

Prot. 21/2017  
MDS/en

Alla Presidente Sen. Emilia Grazia De Biasi  
[emiliagrazia.debiasi@senato.it](mailto:emiliagrazia.debiasi@senato.it)

Al Relatore ddl 2856 Sen. Patrizia Manassero  
[patrizia.manassero@senato.it](mailto:patrizia.manassero@senato.it)

Ai Vicepresidenti  
[maria.rizzotti@senato.it](mailto:maria.rizzotti@senato.it)  
[maurizio.romani@senato.it](mailto:maurizio.romani@senato.it)

Ai Segretari  
[paola.taverna@senato.it](mailto:paola.taverna@senato.it)  
[annalisa.silvestro@senato.it](mailto:annalisa.silvestro@senato.it)

Ai Membri  
[piero.aiello@senato.it](mailto:piero.aiello@senato.it)  
[amedeo.bianco@senato.it](mailto:amedeo.bianco@senato.it)  
[laura.bianconi@senato.it](mailto:laura.bianconi@senato.it)  
[elena.cattaneo@senato.it](mailto:elena.cattaneo@senato.it)  
[segreteria.ldambrosio@gmail.com](mailto:segreteria.ldambrosio@gmail.com)  
[vincenzo.danna@senato.it](mailto:vincenzo.danna@senato.it)  
[ulisse.digiacomio@virgilio.it](mailto:ulisse.digiacomio@virgilio.it)  
[nerina.dirindin@senato.it](mailto:nerina.dirindin@senato.it)  
[mario.ferrara@senato.it](mailto:mario.ferrara@senato.it)  
[emilio.floris@senato.it](mailto:emilio.floris@senato.it)  
[luigi.gaetti@senato.it](mailto:luigi.gaetti@senato.it)  
[donella.mattesini@senato.it](mailto:donella.mattesini@senato.it)  
[giuseppina.maturani@senato.it](mailto:giuseppina.maturani@senato.it)  
[venera.padua@senato.it](mailto:venera.padua@senato.it)  
[antoniofabio.scavone@senato.it](mailto:antoniofabio.scavone@senato.it)  
[ivana.simeoni@senato.it](mailto:ivana.simeoni@senato.it)  
[raffaele.volpi@senato.it](mailto:raffaele.volpi@senato.it)  
[sante.zuffada@senato.it](mailto:sante.zuffada@senato.it)

XII° Commissione Permanente Igiene e Sanità  
Senato della Repubblica

e, p.c.:  
Al Ministro per la Salute  
On. Beatrice Lorenzin  
[segreteriaministro@sanita.it](mailto:segreteriaministro@sanita.it)

Al Sottosegretario di Stato alla Salute  
On. Davide Faraone  
[segreteria.faraone@sanita.it](mailto:segreteria.faraone@sanita.it)

**Oggetto: Proposta emendamenti disegno di legge n. 2856 "Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"**

Illustriissimi Senatori,

la scrivente AsNAS-Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, unica associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa a livello nazionale di tutti gli Assistenti sanitari d'Italia, nell'ambito delle Associazioni delle professioni tecniche della prevenzione, con i Decreti del Ministero della Salute 14 aprile 2005, 19 giugno 2006, 30 luglio 2013 e 28 luglio 2014, in relazione all'oggetto, pur nell'impossibilità di essere audita, ritiene comunque doveroso far pervenire il presente contributo scritto su un tema che riguarda lo specifico campo di attività e responsabilità della professione rappresentata.

Queste note seguono le numerose iniziative attuate per richiamare l'attenzione sulla pratica vaccinale negli ultimi anni, oggetto di continue decurtazioni di personale dedicato, con pericolosi interventi capaci di minare l'accessibilità e la visibilità dei servizi, organizzati a volte, come poliambulatori specialistici piuttosto che come avamposti della prevenzione e salute pubblica in cui costruire un dialogo fiducioso tra cittadini e istituzioni sanitarie.

E' opportuno ricordare che l'Assistente Sanitario è una figura storica della Sanità italiana e nasce in Italia circa un secolo fa col nome di "Assistente Sanitaria Visitatrice" (ASV). L'Assistente Sanitario ha nel proprio DNA il binomio "vaccinazioni-scuola" essendo stata la figura principale, assieme al Medico Scolastico, dei Servizi di Medicina Scolastica regolamentati dal DPR 22 dicembre 1967, n.1518 (peraltro richiamato nell'Art.6, comma 1, lett.a), del provvedimento in oggetto), oltre ad essergli riconosciuta un'ampia autonomia nell'esecuzione delle vaccinazioni già dal DPR 14 marzo 1974, n.225 (Mansionario).

La figura è stata poi ridefinita e aggiornata con il DM 17 gennaio 1997, n.69 "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario" con l'attribuzione delle attività di prevenzione, di promozione e di educazione per la salute, rivolte alla persona, alla famiglia e alla collettività, individuando i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali. Il profilo professionale DM 69/97 sancisce che l'Assistente Sanitario, tra l'altro, collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria, concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria, attua interventi specifici di sostegno alla famiglia, attiva risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipa ai programmi di terapia per la famiglia, sorveglianza, per quanto di sua competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle Scuole e nelle comunità assistite e controlla l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo, collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle Scuole, partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale.

La formazione specifica avviene nel corso di laurea triennale in Assistenza Sanitaria nell'ambito della Classe delle lauree nelle professioni sanitarie della prevenzione attualmente attivo presso 11 Atenei.

Elevati livelli di competenza, autonomia e responsabilità in campo vaccinale che troviamo riconosciuti anche nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, che considera l'Assistente Sanitario la figura primariamente responsabile per le varie attività comprese nella prevista procedura operativa scritta, nonché da numerosi provvedimenti regionali quali:

- DGR Regione Veneto n.4057 del 22 dicembre 2004 “Linee di indirizzo per le Aziende ULSS del Veneto per lo svolgimento della seduta vaccinale per l’età pediatrica e per l’età adulta”
- D.G.R. Lombardia n.8/1587 del 22 dicembre 2005 “Determinazioni in ordine alle vaccinazioni dell’età infantile e dell’adulto in Regione Lombardia”
- DGR Emilia-Romagna 11 novembre 2013, n. 1600 “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” che sancisce “L’Assistente sanitario, che presenta un percorso formativo specifico dell’area della prevenzione, è la figura elettiva per le attività di: sorveglianza delle malattie trasmissibili e progettazione degli interventi di prevenzione e controllo conseguenti, promozione delle vaccinazioni specie per quanto attiene alla metodologia comunicativa, counselling pre-vaccinale, organizzazione delle campagne vaccinali, gestione dell’anagrafe vaccinale, esecuzione delle vaccinazioni e formazione dei nuovi operatori.”
- ecc....

L’AsNAS esprime un generale apprezzamento per i contenuti del provvedimento in esame, e ritiene però anche che la strategia dell’obbligatorietà debba essere non solo accompagnata da iniziative di comunicazione ed informazione, peraltro previste nel provvedimento solo a livello statale, ma anche integrata da strategie altrettanto forti di promozione, educazione, costruzione e rinforzo della consapevolezza e dell’empowerment della popolazione, in collegamento sinergico con quanto già previsto nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, e coinvolgenti le Regioni, le Aziende sanitarie, i Dipartimenti di Prevenzione e i Servizi vaccinali che si rapportano capillarmente sul territorio con le scuole e le famiglie soprattutto tramite gli Assistenti Sanitari. In tal senso si chiede agli Illustrissimi Senatori una adeguata integrazione dell’Art.2 del provvedimento in oggetto.

Inoltre si ritiene imprescindibile affrontare il problema della sostenibilità degli adempimenti previsti dal provvedimento in oggetto da parte di un sistema dei servizi vaccinali già fortemente stressato dall’applicazione del PNPV 2017-2019 e dai programmi/attività vaccinali previsti nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, in un contesto in cui il personale del SSN diminuisce, aumenta l’età media, aumentano le inidoneità e le limitazioni lavorative, e i servizi deputati all’erogazione delle attività vaccinali non hanno a livello nazionale standard strutturali ed organizzativi. Vi è il rischio concreto che col provvedimento in oggetto si accentuino ulteriormente le rilevanti disomogeneità attualmente presenti tra i diversi Servizi vaccinali delle varie Regioni italiane e di conseguenza venga compromessa l’equità del sistema.

AsNAS ritiene cioè che il problema organizzativo non possa e non debba essere risolto in maniera soddisfacente solo con una gradualità nell’applicazione del provvedimento, comunque indispensabile, e nemmeno con un rafforzamento generico degli organici dei Servizi vaccinali e dei Dipartimenti di prevenzione, perché questo si tradurrebbe in pratica, come del resto purtroppo già avviene, nient’altro che nello spostamento di personale infermieristico di elevata anzianità lavorativa, quindi maggiormente usurato e demotivato, o in possesso di inidoneità o limitazioni lavorative, dai servizi ospedalieri ai servizi vaccinali e di prevenzione, in quanto ritenuti meno faticosi.

E’ invece necessario rafforzare gli organici assumendo, oltre che personale medico, personale del profilo specifico di Assistente Sanitario, in modo da dotare i Servizi vaccinali e dei Dipartimenti di Prevenzione di operatori sanitari espressamente dedicati alla prevenzione, giovani e motivati, preparati e formati sull’attività vaccinale, colloquio, metodologie di comunicazione, di educazione sanitaria e di sviluppo dell’empowerment. E’ parimenti necessario prevedere, per assicurare l’equità del sistema, appositi standard di qualità dei servizi vaccinali che vadano nella direzione del rispetto dei criteri di

appropriatezza e di qualità nelle prestazioni erogate nonché dei criteri di efficienza e di efficacia, nel rispetto delle competenze delle Regioni.

Vi è inoltre la necessità di applicare diffusamente modelli organizzativi innovativi, anche con forme di collaborazione coi pediatri di libera scelta, che promuovano l'autonomia e la responsabilizzazione dell'Assistente Sanitario, già attuati da tempo in diverse Regioni italiane con risultati positivi, prevedendo la presenza del medico all'interno della struttura in cui si trovano gli ambulatori vaccinali e la sua pronta reperibilità, richiesta dall'Assistente Sanitario nei casi di controindicazioni/precauzioni emerse dalla compilazione della check-list/scheda di triage pre-vaccinale o richieste di chiarimenti particolarmente complesse da parte dei genitori o in caso di emergenza, secondo procedure di servizio validate e condivise.

La domanda di salute portata dalle famiglie nel campo delle vaccinazioni può trovare oggi a nostro avviso adeguato riscontro in una organizzazione più moderna dell'attività vaccinale con tempi e modi consoni a costruire una relazione di fiducia con i cittadini derivante dall'applicazione di competenze professionali maturate nella specifica formazione per gli ambiti della tecnica preventiva e del lavoro con le famiglie e la scuola.

In conclusione si chiede quindi agli Illustrissimi Senatori di valutare tutte le iniziative che possano essere messe in campo al fine di un rafforzamento mirato degli organici dei Servizi vaccinali e dei Dipartimenti di Prevenzione (sia medici vaccinatori che assistenti sanitari), problema non risolvibile con scorciatoie che hanno contribuito a portare alla difficoltà attuale del sistema, e si propone il seguente emendamento integrativo:

“Articolo 2 bis

(Qualità dei servizi vaccinali)

1. Al fine di realizzare elevati ed omogenei livelli di qualità e rispettare criteri di appropriatezza, efficienza ed efficacia nell'erogazione delle vaccinazioni obbligatorie di cui al presente decreto nonché di quelle previste dall'Intesa del 19 gennaio 2017, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.41 del 18 febbraio 2017, il Ministero della salute adotta, previa intesa con la Conferenza delle regioni e province autonome, appositi standard di qualità dei servizi vaccinali, prevedendo requisiti strutturali ed organizzativi specifici comprendenti anche una dotazione organica di personale adeguata in relazione alla popolazione target residente ed équipe vaccinali costituite prioritariamente da medici vaccinatori e assistenti sanitari al fine di garantire l'utilizzo di modelli operativi e organizzativi capaci di attivare processi di salute delle famiglie e lotta alle disuguaglianze.”

Si ringrazia per l'attenzione e si porgono distinti ossequi.

La Presidente AsNAS  
Dott.ssa Miria De Santis

