



## Editoriale

Carissimi Soci,  
in un momento particolarmente complesso e complicato qual è quello che la Sanità del nostro Paese sta attraversando, ed in essa e con essa, le professioni sanitarie, nostra compresa, oltre all'interessante newsletter che la Redazione ha predisposto e che ringrazio, troviamo il tempo e la voglia di ricordarci che in questi giorni questo strumento informativo "AsNASNewsletter" compie 10 anni, anzi, diremmo, i suoi primi 10 anni!

Nient'altro da aggiungere, se non la sicurezza o almeno la speranza che questi 10 anni a qualcosa siano serviti.

Auguri, allora, alla Redazione, da molto tempo intenzionata a dare belle notizie e forse prossima a farlo!

La Presidente Nazionale  
*Giuliana Bodini*

**AsNASNewsletter spegne le sue prime 10 candeline: AUGURI!**



### In questo numero:

- 1. Editoriale 1
- 2. Aggiornamento ordinistico 1
- 3. Nuovi provvedimenti in materia di rappresentatività delle professioni sanitarie 2
- 4. Ancora sulle "competenze infermieristiche" 2
- 5. Patto della Salute, Livelli Essenziali di Assistenza ed altro 2
- 6. Trasparenza nelle modalità di assunzione alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche 2
- 7. Piano d'azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020 3
- 8. Linee guida OMS sulle cure postnatali per madre e neonato 3
- 9. Ancora in materia di responsabilità 3
- 10. Provvedimenti in materia di vaccinazioni 4
- 11. Due interessanti provvedimenti del Garante Privacy 4
- 12. Novità in materia di diritto di famiglia 4
- 13. Opportunità occupazionali 4
- 14. Opportunità formative 4

## Aggiornamento ordinistico

Dal Servizio Studi della Camera dei Deputati, leggiamo che è stato presentato in Senato il 21 febbraio 2014 il Disegno di Legge di iniziativa governativa "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di Enti vigilati dal Ministero della Salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale" (ddl 1324).

Il testo del ddl può essere letto qui:

[www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/](http://www.sanita.ilsole24ore.com/pdf2010/)

[Sanita2/ Oggetti Correlati/Documenti/ Lavoro-e-Professione/ OMNIBUS LORENZIN CDM.pdf?uuid=c415ef16-673d-11e3-b018-a35b5f36571a](#)

Il ddl ha ricevuto l'approvazione del Consiglio dei Ministri il 26 luglio 2013, e una seconda definitiva approvazione il 17 dicembre 2013, a seguito del parere favorevole espresso dalla Conferenza delle Regioni. Si tratta del cosiddetto "Omnibus", presentato al Senato venerdì 21 febbraio u.s., annunciato nella seduta pomeridiana n. 127 del 24/2, subito dopo la fiducia al Governo Renzi.

Questo argomento, un Ordine

giusto e finalmente per la nostra professione, ha tenuto banco per la stragrande maggioranza delle nostre Newsletter.

Per ragioni scaramantiche non ne parliamo questa volta, ammaestrati dall'esperienza, mentre assicuriamo che AsNAS nazionale farà di tutto, ad ogni possibile e raggiungibile livello di responsabilità governativa e parlamentare, perché "questa sia la volta buona".

## Nuovi provvedimenti in materia di rappresentatività delle professioni sanitarie

Con AsNASNewsletter n. 85 – edizione straordinaria, trasmettevamo il terzo, in ordine di tempo, dei provvedimenti ministeriali di riconoscimento della maggiore rappresentatività a livello nazionale per le Associazioni delle professioni sanitarie, per la nostra Associazione confermativo dei provvedimenti del 2005 e del 2006.

Rimanevano in stand-by alcune Associazioni, carenti per vari aspetti, per le quali il Ministero della Salute con il Decreto Direttoriale del 7 febbraio 2014 è intervenuto riconoscendo la maggiore rappresentatività.

Il testo del provvedimento e l'elenco delle Associazioni possono essere letti al seguente link: [www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48196&parte=1%20&serie=](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48196&parte=1%20&serie=)

## Ancora sulle “competenze infermieristiche”

Si stanno leggendo diverse opinioni su questo argomento, ne abbiamo fatto cenno anche nella Newsletter 80 al punto intitolato “Superinfermieri?”. Sul punto dicevamo che AsNAS avrebbe fatto seguire un proprio documento a titolo di contributo alla delicatissima questione, anzi “è già in cantiere”. Precisiamo.

In data 13 giugno 2012, AsNAS Nazionale inviava al Ministero, per la precisione al Direttore Generale Vicario delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, e per conoscenza al CONaPS, il documento che si può leggere all'allegato 1.

Ora, assistiamo a scontri violentissimi, essenzialmente tra organismi medici (FNOMCEO, sindacati), rappresentanze professionali sanitarie non mediche e IPASVI in particolare, mentre la prospettiva sembra quella di un Accordo tra Professioni, Ministero e Regioni, un protocollo d'intesa tra Ministero della Salute, Sindacati e Regioni per la costituzione di una “cabina di regia”, quale strumento per il confronto permanente unitario e partecipato sugli ambiti di sviluppo professionale, organizzativo e formativo, collegati alle innovazioni introdotte da norme legislative, contrattuali ed a specifiche intese, per utilizzare i precisi termini dei contenuti.

La cabina di regia, dalle prime stesure del protocollo, dovrebbe garantire il confronto permanente anche con riguardo al prossimo Patto per la salute

Lo scontro prosegue ed è probabile che si sviluppi e si concluda in coerenza con altre scelte di politica sanitaria, quali il Patto per la salute e possibili novità sulle funzioni e la natura stessa del Servizio Sanitario Nazionale.

Un'opinione, che presenta aspetti di condivisibilità: ma per questa operazione non è necessaria una legge?

## Patto della Salute, Livelli Essenziali di Assistenza ed altro

L'On. Beatrice Lorenzin, recentemente confermata Ministro della Salute nel nuovo Governo della Repubblica, ha confermato la sua intenzione di portare a compimento il “Patto della Salute” ed altri provvedimenti, quali l'aggiornamento dei LEA, in attesa da tempo di vedere la luce. Rimane aperto il confronto con le Regioni e le due Province Autonome, principalmente su problematiche di carattere economico-finanziario, comprese le scelte di metodo (tagli lineari o costi standard?), oltre al pesante problema della compatibilità con la cosiddetta spending review sul quale AsNASNewsletter si è ripetutamente intrattenuta, all'interno del più ampio e complesso problema della sostenibilità e della compatibilità del sistema sanitario sotto il profilo economico.

Alle scelte di politica economico-finanziaria in corso di discussione, va rinviata qualsiasi considerazione applicativa. Si vedrà.

## Trasparenza nelle modalità di assunzione alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche

Non infrequentemente ci pervengono quesiti concernenti le modalità con le quali Amministrazioni pubbliche assumono Personale, per aspetti vari e diversificati (pubblicità, requisiti, luoghi e tempi delle prove, ecc.)

Pensiamo utile segnalare che su questo argomento, di una certa delicatezza, esistono norme, e una volta tanto, precise e chiare. In particolare, ad esempio:

- il DPR 9 maggio 1994, n. 487, “Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle Pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzioni nei pubblici impieghi” G.U. 185 del 9-8-1994 Suppl. Ord. N. 113, che all'art. 6, “svolgimento delle prove”, al comma 4, precisa che “le prove orali devono svolgersi in un'aula aperta al pubblico, di capienza idonea ad assicurare la massima partecipazione”
- il D. Lgs 30 marzo 2001 n. 175 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” GU n. 106 del 9-5-2001, Suppl. Ord. N. 112, che all'art. 135 “reclutamento del personale”, al comma 3 prevede:
  3. le procedure di reclutamento nelle PA si conformano ai seguenti principi
    - a) adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento che garantiscano l'imparzialità e assicurino economicità e celerità di espletamento, ricorrendo dove è opportuno all'ausilio di sistemi automatizzati diretti anche a realizzare forme di preselezione;
    - b) adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire”

I due riferimenti legislativi sono qui in allegato (n. 2-3), mentre i testi completi delle normative si possono leggere ai seguenti link: <http://www.funzionepubblica.gov.it/media/263409/dpr9-5-1994.pdf> e <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/01165dl.htm>

## Piano d'azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020

Aumentare il livello di priorità attribuito alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili nell'ambito dei programmi mondiali, regionali e nazionali e degli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, attraverso il rafforzamento della cooperazione internazionale e della sensibilizzazione; Rafforzare a livello nazionale le capacità, la *leadership*, la *governance*, l'azione multisettoriale e i partenariati per migliorare la risposta del paese in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili; Ridurre i fattori di rischio modificabili delle malattie non trasmissibili e i determinanti sociali sottostanti attraverso la creazione di ambienti favorevoli alla salute; Potenziare i sistemi sanitari, orientandoli verso la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili e dei determinanti sociali sottostanti, attraverso un'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e la copertura sanitaria universale; Promuovere e sostenere le capacità nazionali in termini di ricerca e sviluppo di qualità per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili; Monitorare i trend e i determinanti delle malattie non trasmissibili e valutare i progressi compiuti nella prevenzione e controllo di tali malattie.

Sono questi gli obiettivi del «*Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020*» dell'OMS, interessante anche per la nostra professione e di cui si può leggere una traduzione non ufficiale a cura del Ministero al seguente link:

[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2087](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2087)

## Linee guida OMS sulle cure postnatali per madre e neonato

Le nuove Linee guida dell'OMS: "*Postnatal care of the mother and newborn*" destinate ai professionisti della salute, che hanno la responsabilità di fornire assistenza post-natale alle donne e ai neonati, soprattutto in contesti in cui le risorse sono limitate, nei paesi a basso e medio reddito, diffondono dodici raccomandazioni su tempi e modi della cura postnatale di madre e bambino:

- 1 - tempi di dimissione da struttura sanitaria dopo la nascita
- 2 - numero e tempistica dei contatti postnatali
- 3 - visite a domicilio per l'assistenza postnatale
- 4 - valutazione del bambino:
- 5 - allattamento esclusivo al seno
- 6 - cura del cordone ombelicale
- 7 - altre cure postnatali per il neonato:
- 8 - valutazione della madre
- 9 - consulenza
- 10 - ferro e acido folico
- 11 - profilassi antibiotica
- 12 - supporto psicosociale

Le linee guida sono scaricabili, in lingua inglese, al seguente link: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf?ua=1)



**World Health  
Organization**

## Ancora in materia di responsabilità

Nell'AsNAS Newsletter n. 83, davamo evidenza all'art. 3 della cosiddetta Legge Balduzzi, sulla "responsabilità professionale delle esercenti le professioni sanitarie". Avevamo presente in particolare la novità attinente all'esclusione della "responsabilità per colpa lieve".

Successivamente, su questa pur importante novità, si sono sviluppate una miriade di opinioni interpretative, sia di dottrina che giurisprudenziali.

Non entriamo in questo momento e in questa sede nel merito della colpa lieve e dintorni, dei suoi effetti e della sua portata, sul piano penale e civile, assicurazioni, ecc.

Esprimevamo piuttosto un dubbio, in presenza di opinioni anche interessanti sulla centralità della figura medica, secondo alcuni espressione della limitazione a tale figura del concetto, secondo noi più ampio, di "responsabilità penale dell'esercente le professioni sanitarie".

Risposta chiara a questo dubbio, forse ingiustificato, proviene oggi dal disegno di legge 1134, comunicato il 18 ottobre 2013 alla Presidenza del Senato della Repubblica, dal titolo "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario".

Sin dall'inizio, all'art. 3, la cui rubrica è "Attività mediche e sanitarie", si esplicita che "le attività mediche e sanitarie di carattere preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo"... "sono assicurate secondo i principi di autonomia e responsabilità dei medici e degli esercenti le professioni sanitarie nell'ambito delle rispettive competenze definite dai percorsi formativi, dagli specifici profili professionali e dalle funzioni assegnate e svolte secondo le buone pratiche e le regole dell'arte fondate sullo stato delle conoscenze acquisite e delle migliori evidenze scientifiche disponibili."

AsNAS nazionale seguirà attentamente gli sviluppi di questo importante disegno di legge in corso di audizione a livello parlamentare.

Il testo del ddl 1134 può essere letto qui: [www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/297817.pdf](http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/DF/297817.pdf)

## Provvedimenti in materia di vaccinazioni

Un interessante documento ci perviene dalla Sezione AsNAS Emilia-Romagna, che ringraziamo: la deliberazione della Giunta Regionale n. 1600 del 11/11/2013 Modificazione della procedura di dissenso informato prevista dalle "Indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna" di cui alla propria deliberazione 256/09 (consultabile qui: [http://burer.regione.emilia-romagna.it/BUR/servlet/LeggiPdfServlet.pdf?ANNO=2009&NUM\\_BOLL=63](http://burer.regione.emilia-romagna.it/BUR/servlet/LeggiPdfServlet.pdf?ANNO=2009&NUM_BOLL=63))

Vi diamo indicazione per la lettura della deliberazione modificativa (e del relativo allegato) pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regionale n.348 del 26.11.2013 (Parte Seconda): <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=95268073a16b88b13f10b997f5021c29>

## Due interessanti provvedimenti del Garante Privacy

In data 12 dicembre 2013 il Garante per la Protezione dei Dati Personali ha rilasciato due importanti autorizzazioni che riguardano l'ambito sanitario: l'autorizzazione n. 2/2013 "autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" e l'autorizzazione n. 8/2013 "autorizzazione generale al trattamento dei dati genetici" (pubblicate entrambe su G.U. n. 302 del 27 dicembre 2013). Tali autorizzazioni sono rilasciate, tra gli altri, anche "agli esercenti le professioni sanitarie iscritti in albi o in elenchi". Nel testo delle autorizzazioni sono specificate le Categorie di dati oggetto di trattamento, le Modalità di trattamento, la Conservazione dei dati, la Comunicazione e diffusione dei dati. Le autorizzazioni possono essere consultate al seguente link: <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/2818529>  
<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/2157564>



## Novità in materia di diritto di famiglia

La G.U. dell'8 gennaio u.s. ha pubblicato il D.Lgs 28-12-2013, n. 154 Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'art. 2 della L. 10-12-2012 n. 219. Il decreto è entrato in vigore il 7 febbraio 2014. Si può leggere al seguente link: [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/01/08/14G00001/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/01/08/14G00001/sg)  
Numerosissime le norme che modificano il diritto di famiglia, con particolare riguardo al Codice Civile.

## Opportunità occupazionali

### ASUR MARCHE AREA VASTA N. 4

Avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico di Collaborazione Coordinata e Continuativa della durata di mesi 12 per la realizzazione del progetto: "Sostegno alle sorveglianze OKKIO, HBSC, PASSI e PASSI d'Argento" presso le UU.OO.CC. Sian e Sisp del Dipartimento di Prevenzione di questa Area Vasta da assegnare ad un Laureato in Assistenza Sanitaria.

### ULSS N. 15 ALTA PADOVANA

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di un Collaboratore Professionale Sanitario - Assistente Sanitario - Cat. D, riservato alle categorie protette di cui all'art. 18, comma 2, della Legge 12,03,1999 n. 68.

## Opportunità formative

### Evidenze e Innovazioni per la Sostenibilità della Sanità

**Pubblica** - 9ª Conferenza Nazionale GIMBE

Bologna, 14 marzo 2014

<http://www.gimbe.org/pagine/977/it/2014>

### Il percorso nascita: strumenti e strategie innovative

Torino, 19 marzo 2014

<http://www.epicentro.iss.it/formazione/appuntamenti/LOCANDINA%20PERCORSO%20NASCITA-1962792554.pdf>

### Tubercolosi e Aids: due storie parallele

Milano, 21-22 marzo 2014

<http://www.epicentro.iss.it/formazione/appuntamenti/PROGRAMMA%20NASCITA-1962792554.pdf>

### Salute, ambiente e prevenzione primaria

Roma, 24 maggio 2014

<http://www.sitilazio.it/docs/eventi/2014/0524romaprogram.pdf>

## ADESIONI AsNAS 2014

**Per rinnovare l'adesione o aderire per la prima volta all'Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, l'unica associazione riconosciuta dal Ministero come maggiormente rappresentativa di tutti gli Assistenti Sanitari d'Italia, contatta la tua Sezione di riferimento. Tutti le info su [www.asnas.it](http://www.asnas.it)**



*A s . N . A . S .*  
*Associazione Nazionale Assistenti Sanitari*  
*Presidenza Nazionale*  
*via Mirandola, 13 - 26100 Cremona*  
*tel: 3355931092*  
*E-mail: [presidenza@asnas.it](mailto: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. 18/2012  
GB/en

Al Direttore Generale Vicario  
 delle professioni sanitarie  
 e delle risorse umane  
 del Servizio Sanitario Nazionale

e, p.c. CoNaPS

**OGGETTO: Osservazioni ai documenti inviati dal Tavolo di lavoro congiunto sui profili professionali delle professioni sanitarie**

Questa Associazione, riconosciuta maggiormente rappresentativa degli Assistenti Sanitari d'Italia con DD.MM. 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006, chiamata ad esprimere un parere in merito al documento riferito alla proposta di Accordo Stato – Regioni, per l'implementazione delle competenze della professione infermieristica e del conseguente nuovo rapporto con la professione di medico chirurgo, elaborata dallo specifico Tavolo tecnico del Ministero della Salute e Assessorati regionali alla sanità, inviato in data 12/04/2012, ha ritenuto di convocare il Consiglio Direttivo Nazionale che si è riunito a Bologna il 14/04 u.s. Ha proseguito la consultazione con i Presidenti delle Sezioni Regionali in merito al secondo documento inviato concernente il metodo adottato dal tavolo tecnico del Ministero della Salute e Assessorati Regionali della Sanità per la definizione delle competenze contenute negli allegati tecnici per ciascun area di attività.

Di seguito si riporta la posizione della nostra Associazione.

**ASPETTI NORMATIVI**

Ad un esame dettagliato del primo documento, ci appare incompleta la premessa riferita al quadro normativo che deve essere integrato con la citazione, dopo la legge 10 agosto 2000, n. 251, del fondamentale **D.M. 29/03/2001**, identificativo delle figure professionali appartenenti alle Aree definite dalla 251 e riportato anche dalla **Legge 1 febbraio 2006, n. 43** all'articolo 1. Legge 43/2006 di cui si ritiene opportuno il richiamo nel documento in esame per affrontare un'analisi armoniosa delle questioni.

Per completezza, è opportuno anche ricordare i **DD.MM. 27/07/2000 sull'equipollenza** e gli **Accordi Conferenza Stato – Regioni sull'equivalenza**.

L'integrazione normativa suggerita ci pare necessaria anche nella bozza di Accordo Stato – Regioni allegata alla bozza ricevuta.

## **SINTESI ANALISI DEL PRIMO DOCUMENTO**

L'analisi del documento è stata condotta utilizzando un criterio di lettura con un approccio metodologico utilizzato frequentemente in prevenzione che dalla complessità arriva al particolare in una visione interpretativa dei bisogni della comunità e dei cittadini come soggetti privilegiati e destinatari delle espressioni professionali dei diversi operatori della salute.

La riflessione ci ha indotto a esprimere perplessità per un documento che ci pare settoriale, poco attento ai mutamenti culturali avvenuti sia nella comunità che nel panorama delle professioni e dei servizi sanitari, dove sono più radicate modalità di lavoro interdisciplinari e già si è costruita una storia riferita a malattie cronico-degenerative, fragilità, ecc...

È da condividere l'intento di potenziare l'attenzione ad aree in sofferenza nel nostro Paese, e sicuramente l'Area della Prevenzione è tra queste. Tra i mali, però: la scarsità di risorse, ma anche l'utilizzo improprio delle professioni, la mancanza di requisiti culturali ed esperienziali per operare in ambito preventivo di molti operatori collocati in questo settore per le motivazioni più diverse.

Esiste una figura professionale storica, l'assistente sanitario che lavora per la prevenzione, la promozione e l'educazione alla salute mettendo in campo la propria competenza in mezzo a grandi ostilità di tipo corporativistico a scapito dei risultati. Occorre perciò potenziare una visione interdisciplinare e multiprofessionale nel rispetto delle professioni esistenti.

Il documento risulta anacronistico nell'elenco dettagliato per punti di attività a ricordare un mansionario che abbiamo voluto superare e sembra ignorare completamente l'esistenza di altre professioni, mortificando un panorama ricco di risorse e competenze a cui lo stesso Stato italiano ha dato un importante contributo.

Non vale la citazione delle esperienze europee ed internazionali che invece presentano una ricca gamma di opportunità professionali per i giovani e di risorse per i cittadini nell'affrontare i problemi di salute.

Proprio la cronicità, che prima si citava, induce approcci culturali portati da professioni che si muovono nella ricerca di fattori capaci di potenziare e sostenere i sintomi della salute rallentando un processo volto ad una eccessiva medicalizzazione a favore di interventi di promozione della salute.

La qualità e le caratteristiche delle figure professionali presenti nei servizi orientano necessariamente anche la domanda di salute e determinano l'appropriatezza delle risposte in termini di efficienza, efficacia ed economicità.

## **OSSERVAZIONI ALLE TABELLE RIFERITE ALLE COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**

Per quanto riguarda l'esame dell'elenco di "competenze", contestiamo:

### **Area salute mentale e dipendenze**

1.1.1.11 Attuare interventi di educazione e promozione della salute

1.2.1.3 Utilizzare tecniche di counselling

## **Area cure primarie**

1.1.1. Gestire i bisogni socio-sanitari e sanitari delle persone nelle cure primarie con un approccio integrato

1.1.1.1 Utilizzare strumenti standardizzati per l'identificazione precoce di possibili stati patologici (medicina di opportunità e di iniziativa)

1.1.1.18 Svolgere una funzione di filtro rispetto alle richieste della persona assistita orientandola verso i servizi e agli operatori adeguati al bisogno di salute espresso.

1.1.2.2 Gestire il bilancio di salute in età pediatrica sulla base di protocolli condivisi.

1.1.2.4 Organizzare campagne vaccinali

1.1.2.5 organizzare programmi di sorveglianza, prevenzione e di controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero e/o comunità, orientati sia agli utenti o agli operatori

1.2.1 Promuovere il processo educativo

1.2.1.1 Realizzare, in collaborazione con gli insegnanti delle scuole, specifici programmi di educazione alla salute rivolti agli studenti per il controllo dei fattori di rischio in rapporto alle fasce d'età

1.2.1.2 Educare la persona assistita e la sua famiglia a corrette abitudini di vita, tenendo conto della loro rappresentazione della malattia e delle differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza.

1.2.1.3 Realizzare interventi educativi rivolti al personale rispetto a problematiche inerenti la promozione e l'educazione sanitaria

Per quanto riguarda le **"competenze tecnico professionali trasversali"** :

### **1.2 Formazione**

1.2.1 Sviluppare percorsi formativi nel gruppo di lavoro

1.2.1.1 Rilavare il gap formativo del proprio gruppo di lavoro

1.2.1.2 Elaborare un progetto formativo

1.2.1.3 Condurre l'incontro formativo

### **1.3 Qualità e sicurezza**

1.3.1 Analizzare i percorsi per la qualità

Si precisa che il profilo professionale dell'assistente sanitario DM 69/97 evidenzia competenze specifiche per la qualità.

### **1.4 Ricerca applicata**

1.4.1 Sviluppare progetti di ricerca

1.4.1.1 Leggere i fenomeni e i bisogni di comunità

1.4.1.5 Effettuare studi epidemiologici in ambienti di vita e di lavoro in collaborazione con altri professionisti

1.4.1.6 Verificare l'applicazione dei risultati delle ricerche per ottenere un miglioramento della qualità

## SINTESI

Non possiamo che essere d'accordo sullo sviluppo delle professioni sanitarie e della loro formazione, ma ricordiamo il comma 1, art. 5 della Legge 43/2006 in merito all'individuazione di nuove professioni sanitarie precisa che esse non devono trovare rispondenza in professioni già riconosciute.

In analogia con quanto avviene in altri Paesi, la formazione post-laurea è molto specifica e configura la condizione di specializzazione rispetto al titolo di partenza. Quindi l'approfondimento deve intendersi per l'ambito della assistenza infermieristica.

Ci sarebbe piaciuto poter ragionare di specializzazioni ad attuazione nella sua totalità della Legge 43/2006 per cui auspichiamo l'accelerazione del processo di **istituzione degli Albi e Ordini** per le professioni sanitarie e la risoluzione della anomalia nella quale, come figura professionale, ci troviamo di appartenere ad un Collegio che non corrisponde all'Area e alla Classe di laurea.

## SINTESI ANALISI SECONDO DOCUMENTO

Per quanto riguarda il secondo documento inviato, riferito al metodo, ci pare più adatto a prendere in esame la formazione professionale piuttosto che professioni collocate nell'ambito delle professioni intellettuali.

Per quanto riguarda la nostra professione, il confronto avviene sui profili di competenza "Public Health core competencies" (ASPHER – Association of School of Public Health in the European Region); "Core competencies for health promotion practitioners" (Australian Health Promotion Association); "Core competencies for public health in Canada" (Public Health Agency of Canada); "CompHP Core Competencies – Developing competencies and professional standard for health promotion capacity building in Europe" (Agency for Health and Consumers) elaborati a livello internazionale ed europeo.

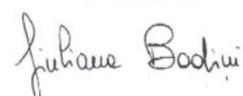
È nostro parere che la formazione trovi il contesto di sviluppo adatto in **ambito universitario** dove è probabilmente necessario irrobustirne la collocazione, riservando le esperienze formative a livello aziendale per approfondimenti squisitamente operativi.

A conclusione del nostro contributo, vorremmo sollecitare l'utilizzo di metodologie che implementino prospettive di collaborazione, integrazione e confronto capaci di mettere in evidenza lo specifico schema concettuale di riferimento di ciascuna professione a partire dal quale si strutturano e diventano operative le peculiari competenze. La complessità dei settori di intervento delle 22 professioni sanitarie difficilmente possono trovare adeguati riconoscimenti in elenchi di attività.

Cordiali saluti.

Cremona, 13 giugno 2012

La Presidente



## DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 maggio 1994, n. 487

Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalita' di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi. (GU n.185 del 9-8-1994 - Suppl. Ordinario n. 113 )

## Art. 6.

## Svolgimento delle prove

*((1. Il diario delle prove scritte deve essere comunicato ai singoli candidati almeno quindici giorni prima dell'inizio delle prove medesime. Tale comunicazione puo' essere sostituita dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica - 4a serie speciale - concorsi ed esami.))*

2. Le prove del concorso sia scritte che orali non possono aver luogo nei giorni festivi ne', ai sensi della legge 8 marzo 1989, n. 101, nei giorni di festività religiose ebraiche rese note con decreto del Ministro dell'interno mediante pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, nonche' nei giorni di festività religiose valdesi.

3. Ai candidati che conseguono l'ammissione alla prova orale deve essere data comunicazione con l'indicazione del voto riportato in ciascuna delle prove scritte. L'avviso per la presentazione alla prova orale deve essere dato ai singoli candidati almeno venti giorni prima di quello in cui essi debbono sostenerla.

4. Le prove orali devono svolgersi in un'aula aperta al pubblico, di capienza idonea ad assicurare la massima partecipazione.

5. Al termine di ogni seduta dedicata alla prova orale, la commissione giudicatrice forma l'elenco dei candidati esaminati, con l'indicazione dei voti da ciascuno riportati che sara' affisso nella sede degli esami.

## DECRETO LEGISLATIVO 30 marzo 2001, n. 165

Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

(GU n.106 del 9-5-2001 - Suppl. Ordinario n. 112 )

## Art. 35

## Reclutamento del personale

(Art. 36, commi da 1 a 6 del D.Lgs. n. 29 del 1993, come sostituiti prima dall'art. 17 del D.Lgs. n. 546 del 1993 e poi dall'art. 22 del D.Lgs. n. 80 del 1998, successivamente modificati dall'art. 2, comma 2-ter del decreto legge 17 giugno 1999, n. 180 convertito con modificazioni dalla legge n. 269 del 1999; Art. 36-bis del D.Lgs. n. 29 del 1993, aggiunto dall'art. 23 del D.Lgs. n. 80 del 1998 e successivamente modificato dall'art. 274, comma 1, lett. aa), del D.Lgs. n. 267 del 2000)

1. L'assunzione nelle amministrazioni pubbliche avviene con contratto individuale di lavoro:
  - a) tramite procedure selettive, conformi ai principi del comma 3, volte all'accertamento della professionalità richiesta, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno;
  - b) mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della legislazione vigente per le qualifiche e profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, facendo salvi gli eventuali ulteriori requisiti per specifiche professionalità.
2. Le assunzioni obbligatorie da parte delle amministrazioni pubbliche, aziende ed enti pubblici dei soggetti di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, avvengono per chiamata numerica degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della vigente normativa, previa verifica della compatibilità della invalidità con le mansioni da svolgere. Per il coniuge superstite e per i figli del personale delle Forze armate, delle Forze dell'ordine, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e del personale della Polizia municipale deceduto nell'espletamento del servizio, nonché delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata di cui alla legge 13 agosto 1980, n. 466, e successive modificazioni ed integrazioni, tali assunzioni avvengono per chiamata diretta nominativa.
3. Le procedure di reclutamento nelle pubbliche amministrazioni si conformano ai seguenti principi:
  - a) adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento che garantiscano l'imparzialità e assicurino economicità e celerità di espletamento, ricorrendo, ove è opportuno, all'ausilio di sistemi automatizzati, diretti anche a realizzare forme di preselezione;
  - b) adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
  - c) rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori;
  - d) decentramento delle procedure di reclutamento;
  - e) composizione delle commissioni esclusivamente con esperti di provata competenza nelle materie di concorso, scelti tra funzionari delle amministrazioni, docenti ed estranei alle medesime, che non siano componenti dell'organo di direzione politica dell'amministrazione, che non ricoprano cariche politiche e che non siano rappresentanti sindacali o designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali.

(OMISSIS)