



Numero 86

14/11/2013

Prot. 34/2013

1. EDITORIALE

Cari Soci,

una nuova newsletter per informarvi sulle attività e novità che hanno caratterizzato questi mesi appena trascorsi, dopo la pausa estiva.

Ringrazio i numerosi colleghi presenti al Terzo Simposio Internazionale "Assistenti Sanitari: formazione e prassi per la promozione della salute" che si è svolto in concomitanza con il convegno "Primary Systemic Treatment in the management of operable breast cancer" a Cremona.

Il contesto geografico della piccola città di Cremona ha consentito scambi di informazioni e incontri con relatori provenienti dai diversi Paesi del mondo, interessanti per meglio comprendere la presenza di figure professionali simili alla nostra nelle diverse Nazioni.

Il contributo della dott.ssa Hurbankova della Faculty of Public Health della Slovak Medical University di Bratislava ha permesso invece un confronto più approfondito e tecnico sul piano degli ordinamenti didattici sia per la laurea che per la laurea magistrale in altro Paese europeo. Stiamo predisponendo la traduzione dell'intervento e un sunto che metteremo a disposizione sul sito, in questo momento in fase di rifacimento.

Intenso, in questi mesi, anche il confronto all'interno del CoNaPS e l'impegno per l'avanzamento della questione ordinistica che approfondiremo nel punto 2.

Con il contributo attento e fattivo di tutti i Soci potremo andare verso i nostri obiettivi!

Un caro saluto a tutti.

Fulvio Bodini

IN QUESTO NUMERO	
1- Editoriale	Pag. 1
2- Una fatica improba: un proprio Ordine	Pag. 2
3- Formazione: ampia la discussione	Pag. 3
4- Ancora problemi identitari attorno al SSN	Pag. 4
5- È entrato in vigore il decreto sul precariato	Pag. 5
6- Provvedimenti normativi: economia, finanza, lavoro...	Pag. 6
7- Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2013-2014	Pag. 7
8- Ambiente e salute, prevenzione vaccinale e sicurezza alimentare	Pag. 8
9- Interessanti documenti in materia di sicurezza sul lavoro	Pag. 8
10- Un caso utile a distinzioni terminologiche	Pag. 8
11- Dal Ministero un nuovo sito internet per la prevenzione dei melanomi	Pag. 9
12- Le 100 domande sull'HPV	Pag. 9
13- Linea guida prevenzione primaria del fumo di tabacco	Pag. 9
14- E per concludere...	Pag. 10
Allegato 1 - Contributo del Presidente SItI Michele Conversano	Pag. 12

2. UNA FATICA IMPROBA: UN PROPRIO ORDINE

Abbiamo aggiornato la situazione con la Newsletter 84, aprendo ad una prospettiva finalmente piuttosto ottimistica. Vi rinnoviamo l'indicazione dei ddl della NL 84

S.829

Norme in materia di riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo e di odontoiatra, di medico veterinario e di farmacista e istituzione degli Ordini e degli Albi delle professioni sanitarie

Iniziativa parlamentare: Sen. Amedeo **Bianco** (PD) e altri

Cofirmatari: [Annalisa Silvestro](#) (PD) , [Emilia Grazia De Biasi](#) (PD) , [Venera Padua](#) (PD) , [Bachisio Silvio Lai](#) (PD)

14 giugno 2013: Presentato al Senato

S.818

Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie di medico-chirurgo, di odontoiatra, di medico veterinario, di farmacista e delle professioni sanitarie di cui alla legge 30 agosto 2000, n. 251

Iniziativa parlamentare: Sen. Annalisa **Silvestro** (PD)

Cofirmatari: [Amedeo Bianco](#) (PD) , [Emilia Grazia De Biasi](#) (PD) , [Nerina Dirindin](#) (PD) , [Manuela Granaiola](#) (PD) , [Donella Mattesini](#) (PD) , [Giuseppina Maturani](#) (PD) , [Venera Padua](#) (PD)

12 giugno 2013: Presentato al Senato

S.725

Riordino della disciplina degli Ordini e dei Collegi delle professioni sanitarie.

Iniziativa parlamentare: Sen. Luigi **D'Ambrosio Lettieri** (PdL)

Cofirmatari: [Laura Bianconi](#) (GAL) , [Lucio Romano](#) (SCpl)

29 maggio 2013: Presentato al Senato

S.154

Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

Iniziativa parlamentare: Sen. Laura **Bianconi** (Misto)

Cofirmatari: Luigi D'Ambrosio Lettieri ([PdL](#)) (aggiunge firma in data 31 maggio 2013)

15 marzo 2013: Presentato al Senato

30 maggio 2013: Assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Aggiungiamo ora l'approvazione da parte del Governo, su proposta del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in data 26/7/2013, del "DDL recante disposizioni in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di riordino delle professioni sanitarie e formazione medico specialistica, di sicurezza alimentare, di benessere animale, per la promozione della prevenzione e di corretti stili di vita", il cosiddetto "omnibus", per l'eterogeneità delle materie ereditato dall'ex ministro della salute Balduzzi, a sua volta erede dal ddl Fazio.

Il testo del ddl si può leggere:

http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/Oggetti_Correlati/Documenti/Dal-Governo/Ddl_salute_omnibus.pdf?uuid=1264ce50-f5c7-11e2-9003-c170ce83c551

Nel ddl Lorenzin la materia è trattata al capo II "Professioni sanitarie" con una finalmente esplicita statuizione: "La professione di assistente sanitario confluisce nell'ordine di cui al comma 9, lettera c), ai sensi dell'articolo 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43."

Leggiamo che sul ddl Lorenzin, dopo lunghi anni di discussione, si sarebbe registrato un ampio consenso politico bipartisan che dovrebbe portare senza insuperabili difficoltà ad un testo unificato. Auspichiamo che il motivo del lento recupero dell'argomento da parte del Parlamento nazionale, dopo la pausa estiva, sia rappresentato dall'enorme massa di provvedimenti in gestazione, specie decretazione d'urgenza ai limiti della conversione in legge; motivazione che comprendiamo anche in rapporto al difficile momento attraversato dalla politica e dall'economia del nostro Paese.

Non riusciamo a capire motivazioni di altra natura: la nuova legge ha il consenso della parti politiche e non costa un euro all'erario. AsNAS nazionale sta adoperandosi in ogni utile e legittimo luogo politico-istituzionale affinché la riforma vada in porto.

3. FORMAZIONE: AMPIA LA DISCUSSIONE

- Commissione Nazionale per la Formazione Continua

Con il Decreto Ministeriale 11 gennaio 2012, è stata ricostituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

La Commissione, la cui composizione è fissata dall'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, accolto dalla legge 24 dicembre 2007 n. 244, durerà in carica tre anni dalla stessa data di insediamento, ovvero per il triennio 2012/2015 e viene nominata dal Ministro della Salute che la presiede.

Si riporta la composizione della Commissione:

Presidente

Ministro della salute

Vice presidenti

Coordinatore Commissione Salute

Presidente della Federazione Nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri

Membri

Dott. Antonio Emilio Scala (Ministero della Salute)

Dott. Claudio Cricelli (Ministero della Salute)

Dott. Paolo Messina (Ministero della Salute)

Dott. Riccardo Vigneri (Ministero della Salute)

Dott.ssa Luisa Anna Adele Muscolo (Ministero della Salute)

Prof. Andrea Lenzi (Ministero della Salute su proposta del Ministro dell'Università e della Ricerca)

Dott. Mauro Magoni (Ministero della Salute su proposta del Ministro dell'Università e della Ricerca)

Dott. Corrado Ruozi (Conferenza Stato-Regioni)

Dott. Sergio Manzieri (Conferenza Stato-Regioni)

Dott. Alberto Ferrando (Conferenza Stato-Regioni)

Dott. Alessandro Colnaghi (Conferenza Stato-Regioni)
Dott. Felice Ungaro (Conferenza Stato-Regioni)
Dott. Giuseppe Noto (Conferenza Stato-Regioni)
Dott. Alessandro Rossi (Conferenza Stato-Regioni)
Dott. Maria Teresa Manoni (Conferenza Stato-Regioni)
Dott. Luigi Conte (FNOMCeO)
Dott. Salvatore Onorati (FNOMCeO)
Dott. Giacinto Valerio Brucoli (Commissione Nazionale Albo Odontoiatri)
Dott. Felice Ribaldone (Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti)
Dott. Gaetano Penocchio (Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari)
Prof. Armando Zingales (Consiglio Nazionale dei Chimici)
Dott. Giuseppe Luigi Palma (Federazione Nazionale degli Ordini degli Psicologi)
Dott. Loredana Di Natale (Ordini Nazionale dei Biologi)
Dott. Marcello Bozzi (Federazione Nazionale dei Collegi degli Infermieri Professionali)
Dott. Gennaro Rocco (Federazione Nazionale dei Collegi degli Infermieri Professionali)
Dott.ssa Maria Pompea Schiavelli (Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche)
Dott. Claudio Ciavatta (Associazioni delle Professioni dell'area della Riabilitazione)
Dott.ssa Erminia Macera Mascitelli (Associazioni delle Professioni dell'area Tecnico-Sanitaria)
Dott. Angelo Foresta (Associazioni delle Professioni dell'area della Prevenzione)
Dott. Vincenzo Braun (Federazione Naz. Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica)

Componenti di diritto:

Direttore generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
Direttore generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute
Segretario, Responsabile del Supporto Amministrativo-Gestionale

- Riunione Agenas

In data 23.10.2013 AsNAS è stata convocata in una riunione presso l'Agenas, dove si è discusso la tematica della formazione in ECM e dove si è affrontato il tema della certificazione dei crediti da parte delle Associazioni maggiormente rappresentative, Ordini e Collegi.

- Osservatorio delle Professioni Sanitarie

L'Osservatorio delle Professioni Sanitarie, istituito presso il MIUR, sta invece ragionando sulla specializzazione tramite Master di durata annuale. Il gruppo di lavoro n. 2, istituito dall'Osservatorio si è riunito per definire i criteri generali da utilizzare per l'identificazione di percorsi formativi attraverso i quali maturare una specializzazione di settore ai sensi della legge 43/2006.

4. ANCORA PROBLEMI IDENTITARI ATTORNO AL SSN

Richiamavamo l'attenzione, nella NL 84, sulle discussioni aperte intorno al SSN e sulle molte opinioni che si stanno confrontando riguardo alla sua sostenibilità e soprattutto sulla sua "universalità", partendo dall'idea che si tratti di un enorme problema che riguarda principi fondamentali, di rilievo anche costituzionale e di spessore istituzionale, culturale e politico.

Perché ne parliamo? Non può lasciare indifferenti quei cittadini che sia con la loro professionalità che con il loro lavoro hanno dato vita al SSN attraversato dal 1978 da tre riforme sanitarie e da una serie innumerevole di interventi, specie di natura economico-finanziaria, e da una miriade di applicativi da parte delle Regioni e delle Province Autonome. Non può tirarsi fuori da un naturale, diremmo obbligato, coinvolgimento, la nostra professione, per definizione "elettrica" e "tipica" della promozione e prevenzione, quantunque obbligata, da una serie di avversari più o meno noti, a

difendersi e rivendicare legittimamente, storicamente, operativamente e culturalmente un ruolo di proattiva sentinella.

Vediamo svilupparsi un dibattito confuso, sull'universalità: ad esempio "il tutto a tutti non va bene", crescere derive antiche di revisione del rapporto pubblico/privato, limitare da qualche parte il dibattito sulla scelta di strumenti di Spending Review (tagli lineari o costi standard?), la fiduciosa attesa di attuazione del fascicolo sanitario elettronico (miracolo?), la lotta agli sprechi, la deospedalizzazione, la revisione dei LEA vecchi di 12 anni e un occhio compassionevole ai mai nati LIVEAS... per citare solo gli aspetti più significativi.

Diciamo pure che, per la nostra storia, cultura ed esperienza, e non per egoistica tendenza alla difesa categoriale, facciamo una fatica immensa ad abbondarne un principio tanto declamato dalle politiche nazionali, quanto nel concreto tradito, e cioè che rafforzare le scelte legislative, programmatiche e organizzative di prevenzione e di promozione della salute sia il primo e più intelligente investimento capace di affrontare la crisi economica-finanziaria del sistema sanità all'interno del più ampio tema della crisi economica-finanziaria che affligge il nostro Paese e l'Unione Europea.

Diciamo anche, in rapporto alla Legge di stabilità 2014, che Stato e Regioni stanno accordando per trovare soluzioni condivise sui problemi aperti, destinati a dar corpo ad un nuovo "Patto per la Salute".

La nuova creatura si svilupperà attraverso 10 "tavoli":

1. fabbisogno Ssn e costi standard; aggiornamento Lea; revisione compartecipazione
2. edilizia sanitaria; fondi strutturali e politiche di coesione; beni e servizi non sanitari sistema di monitoraggio e verifica degli adempimenti regionali, organismi di monitoraggio e Stem;
3. rivisitazione Piani di rientro; Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica; sistema informativo
4. rete assistenza ospedaliera e accreditamento strutture private
5. reti territoriali, integrazione territorio-ospedale, cure primarie, prevenzione
6. mobilità interregionale e transfrontaliera; tariffe
7. gestione sviluppo risorse umane, professioni sanitarie, formazione
8. sociale; integrazione con il sociosanitario; obiettivi di servizi
9. assistenza farmaceutica e dispositivi medici
10. rapporti SSN-Università, ricerca sanitaria

Abbiamo parlato in più di una NL di questo argomento e siamo molto interessati a vedere che tipo di soluzioni verranno trovate.

Per certo, proseguirà la nostra Associazione a far sentire la voce della nostra professione in tutte le sedi opportune e possibili, utilizzando anche il valore aggiunto rappresentato dalla nuova investitura, dopo quelle del 2005 e 2006, della maggiore rappresentatività a livello nazionale, oggetto della nostra NL straordinaria 85 dell'1.8.2013.

5. È ENTRATO IN VIGORE IL DECRETO SUL PRECARIATO

È entrato in vigore il 1.11.2013 il testo del decreto legge 31.8.2013, n. 101, in G.U. Serie generale 204 del 31.8.2013, coordinato con la legge di conversione 30.10.2013 n. 125 (GU Serie generale 255 del 30.10.2013), recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazioni nelle pubbliche amministrazioni.

Può essere letto al seguente link: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/08/31/13G00144/sg>

In questo momento, ci limitiamo ad osservare che vengono disposte norme interessanti, in generale, il pubblico impiego e, particolari, riguardo al personale del SSN.

Più nello specifico, all'art. 4 sono contenute Disposizioni urgenti in tema di immissione in servizio di idonei e vincitori di concorsi, nonché di limitazioni a proroghe di contratti e all'uso del lavoro flessibile nel pubblico impiego

Al comma 6 si stabilisce che fino al 31 dicembre 2016, al fine di favorire una maggiore e più ampia valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con contratto di lavoro a tempo determinato e, al contempo, ridurre il numero dei contratti a termine, le amministrazioni pubbliche possono bandire, nel rispetto del limite finanziario fissato dall'articolo 35, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, a garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, nonché dei vincoli assunzionali previsti dalla legislazione vigente e, per le amministrazioni interessate, previo espletamento della procedura di cui all'articolo 35, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, procedure concorsuali, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo indeterminato di personale non dirigenziale riservate esclusivamente a coloro che sono in possesso dei requisiti... che la norma esplicita.

Importante è il comma 10, sempre dell'art. 4, specifico per il personale sanitario: Le regioni, le province autonome e gli enti locali, tenuto conto del loro fabbisogno, attuano i commi 6, 7, 8 e 9 nel rispetto dei principi e dei vincoli ivi previsti e dei criteri definiti con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 5. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto dei vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente, si procede all'attuazione dei commi 6, 7, 8 e 9, anche con riferimento alle professionalità mediche e del ruolo sanitario, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

6. PROVVEDIMENTI NORMATIVI: ECONOMIA, FINANZA, LAVORO...

Nella NL 81 del 16.10.2012, abbiamo fornito l'elenco, con indicazioni delle fonti dove trovarli, di una serie di provvedimenti normativi, la cosiddetta "raffica Monti". Si può aggiungere oggi a quell'elenco un nuovo provvedimento legislativo, ossia il Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 coordinato con la legge di conversione 9 agosto 2013, n. 98 (GU 194 del 20-8-2013) recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", il cosiddetto "Decreto del Fare".

Si può leggere al seguente link:

http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2013-08-20&atto.codiceRedazionale=13A07086&elenco30giorni=true

Si tratta di un provvedimento di enorme complessità. Qualche cenno.

Ad esempio, il Fascicolo Sanitario Elettronico, la soppressione di certificati inutili, l'istituzione del dossier farmaceutico.

Speranze di miglioramento dell'efficienza del SSN vengono riposte nel FSE che dovrà essere realizzato entro il 31.12.2015, sulla base delle linee guida dell'Agenzia per l'Italia digitale e del Ministero della Salute.

Nel capitolo dell'eliminazione dei certificati inutili la soppressione dell'obbligo di certificazione per l'attività motoria ludico-amatoriale mentre rimane in vigore l'obbligo della certificazione del MMG o del PLS dell'attività sportiva non agonistica.

Interessante la norma che prevede l'obbligo dei Comuni di trasmettere i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione degli organi al sistema informativo trapianti.

Un capitolo assai interessante, e già toccato in precedenti NL, è quello delle assicurazioni delle professioni sanitarie. Il limite dell'obbligo di assicurazione degli esercenti le professioni sanitarie viene prorogato al 13 agosto 2014.

Vengono introdotte norme nuove in materia di sicurezza sul lavoro.

Come si vede, uno spettro estremamente ampio dal quale si attendono utilità economiche in termini di risparmio e comunque di riduzione dei costi.

Altri piccoli aspetti e qualche esempio. La legge 7 agosto 1990 n. 241, celebre al tempo dei primi provvedimenti in materia di semplificazione e responsabilizzazione della Pubblica amministrazione, stabiliva un termine di 30 giorni entro il quale la pubblica amministrazione doveva dare risposta alle richieste dei cittadini.

L'articolo in questione appesantisce le conseguenze della mancata risposta stabilendo che in caso di ritardo responsabile "la corresponsione al cittadino, a titolo di indennizzo, di una somma pari a 30 euro per ogni giorno di ritardo dalla data di scadenza del termine del procedimento, complessivamente non superiore a 2000 euro".

Un altro esempio: all'art. 34 si stabilisce che il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto deve essere inviato all'INPS esclusivamente per via telematica dal MMG del SSN o con esso convenzionato, secondo modalità definite con decreto...

Altro esempio: all'art. 42 si elenca la soppressione di certificazioni sanitarie riguardanti l'idoneità psico-fisica al lavoro, il certificato di sana e robusta costituzione, ecc...

7. PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA: RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2013-2014

La Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha predisposto la Circolare annuale recante indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale.

Il documento fornisce informazioni sulla sorveglianza epidemiologica durante la stagione 2012-2013 e raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza tramite misure di igiene e protezione individuale e la vaccinazione.

Gli obiettivi di copertura dichiarati nella Circolare del Ministero, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il 75% come obiettivo minimo perseguibile
- il 95% come obiettivo ottimale.

La Circolare può essere consultata al seguente link:

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf.spring?parte=1&serie=&anno=0&codLeg=46769>

Disponibili lettori dei messaggi che provengono dai media, carta stampata o on-line, si impressionano di articoli che ci informano su preoccupanti notizie. Ad esempio, Corriere della sera del 1.10.2013: "Crollano le vaccinazioni contro l'influenza. Più della metà degli anziani ha scelto di non sottoporsi alla terapia preventiva". Questo a Milano: "perfino i medici e gli infermieri a Milano sono in fuga dalla vaccinazione contro l'influenza", così come i malati cronici e i pensionati.

Si tratta di risultati dell'ASL sulla campagna antinfluenzale 2012.

Nel riferimento giornalistico, si legge che, secondo un'opinione, "i dati dell'ASL sono preoccupanti perché sottolineano la percezione sbagliata che troppi cittadini hanno ormai della vaccinazione, considerata a torto insicuro e inutile". Ma alla fine, pare che sottostante ci sia un problema di remunerazione della prestazione vaccinale considerata non soddisfacente ed equa da parte di qualche operatore e di qualche sindacato.

In un'altra occasione, sullo stesso foglio, polemica in Regione Lombardia: se ne discute a livello di Commissione Sanità. Un dato statistico: la fetta della popolazione lombarda che l'anno scorso ha fatto ricorso alla vaccinazione antinfluenzale si attesta al 52 % contro il 75 % del target OMS.

Si legge anche di "dubbi sul web": scrive Il Sole 24 Ore Sanità del 15-21 ottobre 2013 che "il 52 % degli italiani che utilizza internet è contrario alle vaccinazioni, il 33 % è a favore, mentre il 15 % a

metà strada. Il quadro è emerso da una ricerca EIKON, commissionata da Pfizer, che ha analizzato 1751 messaggi postati su blog e social forum postati tra gennaio e agosto 2013.

Lo studio ha evidenziato che le conversazioni sui vaccini sono incentrate su quelle in età infantile, mentre c'è un'assenza di confronto su quelle nell'adulto. Il 54,5 % di chi scrive su vaccini sul web è mamma. I vaccini più citati in assoluto sono MPR (36,6%) e l'esavalente (17,6%). Le emozioni: diffidenza (25,5%) e paura (22,2%).

A tutti gli operatori impegnati nella campagna di vaccinazione che si sta concentrando in queste settimane, buon lavoro!

8. AMBIENTE E SALUTE, PREVENZIONE VACCINALE E SICUREZZA ALIMENTARE

Uno dei temi al centro del 46° Congresso Nazionale SItI, svoltosi dal 17 al 20 ottobre a Giardini Naxos –Taormina, è stato rappresentato da un contributo del Presidente SItI Michele Conversano, redatto in data 9.10.2013, sulla relazione tra ambiente e salute, le sfide della prevenzione vaccinale e l'importanza della sicurezza alimentare.

Il Presidente SItI risponde in sostanza alla domanda “ Quale bilancio è possibile trarre oggi?”.
Ve lo facciamo leggere all'allegato 1.

9. INTERESSANTI DOCUMENTI IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO

Da Francesca Cancellieri che, come si sa, fa parte della redazione di AsNAS Newsletter, ci perviene un interessante commento della Società Nazionale Operatori della Prevenzione, sulla Piattaforma CGIL-CISL-UIL approvata in occasione della Assemblea Nazionale unitaria dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza aziendali e territoriali (RLS-RLST)

La riflessione sia dei sindacati, sia della società scientifica si sviluppa dalla strategia nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, verso idee di progettazione di riordino dell'assetto istituzionale, per affrontare step consequenziali, fino al Piano Nazionale Amianto, un argomento delicatissimo.

Interessanti, sia la piattaforma che il commento della SNOP. Ve li facciamo conoscere ai seguenti link:

<http://www.snop.it/attachments/article/309/Piattaforma%20CGIL%20CISL%20UIL.pdf>

http://www.snop.it/attachments/article/309/CommentoSNOP_Piattaforma%20unitariaOOSS.pdf

10. UN CASO UTILE A DISTINZIONI TERMINOLOGICHE

Come i lettori, quelli affezionati, ricorderanno, in parecchie occasioni, questo foglio informativo si è intrattenuto su un problema che sembra facile, ma che ha ricevuto soluzioni di vario orientamento. Ci riferiamo, per semplicità del problema, ad una domanda: chi ha l'autorità, quale Ente, di istituire nuove “professioni sanitarie”, e ci riferiamo a “professioni sanitarie”, non alla definizione “personale sanitario” che, come si sa, o si dovrebbe sapere, è un'altra cosa.

Già nelle NL che si affaticano sul defatigante problema ordinistico, con accenno all'omnibus per i nuovi ordini, avevamo espresso qualche timida riserva sul punto del provvedimento nel quale si promuovono a “professioni sanitarie” le professioni degli psicologi e dei biologi. E questo, perché?

Ma perché all'art. 5 dell'indimenticata ed oggi ancora in vigore Legge 1.2.2006 n. 43 si prescrive e si descrive un preciso percorso che dev'essere compiuto per "creare" nuove professioni sanitarie.

Ci ricordiamo quel passaggio anche perché è intimamente vicino, non solo come contenuto normativo, ma anche per materia, al celeberrimo articolo 4 dove si spiega e si prescrive che l'assistente sanitario "deve" avere un proprio ordine, quello "della prevenzione".

Ma prendiamo atto, almeno per il momento, anche perché non ci interessa molto creare guai ad un provvedimento che riguarda tutte le professioni sanitarie, mediche e non, ai fini dei nuovi ordini.

Ma è giusto che non ci sfuggano alcune notizie che sembrano confortare la nostra visione del problema.

Infatti, leggiamo di una sentenza con la quale il Consiglio di Stato ha annullato una sentenza di un TAR, su ricorso di una associazione (si tratta di TLSB), formulando interessanti osservazioni sul tema di cui ci stiamo occupando.

La materia in oggetto: un'ASL per l'assunzione di collaboratori professionali – tecnici sanitari di laboratorio biomedico aveva ammesso alla partecipazione, anche soggetti in possesso di laurea in scienze biologiche o biotecnologie.

Il giudice TAR di primo grado aveva ritenuto che la laurea in scienze biologiche costituisse un titolo superiore nello stesso campo e pertanto assorbente rispetto al diploma universitario di tecnico di laboratorio.

Ma il Consiglio di Stato non è stato dello stesso parere ed ha annullato la sentenza del TAR di primo grado.

Il dispositivo della sentenza accenna a chiarimenti espressi dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca: l'equipollenza o l'equiparazione "ha sempre riguardato titoli universitari dello stesso livello e si è sempre esclusa l'interpretazione in base alla quale un titolo di livello superiore possa essere ritenuto assorbente rispetto ad altro di livello inferiore".

Morale: equipollenza e equiparazione (come dice la sentenza, ma noi diremmo "equivalenza") sono due condizioni per il vero disciplinate niente meno dalla legge 26.2 1999 n. 42, e questa considerazione ci fa pensare che non ci sono assorbimenti o forme di equiparazione giuridicamente validi: c'è la legge, occorre la legge perché si crei o si individuino gli estremi affinché un determinato titolo di studio possa "salire" al rango di un titolo di livello superiore.

11. DAL MINISTERO UN NUOVO SITO INTERNET PER LA PREVENZIONE DEI MELANOMI

Segnaliamo il nuovo sito promosso dal Ministero della Salute www.lamiapelle.salute.gov.it per favorire la conoscenza delle principali misure di prevenzione del melanoma e degli altri tumori della pelle.

Attraverso la sensibilizzazione della popolazione e con l'impegno e la preparazione degli operatori, è possibile, da un lato, diminuire i costi per il sistema sanitario derivanti dai ricoveri e dall'assistenza e, dall'altro, salvaguardare la salute delle persone con l'obiettivo essenziale della diagnosi precoce.

Il sito, oltre a riportare informazioni su come proteggere la propria pelle e sul melanoma e gli altri tumori della pelle, offre la possibilità di fare un test per scoprire il proprio fototipo.

Sono pubblicate, inoltre, utili linee guida per gli operatori.

12. LE 100 DOMANDE SULL'HPV

La pubblicazione "Le 100 domande sull'HPV", a cura dell'Osservatorio Nazionale Screening e del Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma, si compone di tre documenti di domande e risposte sul papilloma virus umano (HPV):

1. *Alcune informazioni sull'esame per il papilloma virus (HPV): informazioni di base per le utenti*
2. *Altre informazioni sull'esame per il papilloma virus (HPV): informazioni approfondite per le utenti*
3. *Papilloma virus umano: informazioni per gli operatori*

I primi due sono rivolti sia alle utenti sia agli operatori dei programmi di screening citologico, dei consultori e degli ambulatori vaccinali. Il terzo documento è rivolto ai soli operatori.

Per scaricare il documento completo:

http://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/100d_hpv_2013.pdf

13. LINEA GUIDA PREVENZIONE PRIMARIA DEL FUMO DI TABACCO

È online la linea guida Prevenzione primaria del fumo di tabacco, nata da un progetto del Network italiano di evidence-based prevention (Niebp), in accordo con il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) e il Sistema nazionale linee guida (Snlg). L'obiettivo della linea guida è diffondere raccomandazioni di pratica preventiva elaborate a partire dalla revisione della letteratura scientifica e dal confronto tra gli esperti del settore, seguendo la metodologia descritta nel manuale metodologico "Come produrre, diffondere e aggiornare linee guida per la salute pubblica". Le raccomandazioni sono relative a interventi a livello di popolazione, in ambito familiare e nel contesto scolastico.

Le linee guida sono consultabili al seguente link:

http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/Sanita2/Oggetti_Correlati/Documenti/Dal-Governo/LG_Prev_Fumo_B.pdf?uuid=1033154c-4261-11e3-992e-73aec772cada

14. E PER CONCLUDERE...

In conclusione di questa informativa, per dirla in burocratese, ci rendiamo conto di avere scaraventato sui lettori una robusta serie di noiosissime norme/leggi/decreti, ddl, dl, l. dpcm, dpcsp ed altro ancora. Ci dispiace, ma al vostro servizio, non abbiamo potuto trascurare aspetti che interessano la professione, più in generale la sanità e più in generale ancora "l'andamento" della produzione delle istituzioni del Bel Paese.

Vorrà dire che tra poche righe chiuderemo questo numero in maniera più leggera. Ci conforta lo strepitoso successo che ha riscosso tra i lettori la NL, pesantina anche quella, con la quale si dava notizia di cartelli umoristici (però parecchio espressivi di straordinaria verità) raccolti da buontemponi (erano assistenti sanitari) dalle pareti di strutture sanitarie.

Poiché, come si dice, uno dei problemi più importanti aperti, molto probabilmente il più importante, è oggi rappresentato da che cosa si può immaginare per il SSN futuro, per il futuro della prevenzione, per quali scelte verranno fatte, non soltanto in termini di legislazione, programmazione, controllo e spending review, ma anche in termini di ORGANIZZAZIONE, ci è capitato per le mani un foglietto che racconta l'esperienza di una USL e di come ha deciso di affrontare la situazione.

Eccolo, buona lettura. Forse da qualche parte è anche così...

“Un giorno l’USL e Marte decisero di organizzare una regata sulle acque del fiume Po. Entrambe le squadre praticarono un lungo e duro allenamento per raggiungere la migliore preparazione. Quando venne il grande giorno tutti erano pronti.

Marte vinse con un chilometro di vantaggio.

Dopo la regata l'USL si scoraggiò molto per la sconfitta ed il morale andò in pezzi. La Direzione decise che bisognava trovare la ragione della grossa sconfitta e venne istituito un Gruppo per risolvere il problema e trovare le soluzioni idonee per aggiudicarsi la rivincita.

Molti mesi dopo e, dopo aver speso miliardi, il Gruppo concluse che il problema era costituito dal fatto che la squadra di Marte era composta da otto rematori e un timoniere, mentre la squadra dell'USL aveva un rematore e otto timonieri.

La Direzione della USL immediatamente interpellò un'Azienda di consulenze per studiare la struttura della squadra. Miliardi di lire e molti mesi dopo, l'Azienda di consulenze concluse "troppe persone timonavano e poche remavano".

Per prevenire un'altra sconfitta con Marte, l'anno successivo la struttura della squadra fu cambiata in 4 coordinatori, 3 capo-timonieri, un dirigente timoniere e un rematore. Fu costituito un sistema di lavoro per dare al rematore maggiore incentivo psicologico, per lavorare più duro: "Gli daremo pieni poteri e lauti compensi – disse la USL – per raggiungere la vittoria.

L'anno dopo Marte vinse con due chilometri di distacco.

L'USL licenziò il rematore per scarso rendimento, svendette le pagaie, cancellò tutti i capitali per i nuovi equipaggiamenti, bloccò la progettazione della nuova canoa, diede una lauta ricompensa ai consulenti e distribuì il restante denaro ai vari timonieri.

E la storia, giorno dopo giorno, continua..."

ALLEGATO 1

La relazione tra ambiente e salute, le sfide della prevenzione vaccinale e l'importanza della sicurezza alimentare sono alcuni dei temi al centro del 46° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI) in programma dal 17 al 20 ottobre a Giardini Naxos -Taormina. Sono passati circa 20 anni da quando un referendum popolare ha tolto le competenze sui controlli ambientali al Servizio Sanitario Nazionale inaugurando la stagione delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente (Arpa). Quale bilancio e possibile tratte oggi? Casi noti come quelli della diossina in Campania, dell'Ilva di Taranto o dell'arsenico nelle acque del Lazio dimostrano che il bilancio delle politiche ambientali italiane per la tutela della salute è ampiamente insufficiente. A ciò si aggiungono quelle resistenze talvolta prive di fondamento, ma sostenute da prese di posizione ideologiche, che inducono una parte della popolazione a non volere che una data opera o attività venga eseguita nel territorio in cui quella comunità vive (sindrome NIMBY, not in my back yard). Il tema della salute ambientale è strettamente correlato a quello della sicurezza alimentare settore in cui operano, pur con diverse competenze e attribuzioni, il ministero della Salute, le Regioni, le Province autonome, le Asl e i Nas (nuclei antisofisticazioni) dei Carabinieri. Gli igienisti rivendicano le loro piene competenze in tema di rischi per la salute umana, igiene e sicurezza degli alimenti e nutrizione. Anche a fronte del tentativo di accorpate, attraverso modifiche del Dlgs 502/92 (vedi iter legislativo del Decreto Balduzzi), discipline mediche e veterinarie secondo logiche di spending review che rischiano di riflettersi negativamente sulla salute dei cittadini. SIItI è invece impegnata a rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale partendo dall'imprescindibile ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione. Investire in prevenzione, ad esempio implementando le campagne di screening per la prevenzione delle patologie cardiovascolari e tumorali, significa favorire la prospettiva di un futuro migliore non solo per il cittadino ma per lo Stato che ottiene un risparmio dai mancati costi socioeconomici delle malattie. La prevenzione, anche in questo momento di crisi, si configura come elemento di sicurezza sociale irrinunciabile in un Paese civile e richiede un livello di tutela e di attenzione particolare, nonché la definizione di appropriate politiche di sviluppo. In questa direzione deve essere letta anche l'iniziativa della Fondazione Smith Kline, nell'ambito delle attività istituzionali dedicate alla propria area operativa di medicina preventiva e in collaborazione con la SIItI, di pubblicare il IV Rapporto Prevenzione 2013, che sarà disponibile a fine novembre. Dal canto suo SIItI propone: il rilancio della profilassi vaccinale con ampliamento dell'offerta specifica che valorizzi i nuovi vaccini disponibili; l'affidamento ai Dipartimenti di prevenzione dei compiti organizzativi inerenti gli screening oncologici; la diffusione di un'efficace e standardizzata strategia di prevenzione "primaria" e "secondaria" delle malattie cardiovascolari; la ristrutturazione della competenza dei Dipartimenti di Prevenzione sul grande tema "ambiente e salute"; il rilancio delle competenze e le capacità operative sulle più moderne sfide di tutela della sicurezza alimentare e di miglioramento del profilo nutrizionale della popolazione. Tra i temi affrontati in occasione del Congresso di Taormina - presieduto dal professor Salvatore Sciacca dell'Università di Catania -, quello della sicurezza alimentare è un fiore all'occhiello del nostro Paese. L'attività che vede protagonisti i Servizi di Igiene Alimenti e Nutrizione ed i Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione, con oltre 1 milione di interventi di controllo/anno che interessano quasi 500.000 imprese alimentari, prevede anche un sostanziale contributo al Sistema di Allerta Rapido Comunitario - "Rapid Alert Sistem Food and Feed" (RASFF).

Dal Rapporto RASFF 2012, l'Italia risulta il primo Paese membro per numero di segnalazioni inviate alla Commissione europea, confermando un'intensa attività di controllo sul territorio, con 517 notifiche (il 15% del totale). Seguono Germania (359), Francia, Spagna, Polonia ed Olanda. Nella tre giorni di Giardini Naxos verrà presentato e distribuito anche il volume Ricette d'Italia tra gusto e salute frutto dell'attività dei Gruppi di lavoro Alimenti e Diseguaglianze della SIItI. Il testo presenta, unitamente a un'introduzione sui temi della sicurezza alimentare e nutrizionale, una collezione di ricette regionali che coniugano tradizione, gusto e salute. Il tema della sicurezza è fondamentale anche in un altro settore indispensabile per la tutela della salute pubblica come quello delle vaccinazioni. La scienza ha fatto passi da gigante nel campo delle immunizzazioni, come anche la recente approvazione di un nuovo vaccino contro la meningite B da parte delle autorità regolatorie europee ed italiane dimostra. Così come nella vaccinazione anti-pneumococco sono stati fatti in questi anni grandi progressi. La recrudescenza di alcune patologie, ad esempio il morbillo, induce a tenere alta la guardia e a sottolineare l'importanza della prevenzione attraverso la vaccinazione. Ci attendono sfide come la vaccinazione anti hpv e la stagione influenzale, ormai alle porte, deve far registrare un'inversione di tendenza per quanto riguarda l'uso dei vaccini che sono sicuri e proteggono da un problema di Sanità Pubblica che può avere pesanti ricadute. A tal proposito, SIItI propone di ridurre l'età di offerta attiva e gratuita del vaccino da 65 a 60 anni. In occasione del Congresso di quest'anno verrà presentato anche un testo scientifico ispirato dal Gruppo vaccini della SIItI dal titolo "Le Vaccinazioni: dalle acquisizioni scientifiche al miglioramento delle strategie". Ma oggi è altresì importante contrastare quel montante movimento di antivaccinatori che, anche attraverso il potente e capillare strumento di internet, diffonde messaggi spesso privi di attendibilità scientifica. Per questo motivo è nato il sito www.vaccinarsi.org attraverso il quale la SIItI intendere farsi portatrice di una corretta informazione sulle vaccinazioni.

Roma, 9 ottobre 2013