



PROPOSTE E
PROGRAMMI DI AZIONI
PREVENTIVE PER LE
COMUNITÀ
SCOLASTICHE, I
LAVORATORI E LA
POPOLAZIONE

Maggio 2020

RIORGANIZZARE RISORSE
E SERVIZI PER IL
RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI DI SANITÀ
PUBBLICA POST
EMERGENZA COVID-19

A cura di

**Gruppo di Lavoro Commissioni d'Albo degli Assistenti
Sanitari degli Ordini TSRM PSTRP della Lombardia e
AsNAS - Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
Sezione Lombardia**

- Alloisio Maria Grazia (Milano)
- Bianchera Elena (Mantova)
- Bodini Giuliana (Cremona)
- Canciani Alberto (Milano)
- Corsetti Donata (Brescia)
- Di Biase Egle (Milano)
- Hoxha Enri (Brescia)
- Lodola Silvia (Pavia)
- Maganuco Giuseppina (Varese)
- Nichetti Elena (Cremona)
- Pavia Greta (Bergamo)
- Romano Nicoletta (Brescia)
- Sturini Deborah (Pavia)

Sommario

INTRODUZIONE.....	2
AZIONI PREVENTIVE PER LE COMUNITÀ INFANTILI E SCOLASTICHE	3
Premessa	3
Obiettivi	3
Interlocutori e portatori di interesse.....	3
Approccio e metodi	4
Risorse	4
Risultati attesi.....	4
AZIONI PREVENTIVE PER I LAVORATORI.....	5
Premessa	5
Obiettivi	5
Interlocutori e portatori di interesse.....	5
Risorse	6
Approccio e metodi	6
Risultati attesi.....	7
AZIONI PREVENTIVE PER LA POPOLAZIONE E LE COMUNITÀ.....	8
Premessa	8
Obiettivi	8
Interlocutori e portatori di interesse.....	9
Approccio e metodi	9
Risorse	9
Risultati attesi.....	10
CONCLUSIONI	11
ALLEGATO – Profilo professionale dell’Assistente Sanitario	12

INTRODUZIONE

Visto il recente superamento della fase emergenziale dell'epidemia e l'imminente consolidamento della Fase 2, il presente documento ha l'intenzione di contribuire all'attuazione di misure di prevenzione e di controllo per il monitoraggio del nuovo coronavirus sul territorio nazionale e di richiamare l'attenzione sui Servizi di Igiene e Sanità Pubblica territoriali cui vanno riconosciute le funzioni epidemiologiche (declinate nella popolazione generale e in quella lavorativa) e la specifica competenza dell'attività del contact tracing, che negli ultimi mesi è stato finalmente individuato come uno degli obiettivi chiave per il controllo della pandemia, ma che è sempre stato uno degli strumenti cardine dell'attività dell'Assistente Sanitario.

Pertanto, per garantire in modo efficace gli obiettivi di sorveglianza sanitaria, è doveroso e prioritario investire dapprima sul potenziamento degli organici dei Dipartimenti di Prevenzione per le sue funzioni connaturate e specifiche e solo successivamente valutare ad un ulteriore "addestramento" di personale di supporto (in via temporanea ed eccezionale), in modo da evitare di sottrarre personale ad altri Servizi e di utilizzare operatori non esperti che dovranno riprendere la loro naturale occupazione.

Le attività riconosciute per il controllo e lo spegnimento di nuovi focolai di contagio prevedono l'indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, il monitoraggio dei quarantenati, l'esecuzione dei tamponi, preferibilmente da eseguirsi in strutture centralizzate (drive in o simili), il raccordo con l'assistenza primaria, il tempestivo inserimento dei dati nei diversi sistemi informativi.

La scelta e la destinazione degli operatori dedicati agli interventi sanitario-sociali e di sanità pubblica, in relazione alla complessità dei processi assistenziali, condizionano inevitabilmente i risultati in termini di efficienza ed efficacia.

Nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale la figura professionale dell'Assistente Sanitario (individuato con Decreto del Ministero della Salute n. 69/1997, v. allegato) è storicamente inserita nelle attività di prevenzione del rischio infettivo e nel controllo e contenimento delle malattie infettive, in raccordo con medici epidemiologi ed igienisti.

Oltre alla prioritaria necessità di controllare il rischio di trasmissione del Covid-19, vi è l'impellenza di riformulare un quotidiano differente, per i singoli e le famiglie, sia nelle collettività sia nei gruppi di diversa costituzione.

La tendenza della malattia Covid-19 a colpire soggetti già fragili, perché pluripatologici e cronici, deve incentivare i programmi di promozione della salute tesi ad incoraggiare la diffusione di sani stili di vita e l'accessibilità delle informazioni scientificamente validate da parte di ciascuno. La prevenzione dei contagi, infatti, deve passare anche da questi obiettivi di programmazione sanitaria.

I programmi presentati in questo documento, sinteticamente descritti per setting di salute, vogliono essere una proposta per l'elaborazione di indicazioni utili alla ripresa nel periodo post epidemico, perché le azioni di tutela possano rientrare, anche terminato il periodo di emergenza, tra i punti di attenzione dei decisori e degli amministratori, in ogni area e per ogni livello di responsabilità.

AZIONI PREVENTIVE PER LE COMUNITÀ INFANTILI E SCOLASTICHE

Premessa

La scuola e i servizi educativi per l'infanzia, per le loro peculiarità, rappresentano un punto nevralgico della salute comunitaria. L'organizzazione scolastica si caratterizza, infatti, per la suddivisione in classi per gruppi di età e per la condivisione di uno spazio confinato per un tempo ordinariamente definito. La maggior parte delle attività prevede una continua interazione: l'attività motoria in palestra, la pausa pranzo in mensa, il gioco, i gruppi di lavoro, l'accudimento.

Sorvegliare attentamente la vita delle comunità scolastiche diventa fondamentale considerato il potenziale rischio di incubatore e la possibilità di una nuova ripresa della diffusione dell'epidemia.

Le misure tese a contrastare il virus negli ambienti scolastici devono necessariamente essere coniugate con i molteplici compiti che l'istituzione scolastica assolve: dall'apprendimento alla socializzazione, alla formazione dei nuovi cittadini.

Considerato l'andamento della pandemia, i servizi educativi per l'infanzia e le scuole di diverso ordine e grado saranno i primi luoghi in cui tornare a vivere relazioni tra pari e con le figure scolastiche, con interventi cautelativi di controllo degli accessi e di pianificazione delle attività. A questo scopo, occorre attuare strategie di monitoraggio delle condizioni di salute delle persone, che consentano l'identificazione precoce dei casi sospetti, e altre misure di prevenzione, necessarie a contrastare la diffusione del nuovo coronavirus.

La possibilità di sviluppare un sistema di sorveglianza tiene conto della salute di tutti gli attori presenti nel mondo scolastico e considera fondamentale l'attenzione agli aspetti strutturali e organizzativo-gestionali, in stretta sinergia con il Dirigente Scolastico.

Obiettivi

- Prevenire la diffusione della malattia infettiva nella popolazione scolastica e, conseguentemente, nella comunità
- Evitare nuovi focolai e la ripresa dell'epidemia attraverso l'individuazione precoce di cluster di infezione e la messa in atto di tempestive strategie di contenimento
- Promuovere il benessere e il regolare svolgimento dell'attività scolastica in sicurezza per bambini/studenti, docenti, collaboratori scolastici e famiglie.
- Supportare i nuclei familiari e il corpo docente nel cambiamento attraverso focus tematici e sviluppo di Reti di sostegno alla sicurezza e al benessere di comunità (in sinergia con Comuni, Terzo Settore, Associazioni culturali, Centri di aggregazione giovanili, Pediatri e Medici di Famiglia, ecc.)

Interlocutori e portatori di interesse

- Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia
- Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro di Regione Lombardia
- Ufficio Scolastico Regionale e Uffici Scolastici Territoriali
- Organismi scolastici: Dirigenti Scolastici, Organi Collegiali, Comitato dei genitori, Rappresentanti di classe degli studenti, Docenti Referenti per l'Educazione alla Salute;
- Reti provinciali delle Scuole che Promuovono Salute
- Agenzie di Tutela della Salute
- Enti Locali proprietari degli edifici scolastici

Approccio e metodi

La figura dell'Assistente Sanitario, da sempre presente all'interno degli istituti scolastici e dei servizi educativi per l'infanzia, è funzionale all'applicazione delle procedure e delle linee guida validate e riconosciute a livello regionale, nazionale e internazionale sia per i nuovi aspetti legati all'attuale patologia sia per l'utilizzo di metodologie di approccio alla ricerca-intervento secondo il modello concettuale della professione.

Al fine di raggiungere gli obiettivi dichiarati si propone la linea di intervento che prevede:

- L'implementazione della relazione tra Sistema Scuola e Sistema Sanità volta a favorire l'integrazione tra diverse specificità e una rimodulazione degli interventi che devono essere garantiti in maniera continuativa e progressiva, con uno sguardo combinato tra intervento educativo e sanitario rivolto anche all'ambiente sociale, fisico e organizzativo.
- L'applicazione di metodologie tipiche del lavoro di prevenzione basate sulla persona come sistema capace di garantire efficacia sui processi di salute.
- La formazione di tutti i soggetti presenti nella comunità scolastica (docenti, collaboratori scolastici, studenti, educatori) in merito alla prevenzione della malattia, utilizzando metodologie utili a promuovere un elevato livello di fiducia, empowerment e motivazione alla costruzione di una realtà sicura e condivisa. Con l'intento di accrescere la capacità di gestione della propria salute e di assunzione di responsabilità nei confronti della collettività scolastica e familiare, saranno temi fondamentali: le buone pratiche di igiene, la sanificazione dei propri spazi operativi, la gestione salutare delle aule, le regole di frequenza scolastica, la gestione delle assenze per malattia, ecc.
- La consulenza per i dirigenti scolastici in coerenza con gli obiettivi prefissati avvalendosi di strumenti utili alla standardizzazione per la valutazione del rischio infettivo
- La consulenza per i docenti nella preparazione di interventi educativi integrati all'attività didattica
- La consulenza per i genitori anche in merito all'organizzazione dei percorsi casa – scuola
- L'identificazione tempestiva dei casi e conseguenti provvedimenti
- L'impiego di metodologie per indagini di massa
- La gestione della persona sintomatica e del rientro a scuola degli studenti e dei docenti dopo malattia
- La costruzione di una rete con le famiglie, la scuola e le istituzioni sociali e sanitarie che favorisca un efficace sistema di sorveglianza

Risorse

- Proposta di finanziamenti regionali ad hoc destinati alle scuole, agli Enti Locali proprietari di edifici scolastici
- Ricerca di finanziamenti e contributi da parte di associazioni/enti privati interessati
- Definizione di un protocollo inter-istituzionale che preveda per ogni scuola un Assistente Sanitario di riferimento

Risultati attesi

- Evidenza di Protocolli condivisi tra le Istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e le ATS, anche in collaborazione con il Medico Competente e il R.S.P.P.
- Evidenza dell'adozione di buone pratiche, nel rispetto delle attuali indicazioni regionali e nazionali.
- Contenimento e contrasto della diffusione della malattia

AZIONI PREVENTIVE PER I LAVORATORI

Premessa

Alla luce delle disposizioni nazionali sulle misure di contrasto e di contenimento della diffusione della malattia Covid-19, i datori di lavoro e le imprese hanno il compito e l'obbligo di garantire e tutelare la salute dei propri dipendenti, attraverso lo sviluppo di piani adeguati di prevenzione e di protezione per la corretta gestione del rischio di contagio, al fine di assicurare la prosecuzione delle attività produttive in condizioni di sicurezza.

In generale, fermo restando una preliminare riorganizzazione del lavoro, attraverso la rimodulazione degli spazi, degli orari e dei turni di lavoro, le aziende sono chiamate a sviluppare dei piani, delle istruzioni e delle procedure di controllo appropriate per la corretta gestione del rischio infettivo.

Il fattore di rischio infettivo, per anni marginale in alcuni settori lavorativi, torna ad essere attuale in ogni ambito e meritevole di attenzione per la sicurezza del lavoratore e la tutela delle aziende stesse.

Pertanto, tenuto conto che i datori di lavoro sono responsabili della salute dei dipendenti e che hanno l'obbligo di dettare precise indicazioni operative per contrastare l'epidemia di Covid-19, precisato l'imprescindibile coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, Medico Competente, RSPP, RLS/RLST nel coadiuvare il datore di lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, considerata la peculiare e articolata specificità degli interventi, la finalità della prevenzione e controllo della diffusione del Coronavirus all'interno dei luoghi di lavoro, dovrebbe essere affidata solo a soggetti che, istituzionalmente e individuati dalla normativa, esercitano queste funzioni in modo qualificato, come gli Assistenti Sanitari.

A tal proposito pare opportuno rammentare che l'Assistente Sanitario, in stretta collaborazione con il Medico Competente, svolge le proprie funzioni con autonomia professionale applicando le proprie competenze per le attività di sorveglianza sanitaria, raccolta di campioni biologici, prevenzione delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, raccolta dell'anamnesi, valutazione dei rischi, counseling sanitario, gestione delle cartelle sanitarie e della documentazione sanitaria dei lavoratori, formazione e informazione.

Obiettivi

- Sostenere l'applicazione delle efficaci misure di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di Covid-19 negli ambienti di lavoro
- Minimizzare le probabilità di trasmissione del contagio tra persone che non presentano sintomi, attraverso una proposta che faciliti il datore di lavoro in questo importante, quanto impegnativo, compito

Interlocutori e portatori di interesse

Soggetti / Personale coinvolti

- Assistenti Sanitari
Attualmente, la figura professionale dell'Assistente Sanitario, in regime di lavoro dipendente o come libero professionista, è coerentemente assegnata ai servizi prevenzionali territoriali, come le Strutture di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro e all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione di Aziende pubbliche e private, così come presso il Servizio Medico Competente delle Aziende sanitarie e Società di Medicina del lavoro, per la promozione della salute

e del benessere dei lavoratori, attraverso azioni di miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, di formazione e aggiornamento professionale, di incoraggiamento alla scelta di comportamenti di salute (alimentazione corretta, disassuefazione al fumo, controllo abuso alcol/stupefacenti, attività fisica) e alla prevenzione dello stress lavoro correlato, di sorveglianza sanitaria in riferimento al D. Lgs. 81/2008, di vaccinoprofilassi, ecc.

Servizi coinvolti

- Servizi esistenti
 - U.O. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) delle ATS per i progetti dedicati in occasione dei sopralluoghi programmati
 - U.O. di Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti delle ATS per le iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro e coinvolgendo, ove possibile, la Rete provinciale WHP
 - U.O. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle ATS per l'attività di vigilanza igienico nutrizionale presso i centri di ristorazione collettiva
- Nuovi servizi
 - Società private accreditate di medicina del lavoro, studi associati di medici del lavoro

Risorse

- Proposta di finanziamenti regionali ad hoc per l'erogazione di contributi ai datori di lavoro, alle Società di Medicina del Lavoro e alle ATS
- Proposta di istituzione di un "Albo fornitori" provinciale costituito da Assistenti Sanitari
- Utilizzo fondi interprofessionali delle aziende

Approccio e metodi

La prevenzione del contagio si basa su metodi già noti, la cui applicazione viene adeguata al singolo luogo di lavoro dopo averne definito le caratteristiche principali in termini di affollamento e flussi di accesso e stazionamento.

La tutela della salute dei lavoratori può essere raggiunta attraverso la combinazione dei seguenti elementi:

- Miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro
- Monitoraggio della salute dei lavoratori
- Promozione della partecipazione attiva dei lavoratori

Su questi fondamenti, sinteticamente ripresi, poggia la proposta di implementare in modo serio e organico le seguenti azioni, peraltro già previste dalle norme vigenti:

- Coordinamento del *contact tracing* e di tutte le azioni finalizzate alla limitazione del contagio;
- Consulenza per la riprogettazione dell'ambiente lavorativo e dell'organizzazione del lavoro;
- Tutela della salute dei lavoratori tramite l'identificazione dei lavoratori ipersuscettibili e la sorveglianza sanitaria attiva e passiva (rilevazione temperatura corporea, monitoraggio biologico con esecuzione test periodici e counseling sanitario individuale);
- Comunicazione del rischio: eliminazione, educazione e riduzione del danno;
- Collaborazione con l'ATS per la gestione dell'inchiesta epidemiologica;
- Attività di rilevazione e sorveglianza dei casi e dei relativi contatti stretti, casi sospetti individuati, loro mansioni e ripresa dell'attività lavorativa;

- Audit interni per la verifica dell'applicazione di documenti tecnici, linee guida, protocolli in materia di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro;
- Informazione e formazione ai lavoratori: materiale di supporto e inserimento nella formazione aziendale sul campo (rafforzare la collaborazione in azienda nella valutazione e gestione del rischio biologico: lavaggio delle mani, uso, rimozione e smaltimento corretto di guanti e mascherine, concetti di pulizia e sanificazione, guida all'autovalutazione, ecc.);
- Vigilanza e controllo sulla corretta applicazione delle procedure negli ambienti di lavoro.

Risultati attesi

- Contenimento e contrasto della diffusione: evidenza della disponibilità e sostenibilità delle misure preventive.
- Ambiente di lavoro sicuro: conoscenza delle funzioni attribuite al Medico Competente e dei diritti/doveri attribuiti dalla norma a ciascuno degli attori.
- Adeguata percezione del rischio infettivo da parte dei lavoratori: loro conoscenze e attitudine alla tutela individuale e collettiva.

AZIONI PREVENTIVE PER LA POPOLAZIONE E LE COMUNITÀ

Premessa

Il modello preventivo territoriale richiede sia interventi in prossimità sia la definizione di linee guida complessive, seppur declinabili in ciascun contesto specifico.

Le azioni di controllo locale (identificazione, test, isolamento e trattamento) si intersecano naturalmente con le azioni preventive/educative nei gruppi sociali organizzati, i quali esprimono le proprie risorse intrinseche e appartengono a un dato territorio (quartiere, zona, Comune), identificandolo.

La comunicazione finalizzata alla prevenzione delle malattie infettive è correlata alla conoscenza del contesto (domiciliare, condominiale, zonale, territoriale) ed è tanto più efficace quanto più si avvicina ai valori ed ai linguaggi propri di quel dato gruppo sociale.

La comunicazione/informazione prevede inevitabilmente un confronto dialettico e progettuale con gli amministratori locali e gli opinion leader, cittadini rappresentativi dei diversi gruppi e operatori di interesse.

Gli Assistenti Sanitari, esperti nella creazione e gestione dei processi di miglioramento per la salute, contribuiscono a garantire l'appropriatezza dei progetti necessari alla ripresa, alla adozione di cautele e strumenti di protezione, alle scelte consapevoli delle persone e delle diverse realtà aggregative.

Occorre anche garantire le maggiori sinergia e sincronia possibili tra le iniziative già avviate nelle diverse realtà e le operazioni di marketing sociale, affinché la tempistica dell'informazione e della comunicazione sia adeguata e rispetti i tempi di realizzazione delle molteplici offerte attivate.

In quest'area di intervento, si considerano le realtà aggregative tipiche, potenzialmente presenti in un dato territorio: società sportive, gruppi di aggregazione culturale e/o ludica, centri di aggregazione giovanili e per anziani, residenze assistenziali, luoghi di culto, parchi gioco pubblici, realtà socio-culturali che prevedono la partecipazione in luoghi e tempi dedicati, ma anche gruppi socialmente mediati.

Obiettivi

- Aumentare le conoscenze circa le modalità di trasmissione, di trattamento e di prevenzione della malattia, fornire i dati dei contagi e informare la comunità rispetto ai servizi sociosanitari presenti sul territorio;
- Favorire la consapevolezza del rischio infettivo e la necessità di proteggersi adeguatamente, con particolare riferimento alle attività di vita nel quotidiano, caratteristiche di ciascun ambiente (ad esempio di gioco organizzato, culturali ecc.);
- Supportare concretamente l'adozione delle cautele e modalità adeguate a prevenire e circoscrivere il contagio;
- Aumentare la partecipazione e assunzione di responsabilità dei gruppi anche attraverso la creazione di strumenti ad hoc;
- Aumentare la consapevolezza del rischio all'interno delle RSA, RSD e Ospedali e far sì che caregiver, operatori sanitari e residenti o pazienti diventino custodi di salute.

Interlocutori e portatori di interesse

- Amministrazioni Comunali e Assemblee dei Sindaci
- Prefetture
- Parrocchie
- Associazioni
- Istituti penitenziari
- Agenzie per il Trasporto Pubblico Locale e Aziende per il Trasporto Pubblico Locale
- Aeroporti
- Agenzie di Tutela della Salute (ATS)
- Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST)
- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)

Approccio e metodi

Il coinvolgimento diretto, attivo e partecipato degli interessati (empowerment) e la validità scientifica delle indicazioni trasmesse garantiscono la buona riuscita del processo.

Si considera utile il criterio della prossimità sostenibile nel territorio: prevedendo la presenza dell'operatore nella comunità, nei gruppi, dove si svolge la vita quotidiana delle persone.

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, si suggerisce di implementare i seguenti strumenti di lavoro:

- Analisi della percezione del rischio all'interno della comunità e analisi dei bisogni al fine di indirizzare una comunicazione efficace.
- Formazione a distanza rivolta agli interlocutori della comunità e delle collettività ai quali spetta il compito di informare la popolazione (qualora non fosse possibile è consigliato organizzare piccoli gruppi di formazione, adottando le misure di protezione individuale e il distanziamento sociale). È anche consigliabile prevedere un momento di formazione circa l'utilizzo corretto dei social media.
- Formazione a distanza rivolta al personale di RSA e RSD, quali risorse attive all'interno delle residenze.
- Divulgazione di materiale informativo multilingua destinato alla popolazione con raccomandazioni per la prevenzione del contagio.
- Adozione di pratiche mediate, di Peer & Media Education.
- Adozione di check-list, anche autogestite, per il controllo delle condizioni di sicurezza.
- Collaborazione con gli Enti Locali per il rispetto dell'isolamento domiciliare obbligatorio.
- Collaborazione con gli Enti Locali per l'attivazione, l'individuazione degli spazi idonei e il supporto nell'ambito dell'isolamento domiciliare in ambiente protetto.
- Collaborazione tra ATS ed Enti Locali per lo screening dei viaggiatori in entrata e in uscita dal Paese;
- Sanificazione di spazi chiusi e all'aperto.

Risorse

- Predisposizione di un piano territoriale che preveda il potenziamento della presenza di Assistenti Sanitari per garantire l'attività a supporto della comunità e delle collettività.
- Proposta di finanziamenti regionali ad hoc destinati a Enti Locali, RSA, RSD, Parrocchie...
- Ricerca di finanziamenti e contributi da parte di associazioni/enti privati interessati

Risultati attesi

- Contenimento e contrasto della diffusione della malattia
- Redazione di linee di indirizzo condivise nelle e tra le comunità, le RSA, le RSD e le strutture ospedaliere.
- Evidenza di scelte e atteggiamenti consapevoli da parte dei cittadini affinché diventino protagonisti attivi per la tutela della salute (sia individuale che pubblica).
- Presenza dei presidi necessari e di ambienti idonei nelle diverse realtà considerate, siano esse di servizio che di vita nel quotidiano.

CONCLUSIONI

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie infettive, ambiti professionali di elezione degli Assistenti Sanitari, offrono metodi e strategie utili ad affrontare la complessità dell'attuale periodo di emergenza e post-emergenza sanitaria, sia localmente sia a livello globale.

Alla luce della vigente struttura dipartimentale e aziendale del sistema socio-sanitario lombardo, luogo di lavoro prevalente degli Assistenti Sanitari, si nota l'esigenza di una sua revisione organizzativa, così come dell'assetto gerarchico e funzionale, per una maggior efficacia delle funzioni di Sanità Pubblica nella risposta ai bisogni espressi dalla cittadinanza.

Le Unità Operative che questo documento risalta hanno contribuito e ad oggi contribuiscono alla gestione dell'epidemia, ciascuna per quanto di sua competenza, prevalentemente in un clima di emergenza, supportate in ogni momento dalla preparazione e dallo spirito di servizio dei professionisti presenti.

Le proposte qui individuate nei setting "comunità", "scuola" e "lavoro" sono orientate trasversalmente al recupero delle funzioni preventive concretamente realizzabili nel territorio (metropolitano, comunale, industriale) con la popolazione; riflettono necessità di riorganizzazione e rafforzamento di risorse e servizi, emerse nei primi mesi di pandemia; contribuiscono al recupero di un senso di sicurezza diffuso.

ALLEGATO – Profilo professionale dell'Assistente Sanitario

DECRETO 17 gennaio 1997, n. 69 (GU Serie Generale n.72 del 27-03-1997)

Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517;

Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare e i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;

Ritenuto di individuare la figura dell'assistente sanitario;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 15 maggio 1996;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nella adunanza generale del 19 dicembre 1996;

Vista la nota, in data 17 gennaio 1997 con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al Presidente del Consiglio dei Ministri;

Adotta il seguente regolamento:

Art. 1.

1. È individuata la figura professionale dell'assistente sanitario con il seguente profilo: l'assistente sanitario è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute.

2. L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

3. L'assistente sanitario:

a) identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze;

b) progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;

c) collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;

d) concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria;

e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva;

f) 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;

- g) sorveglia, 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;
- h) relaziona e verbalizza alle autorità competenti e propone soluzioni operative;
- i) opera nell'ambito dei Centri congiuntamente o in alternativa con i Servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico;
- l) collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole;
- m) partecipa alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti;
- n) concorre alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare riferimento alla promozione della salute;
- o) 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;
- p) svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici;
- q) svolge attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la sua competenza professionale;
- r) agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

4. L'assistente sanitario contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

5. L'assistente sanitario svolge la sua attività in strutture pubbliche e private, in regime di dipendenza o libero professionale.

Art. 2.

1. Il diploma universitario dell'assistente sanitario, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale.

2. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. È fatto obbligo a chiunque di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 17 gennaio 1997

Il Ministro: Bindi

Visto, il Guardasigilli: Flick

Registrato alla Corte dei conti il 14 marzo 1997

Registro n. 1 Sanità, foglio n. 50