter, al punto 5, abbiamo dato notizia dell'Accordo 10.2.2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome riguardo il principio dell'equivalenza, Intesa abrogativa dell'accordo del 16.12.2004.

Siamo tornati sull'argomento con la Newsletter n. 77 con riferimento alla Circolare inviata il 20.9.2011 dal Ministero della Salute agli Assessori alla sanità delle Regioni e delle P.A. recante indicazioni operative necessarie a rendere uniforme l'attività istruttoria di competenza delle Regioni e Province Autonome.

Perdurando qualche incertezza segnalataci, confermiamo:

- a) l'Accordo NON INTERESSA le professioni già riconosciute equipollenti in forza dei decreti interministeriali 27 luglio 2000
- b) il riconoscimento dell'equivalenza è attribuito ai soli fini dell'esercizio professionale, sia subordinato che autonomo.
- c) Possono essere presi in considerazione, ai fini dell'equivalenza, esclusivamente i titoli conseguiti entro la data di entrata in vigore della L. 26.2.99 n. 42, ossia entro il 17.3.99, e conformi all'ordinamento in vigore anteriormente alla emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali relativi ai diplomi universitari stessi, nei termini previsti dal dlgs 502/92 e iniziati entro il 31.12.1995.
- d) Sono ammissibili all'istruttoria e alla successiva valutazione i titoli conseguiti anteriormente il 17.3.99, giorno di entrata in vigore della legge 42/99, che, in conformità all'ordinamento allora vigente, abbiano consentito l'esercizio professionale e il riconoscimento dell'equivalenza non produce, per il possessore del titolo alcun effetto automatico sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate in ragione del titolo nei rapporti di lavoro già instaurati al momento del riconoscimento, nonché sul relativo trattamento economico

NON SONO VALUTABILI I TITOLI CONTENUTI NELL'ELENCO ACCORDO 10.11.2011, IMPORTANTISSIMA NOVITÀ RISPETTO ALL'ACCORDO 2004.

E SI PRECISA:

COMPETENZA AL RILASCIO DEL DECRETO DI RICONOSCIMENTO: MINISTERO SALUTE

EVENTUALI RICORSI: COMPETENZA TAR LAZIO (ENTRO 60 GIORNI RICEVIMENTO NOTIZIA) O RICORSO STRAORDINARIO AL CAPO DELLO STATO (ENTRO 120 GIORNI DAL RICEVIMENTO).

Sia l'Accordo S/R, che la Circolare ministeriale sono consultabili sul nostro sito, alla pagina normativa.

ALLEGATO 1: Lettera AsNAS al Ministro della Salute



*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. 24/2012

GB/en

Cremona, 31 luglio 2012

Onorevole Ministro della Salute

Gent. Ministro,

sappiamo che questo è un momento molto impegnativo per tutti i cittadini, tutte le Istituzioni e lo è in particolare per il Ministero della Salute sotto vari profili, dallo spending review, alla spesa sanitaria, all'intramoenia, alla ricerca ed altro ancora.

Le chiediamo un momento di attenzione. Essendo rappresentati nella Commissione Nazionale ECM, ben volentieri abbiamo accolto l'invito a partecipare alla riunione indetta dalla Commissione e svoltasi a Roma il giorno 18 luglio. Nella circostanza, al di là dell'apporto che abbiamo dato alla discussione, non abbiamo colto l'occasione per esporre ai rappresentanti del Ministero da Lei diretto, la situazione che osiamo definire paradossale. In breve.

Mentre è riconosciuta, a tutti i livelli istituzionali la maggiore rappresentatività della figura professionale dell'Assistente sanitario in Italia a questa Associazione, in forza dei Decreti del Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006, nonostante ripetute istanze, non viene riconosciuta alla stessa nostra Associazione la possibilità di partecipazione all'Assemblea CoGeAPS. Motivo: un veto da parte dell'IPASVI, attraverso un suo rappresentante, che motiverebbe il veto stesso con la persistenza dell'appartenenza della nostra figura professionale al Collegio IPASVI.

Chiediamo, pertanto, il Suo autorevole intervento sul CoGeAPS, affinché quell'Organismo si uniformi alla generalità dell'interlocuzione istituzionale sanitaria, nazionale e regionale, in merito al diritto della nostra Associazione a rappresentare la professione dell'Assistente sanitario in ogni luogo di consultazione, programmazione, concertazione e di legislazione.

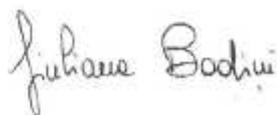
Non possiamo non rappresentare anche a Lei l'assurdità della situazione che ci vede per legge appartenenti alla Classe formativa e all'Area professionale della Prevenzione, e ciononostante, senza alcuna logica né concettuale né giuridica, appartenere ad un Ordine che il legislatore ha decretato non essere il

nostro. Incongruenza che anche la Legge 26 febbraio 2006, n. 43 aveva esplicitamente riconosciuto, proponendo il rimedio, all'art. 4, che poi purtroppo non ha avuto seguito.

Le chiediamo, se possibile, una sollecitazione all'iter, oggi bloccato, del ddl 1142, e se in questo momento non possibile, un provvedimento ministeriale idoneo a risolvere l'illogica situazione ordinistica per la sola nostra professione, stante l'evidenza dell'anomalia produttrice di pesanti conseguenze sui professionisti e di ostacoli all'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro.

La ringraziamo per l'attenzione, ci scusiamo per il disturbo e la salutiamo cordialmente.

La Presidente

A handwritten signature in black ink, reading "Fulvia Bodini". The signature is written in a cursive, flowing style.