



Numero 70

5 marzo 2010

Prot. n°8- 2010

1. EDITORIALE

Carissimi soci,

Vi raggiungiamo con questa newsletter per nuove informazioni e aggiornamenti.

Vi ringrazio, anzi vi ringraziamo, come dirigenza nazionale, per i consigli e le sollecitazioni, rispetto alle quali non sempre ci è possibile essere tempestivi ed esaurienti.

Il nostro impegno, come il vostro, del resto, è assolutamente volontaristico, e deve per forza fare i conti con la condizione di ciascuno di noi, personale, familiare, professionale.

Sappiamo che non ovunque in Italia lo stato di salute della nostra Associazione è dei migliori, che ancora c'è molto da fare, da mantenere e sviluppare.

Più in generale, viviamo e soffriamo lo stato di "incompiuta" che caratterizza la riforma delle professioni sanitarie, da troppo tempo in attesa di quei riconoscimenti che da quasi trent'anni il legislatore nazionale ebbe a promettere a 550.000 dei 900.000 operatori del Servizio Sanitario Nazionale.

Un numero enorme e però con un peso specifico ancora modesto.

Di questa "incompiutezza" soffre, più di altre professioni, la nostra, come ricordato nell'editoriale alla NL n 69.

Il tempo della pazienza non è passato, ancora è attuale, e con la pazienza la determinazione a non mollare, perché abbiamo una sicura consapevolezza che se a difendere la nostra professione non ci fosse stata l' AsNAS, la nostra Associazione, le stesse prospettive di sopravvivenza sarebbero state in pericolo, sia nella formazione che nei luoghi di lavoro, che, ancora, nella dialettica con le altre professioni e loro Associazioni.

Con questo animo vi esorto " alla resistenza ", perché è giusta, corrisponde alle esigenze di salute dei nostri concittadini, e perché la nostra professione è "bella" e dobbiamo fare di tutto perché come tale venga percepita dalle persone e dalle Istituzioni.

Un abbraccio

Giuliana Bodini
Presidente Nazionale

IN QUESTO NUMERO

	1. EDITORIALE
Pag.2/3	2. IL PUNTO SUI NUOVI ORDINI
Pag.3	3. I FABBISOGNI FORMATIVI
Pag.3/4	4. ANCORA IN MATERIA DI VACCINAZIONI
Pag.4/5/6	5. WORKSHOP E ASSEMBLEA Co.N.A.P.S. 11-12.2009
Pag.7/8	6. L'ASSISTENTE SANITARIO E LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE ZINGARA
Pag.8/9	7. SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA UNA CURIOSITA'
Pag.9/10	8. NOTIZIE IN BREVE
Pag.10/11	Allegato 1
Pag.12/13	Allegato 2
Pag.14/19	Allegato 3

2. IL PUNTO SUI NUOVI ORDINI

Prosegue, presso la XII Commissione di Igiene e Sanità del Senato il lento cammino istituzionale dei nuovi ordini delle professioni sanitarie.

Nelle udienze del 2 e 3 febbraio e successive del marzo, la Commissione ha discusso sugli emendamenti ai disegni di legge e in particolare sul ddl sen. Boldi.

Sul punto vi rinviamo al punto due della precedente NL n 69.

Di nuovo, oltre alla concorrenza del disegno di legge per la riforma delle professioni intellettuali, registriamo, tra le Associazioni l'accentuazione di una sorta di indifferenza e di passiva attesa.

Come dicevamo a parte le tre professioni già ordinate (Infermieri, Ostetriche, Tecnici sanitarie e radiologia medica), che tra l'altro non fanno parte del Co.N.A.P.S., le altre professioni non vivono il problema con l'intensità, con la preoccupazione e con l'ansia con le quali la vivono gli Assistenti Sanitari.

Esplicitata nella NS n 68 e ripresa nella NS n 69, la posizione dell'AsNAS è stata ribadita per l'ennesima volta in tutte le sedi istituzionali utili, compreso il Coordinamento delle Associazioni delle professioni sanitarie: applicare la legge 43.

Compresse varie opinioni sull'antico e mai sopito dubbio sulla necessità stessa degli Ordini in quanto tali.

Pur legittimo sul piano teorico, proposto in questo momento, e a proposito delle professioni sanitarie rispetto alle quali la 43 si pone come "riordino normativo", il dibattito appare distraente e fuorviante.

L'ultimo legislatore della 43, all'art 2, comma 3, ha posto fine al dibattito, aperto anche a livello giurisprudenziale, per quanto riguarda almeno le professioni sanitarie,.

stabilendo che “l’iscrizione all’albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante etc”

Allo stesso modo, riteniamo che meritino interesse le prospettive evolutive delle attuali Associazioni, in Società scientifiche, ad esempio, ma in questo momento resta il macigno dell’ordine improprio, l’infermieristico, da rimuovere, prima di qualsiasi altro obiettivo che come professione conviene proporci.

In questa direzione, che diviene sempre più defaticante, produttiva di equivoci e di non poche scelte aziendali discutibili e dannose per la nostra figura, AsNAS ritiene di dover mantenere forte l’opzione di un nuovo albo in un nuovo ordine, della prevenzione, esattamente come ha stabilito il legislatore con la 43.

In questo senso abbiamo inviato al presidente del CoNAPS la lettera che potete leggere all’allegato uno.

3 I FABBISOGNI FORMATIVI.

Dopo aver acquisito dalle Sezioni indicazioni utili, e sulla scorta dei confronti intervenuti nei vari livelli Regionali, la Presidente ha trasmesso al Ministro della Salute, in data 9 febbraio, la scheda relativa alla stima del fabbisogno formativo per la professione di Assistente Sanitario per il prossimo anno accademico 2010/2011, che potete leggere all’allegato 2

4 ANCORA IN MATERIA DI VACCINAZIONI.

- A) Una importante sentenza
- B) Il caso Veneto

- A) Una importante sentenza

Il tema “ vaccinazioni “ non cessa di essere attuale.

In precedenti occasioni, compresa la pandemia, l’abbiamo toccato.

In particolare, con la NL n 69 al punto 5 abbiamo rinnovato l’indicazione di provvedimenti adottati da Regioni e Province Autonome.

Informiamo ora di una importante sentenza emessa in data 10.12.2009, dep. 16.12.2009 con la quale il Tribunale Amministrativo Regionale per l’Emilia Romagna ha rigettato il ricorso proposto dal Collegio I.P.A.S.V.I. di Bologna e altri di altre Province della Regione Emilia Romagna, contro la Regione Emilia Romagna per l’annullamento della deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2009 n.256, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n.63 del 14.04.2009 recante “approvazione del documento contenente indicazioni alle Aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia Romagna”.

In estrema sintesi, i colleghi I.P.A.S.V.I. ricorrenti ravvisavano una ingiustificata posizione di preminenza, nell'attività di vaccinazione, riconosciuta dalla deliberazione della Giunta Regionale alla figura dell'Assistente Sanitario rispetto alla infermieristica.

Il TAR non ha condiviso questa opinione, affermando puntualmente che "l'Assistente Sanitario presenta un percorso formativo specifico dell'area della prevenzione e, per questo, viene ritenuta figura elettiva per le attività inerenti alle vaccinazioni".

Consigliamo la lettura della deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna, dal B.U.R sopra indicato, mentre, in allegato a questa NL, Vi inviamo il testo integrale della sentenza (allegato 3).

Vi leggerete le ragioni delle parti e la decisione del Giudice Amministrativo, che non possiamo che accogliere con estremo favore.

B) Il caso "Veneto".

Ricorderanno i lettori, l'interesse e le discussioni suscitate dalla decisione della Regione Veneto di sospendere, dal Gennaio 2008, in via sperimentale, l'obbligo vaccinale nell'età evolutiva.

Con l'impegno alla reintroduzione dell'obbligo nel caso l'adesione alla vaccinazione risultasse inferiore al 50%.

I dati rivelano che la sospensione dell'obbligo non ha causato una riduzione della copertura rispetto al passato.

Un'esperienza unica in Italia, ripensando alla quale l'Assessore Regionale Veneto alla Sanità ha reso noti dati interessanti.

Al di sopra del 95% si è mantenuta l'adesione ai vaccini antipolio, tetano, difterite ed epatite B, già obbligatori, mentre alta è risultata l'adesione agli altri vaccini.

I dati sono all'esame del Ministero della Salute per una valutazione compiuta degli effetti della sperimentazione.

Positiva sorpresa esprimono le Autorità sanitarie; molti si attendevano un calo delle adesioni, ed i dati dimostrano, da una lato un alto senso critico e di responsabilità da parte dei genitori e dall'altro un grado di efficienza elevato nei Servizi Vaccinali delle Aziende Venete.

Come può sfuggirci l'occasione di immaginare che al raggiungimento di questi buoni risultati non sono stati sicuramente estranee la professionalità, la sensibilità, la cultura e la dedizione degli Assistenti Sanitari?

5 WORKSHOP E ASSEMBLEA Co.N.A.P.S. 11-12-2009.

Venerdì 11 dicembre 2009, con la partecipazione per As.N.A.S. della Presidente Giuliana Bodini, del Consulente Felice Majori e del collega Daniele Andreis, a Roma presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica si è tenuto il workshop dal titolo "Ordini e ordinamenti delle professioni sanitarie; valori e innovazione per la

tutela della salute”. Argomenti di discussione dovevano essere l’istituzione degli Ordini professionali e la revisione dei Settori Scientifico-Disciplinari universitari delle professioni sanitarie, in un dibattito aperto con la politica e gli organi di informazione. Promotore dell’evento è stato il Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie (Co.N.A.P.S.), un’organizzazione che aggrega diverse sigle associative delle professioni sanitarie ordinisticamente non regolamentate o, come nel caso dell’Assistente Sanitario, ordinate in un’un’area professionale non corrispondente a quelle di appartenenza: AIDE e UNID (Igienisti Dentali) -AIFI (Fisioterapisti) -AITA (Tecnici Audiometristi). AITeP e UNPSI (Tecnici della Prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro) - AITNE e ANUPI “Terapisti della psiconeuromotricità dell’età evolutiva” - AITO (Terapisti Occupazionali) ANAP (Audio Protesisti) - ANDID (Dietisti) – ANEP (Educatori Professionali) – AITN (Tecnici di neuro fisiopatologia) – ANPI (Podologi) – ANPeC (Perfusionisti Cardiochirurgici) - ANTEL e ASSIATEL (Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico) – ANTOI e FIOTO (Tecnici Ortopedici) – AsNAS e FeNAAS (Assistenti Sanitari) – FLI (Logopedisti).

All’incontro di Roma hanno portato i loro contributi: Antonio Bortone, Presidente del Co.N.A.P.S.; la senatrice Rossana Boldi, Presidente della quattordicesima Commissione Politiche dell’Unione Europea (in linea telefonica); la Senatrice Laura Bianconi membro della Commissione Igiene e Sanità (contributo video); Saverio Proia Consulente del grande Ministero del Welfare (in sostituzione di Ferruccio Fazio, viceministro del Welfare con delega alla Salute, attuale Ministro della Salute); Pietro Barbieri, Presidente della Federazione Italiana Superamento Handicap; Giuseppe Scaramuzza, vicepresidente di Cittadinanzaattiva; Rita Battaglia, Vice presidente di Federconsumatori; Daniela Volpato, segretario Nazionale CISL FP; le Organizzazioni Sindacali CGIL e UIL.

Assente è stato l’Onorevole Giuseppe Pizza, sotto segretario al MIUR, che non ha potuto offrire spunti di discussione sulla riforma universitaria in atto e sulla necessità di un processo di razionalizzazione delle risorse che non penalizzi le competenze, le identità e la dignità delle professioni sanitarie.

Antonio Bortone ha aperto i lavori ribadendo l’urgenza di istituire gli Ordini delle Professioni Sanitarie in quanto strumenti di garanzia per offrire prestazioni di elevata qualità, e strumenti di tutela della salute, della persona in un’ottica di prevenzione da forme di mal pratica e dall’abusivismo professionale.

Bortone ha precisato gli intenti del convegno, che si proponeva di ottenere dalle istituzioni risposte concrete in merito alla riforma del settore delle professioni sanitarie prevista dalla legge 1 febbraio 2006 n.43, attualmente riportata all’attenzione dal disegno di legge 1142 per l’Istituzione degli ordini e albi delle Professioni Sanitarie Infermieristiche Ostetrica, Riabilitative, Tecnico Sanitarie e della prevenzione.

La senatrice Rossana Lidia Boldi, prima firmataria del disegno di legge 1142, ha spiegato che l’obbiettivo fondamentale della proposta è quello di superare “ le disparità di trattamento tra le professioni sanitarie già organizzate in ordini e collegi e quelle che ancora non presentano tale circolazione”.

La senatrice Laura Bianconi ha fatto il punto sull'iter parlamentare del disegno di legge "ad oggi è terminata la fase emendativa e siamo pronti alle valutazioni finali, per chiudere la fase in Commissione Sanità con un voto condiviso (...)

Questo consentirà di passare direttamente al voto della Camera per l'approvazione definitiva, saltando i doppi passaggi parlamentari".

Saverio Proia ha espresso la posizione del Ministro sul disegno di legge 1142: "Governo e Ministero sono per l'immediata approvazione" del disegno di legge per l'istituzione degli Albi e degli Ordini delle professioni sanitarie. (...)

L'ordine è uno degli strumenti di maggior tutela per chi fruisce delle prestazioni dei professionisti".

Da parte sua Rita Battaglia ha spiegato che " esiste la necessità di un ordine che permetta al cittadino di sapere a chi si rivolge.

Nel nostro paese, specie per quanto riguarda il settore sanitario, domina il fenomeno dell'abusivismo.

Le parole chiave che manifestano i bisogni del cittadino sono quindi: "regole, trasparenza, tutela e qualità".

Alcune delle proposte per un azione legislativa che vada nella direzione della difesa dei diritti del cittadino potrebbero essere: migliorare le condizioni all'interno delle quali professionisti devono operare; aumentare la competitività nei comparti; favorire l'accesso ai giovani alle professioni sanitarie; creare percorsi specifici per le professioni specialistiche".

Giorgio Scaramuzza ha confermato che "i rappresentanti sei cittadini appoggiano la creazione di ordini per le professioni sanitarie.

i cittadini chiedono qualità, sicurezza e formazione: la risposta a questa domanda può essere certamente la creazione di Albi che certificano la formazione e la competenza di chi opera in un settore così delicato come quello sanitario.

Per questo, l'alleanza tra le organizzazioni dei professionisti della salute i cittadini è fondamentale".

In prima battuta, ciò che emergeva dall'uditorio era l'amarezza dovuta a talune definizioni illustri e agli eccessivi interventi "a distanza", tramite videomessaggi o messaggi epistolari, dei rappresentanti istituzionali.

Una successiva riflessione ha permesso di riconsiderare l'incontro come un'ulteriore passo verso l'ordinamento delle professioni sanitarie, che si può giovare oggi di una più salda intesa tra i cittadini e i professionisti della salute.

Questi e altri argomenti sono stati approfonditi nel corso dell'ultima Assemblea annuale del Co.N.A.P.S. , riunitasi nel pomeriggio dello stesso 11 Dicembre presso la sede di via Claterna 18.

L'ordine del giorno della seguente Assemblea è stato il seguente:

- analisi convegno Co.N.A.P.S. sugli Ordini delle professioni sanitarie
- Ordini e Albi: analisi sulla riforma delle Professioni e sviluppo di una strategia politica.
- bilancio sul primo anno di attività del Co.N.A.P.S.
- valutazione nuove richieste di adesione al Co.N.A.P.S.
- rinnovo delle cariche del direttivo Co.N.A.P.S.

Sulle analisi delle risultanze del convegno si è già riferito.

Sul disegno di legge 1142 è confermata la volontà di premere sul decisore politico per approvare la legge.

Positivo è stato il giudizio sul primo anno di attività del Co.N.A.P.S., con l'approvazione dell'ammissione di nuove sigle associative; in particolare, è emerso un orientamento generale favorevole al fenomeno della proliferazione di più sigle associative per le varie professioni.

Per quanto riguarda il rinnovo delle cariche del direttivo Co.N.A.P.S., vi è stata la riconferma dei precedenti rappresentanti: Antonio Bortone (AIFI, Presidente), Tiziana Rossetto (FLI, Vicepresidente), Vincenzo di Nucci (AITeP, Segretario).

6 L'ASSISTENTE SANITARIO E LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE ZINGARA.

Il mondo degli zingari è conosciuto attraverso stereotipi e pregiudizi, in realtà la povertà, l'immigrazione, la marginalità, l'accomodamento della loro cultura millenaria nella loro cultura/subcultura dei "campi", la devianza come risposta all'esclusione sociale, il ridotto accesso ai servizi socio sanitari, hanno minato fortemente le loro condizioni di vita e salute.

Per tutelare queste comunità, la sanità pubblica dovrebbe garantire azioni orientate alla promozione del diritto alla salute, all'educazione sanitaria, alla fruibilità dell'assistenza e all'accesso ai servizi: azioni orientate alla riduzione delle disuguaglianze socio sanitarie.

Per far questo è necessario non solo alle scienze sanitarie ma anche all'antropologia medica che si occupa dello studio dei saperi inerenti le interpretazioni, definizioni e classificazioni di salute e malattia di una determinata società, delle pratiche messe in atto per prevenire e curare le patologie e dei professionisti deputati alla loro diagnosi e cura.

Di seguito riferirò alcuni dei dati emersi dalle ricerche effettuate dalla studiosa P. Trevisan (P. Trevisan, in L. Piasere 1996), sulla percezione della salute, della malattia e della cura dei Rom Croati da lei osservati.

1. L'utilizzo sia dei metodi di cura della biomedicina sia dei consulti dei santi e/o dei guaritori: ricorrere a ciò che l'antropologia medica definisce " doppio binario", due modalità che si integrano per far fronte ad un evento particolarmente difficile.
2. La scarsa attenzione alle malattie cronico asintomatiche, in opposizione al fatto che la loro diagnosi e la terapia precoci permettono, più di ogni altra cosa, il miglioramento dello stato di salute della persona.
3. L'accettazione, senza problemi di un medicinale che consente di alleviare, anche se non guarisce, una patologia cronica, ma l'assunzione di farmaci per eludere l'aggravamento di una malattia che non ha sintomi manifesti altro non è che un modo per renderla una presenza impalpabile e costante.

4. L'abitudine all'auto somministrazione dei medicinali.

Se la terapia prescritta risulta non essere efficace, se ritengono che il medico non sia sufficientemente capace, essi assumono, senza prescrizione, farmaci che hanno già sperimentato, (loro o un parente) per lo stesso sintomo.

5. La difficoltà a collegare abitudini di vita, qual il tabagismo, il consumo di alcool e le diete ipercaloriche, a determinate patologie, di conseguenza ad associare che la modifica di tali consuetudini può aiutare, se non far recedere, la malattia stessa.

6. L'utilizzo improprio e frequente del pronto soccorso e dell'accettazione pediatrica: il loro accesso è più semplice e la risposta ai problemi è più veloce.

Per lo stesso motivo usufruiscono poco, o per nulla, del medico di medicina generale e del pediatra di base, anche quando ne hanno diritto.

Ecco alcune azioni da concretizzare che coinvolgono direttamente la professione dell' Assistente Sanitario:

- Il coinvolgimento di corpi sociali intermedi (istituzioni, associazioni, gruppi scientifici) al fine di costruire una rete territoriale tecnico-scientifica;
- Lo studio comparato attraverso diverse fonti (rapporti statistici ed epidemiologici, contributi scientifici in abito sociologico, antropologico, psicologico, sanitario, siti internet e ricerche) sulla relazione esistente fra le differenze culturali, la marginalità ed l'esclusione sociale e lo stato di salute della popolazione Zingara in Italia;
- Ricerca sul campo e monitoraggio della relazione esistente fra le differenze culturali, la marginalità ed l'esclusione sociale e lo stato di salute della popolazione Zingara del proprio territorio.
- Elaborazione di un programma di azioni orientate alla promozione del diritto alla salute, all'educazione sanitaria, alla fruibilità dell'assistenza e all'eccesso ai servizi delle comunità Zingare.

7 SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA UNA CURIOSITÀ.

È tempo di semplificazione normativa: troppe leggi, le cifre ballano, da 150.000 a 250.000, non c'è certezza.

Certezza c'è, viceversa, sulla sussistenza di un numero altissimo di norme abolite e meritevoli di abrogazione.

Ad un repulisti analogo stanno provvedendo parecchie Regioni la cui produzione normativa appare elefantia, praticamente di impossibile catalogazione e quando possibile di difficile declinazione dei tempi della loro urgenza.

Si sta “semplificando” a livello nazionale ed un provvedimento, il decreto legge 200/2008 Ministro Calderoli ha dato avvio al processo abrogativo 29.000 leggi o norme altrimenti rubricate; alcune di interesse sanitario e tra queste, due.

1) Regio Decreto Legge 19 agosto 1925, n.1832 “Facoltà della istituzione di scuole convitto professionale per Infermiere e di scuole specializzate di Medicina, Pubblica Igiene e Assistenza sociale, per Assistenti Sanitarie visitatrici”

2) Legge 3 giugno 1937 n.1084 “ Norme provvisorie per l’ammissione alle scuole convitto professionali per Infermiere e alle scuole specializzate per Assistenti Sanitarie visitatrici”.

Non potevano non attirare la nostra attenzione, tra le fonti normative incipit dalla nostra professione e parte della nostra storia professionale e personale AsNAS. Ne saluta la dipartita formale e ne trae stimolo a sviluppare la propria missione di difesa, valorizzazione e sviluppo di una professione che quelle scuole iniziarono a formare. Ad ognuno di noi, poi, la sua parte di personali pensieri

8 NOTIZIE IN BREVE.

-PIANO NAZIONALE PREVENZIONE

Conferma NL n.69

- I NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.

In corso confronto in Conferenza Stato/Regioni il problema risorse

-PIANO NAZIONALE VACCINI

Prosegue elaborazione

- Ddl GOVERNANCE CLINICA

Il nuovo testo

all’esame della Commissione Affari Sociali della Camera

un nuovo testo unificato dei nove provvedimenti presentati alla camera.

-principi fondamentali, nuova composizione Collegio di Direzione, Direttori Generali, incarichi di natura professionale e di direzione di struttura, dipartimenti, limiti di età, libera professione degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10-08-2000 n.251, notevoli modifiche al decreto legislativo 502/92.

Vediamo gli sviluppi.

Il provvedimento sembra acquistare sempre più i connotati di una quarta riforma sanitaria.

- “ Viva la Prevenzione: non se ne può più”.

Un inno alla prevenzione si è levato sabato 27 febbraio 2010 al convegno svoltosi all’Istituto clinico Humanitas di Rozzano (MI), dal titolo (Si. Cura. 10 Percorsi di cura in degenza riabilitativa), per il Dipartimento di Riabilitazione e recupero funzionale.

“Trentamila passi per invecchiare sani. Un decalogo migliora la vita”

titola il maggior quotidiano del 5 marzo 2010.

Un ennesimo inno.

Preventivisti e curanti, riabilitatori, psicologi, sociologi, demografi, cineasti, operatori di ogni genere e d'età; un coro, un crescendo rossiniano sulle magnifiche sorti e progressive della Prevenzione, in questo smemorato Paese.

Che un bel giorno se ne accorga mediante scelte di politiche della salute serie e concrete, in sintonia col coro, anche il decisore politico?

Magari apprezzando un po' di più la figura professionale che di quel coro è corifea.

Allegato 1



AsNAS - Associazione Nazionale Assistenti Sanitari

Via Mirandola 13 - 26100 Cremona

cel: 3355931092 email bodini@tecnosite.it

Email: presidenza@asnas.it

segreteria@asnas.it info@asnas.it

Sito web: <http://www.asnas.it>

Cremona 3 marzo 2010

Caro Bortone,

ho partecipato volentieri all'Assemblea del 7 febbraio dove ho apprezzato la ricchezza dei contributi e neppure ho sottovalutato i momenti di criticità che nella discussione sui vari temi all'ordine del giorno si sono presentati.

È democrazia, è pari dignità, parole chiave che ispirarono in passato, almeno nelle intenzioni le rappresentanze delle Associazioni Professionali Sanitarie e sin dall'inizio il CoNAPS.

Per altro l'interesse dell'assemblea non si è concentrato soltanto e puntualmente sui punti all'ordine del giorno ma si è, credo opportunamente esteso alle problematiche che interessano, in varia misura e intensità, le Associazioni aderenti.

E così non ho potuto esimermi dallo spendere il mandato che i miei Soci non da ora, ma da anni mi hanno affidato, ossia il superamento dell'anomalia che affligge la nostra professione dal punto di vista ordinistico avendo ricavato l'impressione, spero erronea, che il problema ordinistico stia affievolendosi negli obiettivi del CoNAPS.

Caro Presidente e cari Colleghi ci sarà pure una ragione se la sola nostra figura professionale viene citata nella Legge 43 art. 4 comma 1 lettera a, nel senso di porre rimedio ad una situazione assurda, antiggiuridica e illogica.

La 43 ha citato la nostra professione per eliminare una situazione decisamente anomala indipendentemente dal ruolo che la nostra professione esercita nel concerto della professioni della salute e delle professioni sanitarie in particolare.

Non andiamo cercando primazie di sorta, non pretendiamo posizioni di privilegio, assolutamente.

Vogliamo soltanto che sia ristabilita una condizione di “normalità“, di “logica“ e di “diritto” perché trovarsi nell’Ordine sbagliato è assai peggio che non averne.

È probabile che nell’esprimere, nella riunione del 7 febbraio, questo concetto, presa anche dell’emozione e da qualche espressione di colleghi che rispetto, non mi sia spiegata sufficientemente.

Il mio dovere di rappresentanza mi obbliga a riconfermare che il problema degli ordini è prioritario, che la legge 43 deve essere applicata, esattamente come CoNAPS si è espressa dopo le audizioni nei termini comunicati al Presidente Tomassini: applicare la 43.

Devo dire che trovo consonanti questo pensiero ed esigenza vitale con il contenuto che il collega Angelo Mastrillo ha esplicitato nel documento che ci ha fornito riguardante il convegno del 29 maggio prossimo.

Non so e non sappiamo che futuro avranno le nostre professioni, qualcosa abbiamo già scritto a Te e ai Colleghi riguardo all’esigenza di non prendere parte in questo momento alla discussione sulla riforma delle professioni intellettuali.

Ho ascoltato idee interessanti al riguardo ma penso che sia indispensabile che il CoNAPS “porti a casa” la regolamentazione ordinistica, non tanto e soltanto per le ragioni etiche accennate da Angelo Mastrillo ma perché la platea dei 22 profili presenta una differenziazione ordinistica che va superata affinché tutti i 550.000 professionisti sanitari siano soggetti a regole uniformi.

Ritengo e riteniamo allora, che il problema ordinistico, che coinvolge la nostra professione in maniera così stringente, sia un problema comune che ci obbliga a non rinnegare scelte di campo anche sul piano culturale, che ci hanno visti impegnati prima ancora della legislazione di riforma delle professioni sanitarie e dopo la sua corretta applicazione.

Auspichiamo dunque che la pressione CoNAPS sui decisori politici prosegua e si intensifichi, indipendentemente da qualsiasi altra ipotesi, pur apprezzabile, di immaginare il futuro delle nostre professioni.

In Commissione Senato la discussione in questi giorni sta proseguendo: il CoNAPS deve esserci e premere per la conclusione, assolutamente prescindendo da qualsiasi considerazione di carattere politico.

Colgo l’occasione per porgere distinti saluti.

La Presidente Nazionale

Giuliana Bodini

Allegato 2



A s . N . A . S .
Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
Presidenza Nazionale
via Mirandola, 13 - 26100 Cremona
tel: 3355931092
E-mail: presidenza@asnas.it - Sito web: <http://www.asnas.it>

Associazione riconosciuta maggiormente rappresentativa a livello nazionale per la professione di Assistente Sanitario
Decreti Ministero della Salute 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006

Cremona, 09 febbraio 2010

Prot.n.5/2010
GB/gS

Direttore Generale Dr Giovanni Leopardi

Dipartimento della qualità
Direzione Generale delle risorse umane
e delle Professioni Sanitarie

Sig.re Rodolfo della Porta
Ufficio VII- Programmazione dei Fabbisogni
Del Servizio Sanitario Nazionale
e riconoscimento dei Titoli

Ministero della Salute
V.le Giorgio Ribotta, n 5
00144 ROMA

Oggetto: rilevazione del fabbisogno delle professioni sanitarie di cui al D.M. 29.03.2001 e del fabbisogno di laureati specialisti delle professioni sanitarie di cui al D.M.2. 04. 2001, effettuata ai sensi dell' articolo 6 ter, del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni Anno 2010.

Gentilissimo Dr Giovanni Leonardi,

in risposta alla Sua richiesta DGRUPS 0064056 del 18.12.2009, , restituiamo debitamente compilata e firmata la scheda relativa alla stima del fabbisogno formativo per la professione di Assistente Sanitario per il prossimo anno accademico 2010-11.

Restiamo a disposizione per ogni chiarimento e porgiamo distinti saluti.

Allegato N 1 scheda

La Presidente Nazionale
Giuliana Bodini



Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Ufficio VII – Programmazione dei fabbisogni del Servizio Sanitario Nazionale e riconoscimento dei titoli

RILEVAZIONE FABBISOGNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE DI CUI AL D.M. 29,03,2001,
EFFETTUATA AI SENSI DELL'ART. 6 TER DEL D.L.gs N. 502/92 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI. ANNO 2010
SCHEDE COMPILATE DALLA ASSOCIAZIONE NAZIONALE ASSISTENTE SANITARIO (AsNAS)

PROFESSIONE SANITARIA ASSISTENTE SANITARIO		
<i>REGIONE</i>	<i>Formazione di base (classe.....)</i>	<i>Form.ne Specialistica (classe /5)</i>
Piemonte	15	10
Valle d' Aosta	3	1
Lombardia	80	40
Prov. Autonoma di Trento	5	2
Prov. Autonoma di Bolzano	10	4
Veneto	50	15
Friuli Venezia Giulia	20	10
Liguria	10	7
Emilia Romagna	25	10
Toscana	50	20
Umbria	20	4
Marche	25	4
Lazio	50	10
Abruzzo	20	5
Molise	7	2
Campania	25	20
Basilicata	10	2
Puglia	30	15
Calabria	15	10
Sicilia	50	25
Sardegna	25	20
T O T A L E	545	236



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Emilia Romagna

(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

Sul ricorso numero di registro generale 687 del 2009, proposto da: Collegio Infermieri Prof.li Assistenti Sanitari e Vigilatrici D'Infanzia Bo (Ipasvi), Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari e Vigilatrici D'Infanzia Provincia di Ferrara, Ipasvi Provincia di Parma, Ipasvi Provincia di Ravenna, rappresentati e difesi dagli avv. Giannantonio Barbieri, Michele Toterà, con domicilio eletto presso Giannantonio Barbieri in Bologna, p.zza Galileo 5; Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari e Vigilatrici D'Infanzia Provincie di Forlì-Cesena, Ipasvi Provincia di Modena, Ipasvi Provincia di Piacenza, Ipasvi Provincia di Reggio Emilia, Ipasvi Provincia di Rimini;

contro

Regione Emilia Romagna Presidente, rappresentato e difeso dall'avv. Rosaria Russo Valentini, con domicilio eletto presso Maria Rosaria Russo Valentini in Bologna, via Marconi 34;

per l'annullamento

della Deliberazione Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna 13 marzo 2009 n.256, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n.63 del 14 aprile 2009, recante "Approvazione del documento contenente Indicazioni alle Aziende

sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna", con cui la Regione Emilia Romagna, nell'ambito dell'attività vaccinale di cui al Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ed al Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007;

di ogni altro provvedimento o atto connesso, conseguente e presupposto degli atti impugnati, svolti e per quanto lesivo;

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione Emilia Romagna Presidente;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 10 dicembre 2009 il dott. Bruno Lelli;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO e DIRITTO

Col ricorso in epigrafe viene impugnata la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 256 del 13/3/2009 avente ad oggetto l'approvazione del documento contenente "indicazioni alle aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna".

I Collegi Infermieri Professionali Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia di alcune province dell'Emilia-Romagna assumono l'illegittimità della suddetta deliberazione, sia per la mancata consultazione del collegio che, ai sensi dell'articolo 3 lettera e) del decreto legislativo n. 233/1946, svolge anche la funzioni consultive nei confronti delle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare il collegio stesso, sia per il fatto di avere individuato l'assistente sanitario quale figura elettiva per l'attività di sorveglianza delle malattie in materia di vaccinazioni in violazione delle

disposizioni di legge che affermano l'autonomia e la professionalità e riconoscono il campo di responsabilità dell'infermiere professionale.

In particolare viene contestato il fatto che la figura dell'assistente sanitario viene inserita nell'organizzazione in via elettiva e prioritaria, mentre l'infermiere può essere scelto solo se è "formato e specificamente incaricato", con conseguente assunzione di un ruolo subalterno che non è previsto dalle norme.

Sul punto viene richiamato l'articolo 1 della legge n. 251/2000 (disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica) nella parte in cui prevede che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali.

Inoltre, aggiunge il ricorso, il Decreto Ministeriale n. 739/1994 riconosce specificamente all'infermiere l'autonomia decisionale propria di ogni professionista rendendolo responsabile di tutto il processo assistenziale e, quindi, anche della fase attinente alla prevenzione.

Sul punto si deve osservare che i decreti ministeriali n. 69 e n. 739 regolamentano i profili professionali, rispettivamente, dell'assistente sanitario e dell'infermiere.

L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia ed alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità d'intervento preventivo, educativo e di recupero; l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica definita come preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa; le sue funzioni principali sono la prevenzione della malattia, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

Da quanto sopra emerge che il profilo dell'infermiere professionale ha carattere generale nel senso che abbraccia la totalità degli interventi sanitari sia in materia di prevenzione sia in materia di cura, mentre il profilo dell'assistente sanitario è più orientato alla prevenzione intesa anche sotto il profilo dell'educazione sanitaria e del recupero.

Nella relazione del Ministro della Sanità per la richiesta di parere al Consiglio di Stato nell'ambito del procedimento che ha portato all'approvazione del decreto Ministeriale n. 69/1997, si evidenzia che il ruolo dell'assistente sanitario è quello di operare sul territorio nell'ambito della medicina sociale, dell'igiene e sanità pubblica ed ambientale, della ricerca epidemiologica, dall'assistenza sanitaria, della prevenzione e dell'educazione alla salute individuale, familiare, di gruppo, di collettività ed istituzionale.

Col provvedimento impugnato, nella parte concernente il personale, si evidenzia che l'assistente sanitario presenta un percorso formativo specifico dell'area della prevenzione e, per questo viene ritenuta figura elettiva per le attività inerenti alle vaccinazioni specie per quanto attiene alla metodologia comunicativa, mentre l'infermiere, se formato con esperienza sul campo, viene anch'esso ritenuto possedere la competenza per l'esecuzione del progetto inerente alle vaccinazioni nei termini operativi riportati.

Il personale coinvolto nel procedimento di vaccinazione, viene individuato nel medico referente della seduta, nell'assistente sanitario o, quando questo non è presente, nell'infermiere se formato e specificamente incaricato.

Le suddette indicazioni non sono in contrasto col quadro normativo sopra delineato (decreti ministeriali 69/1997 e 739/1997, in quanto le stesse non negano la competenza in materia dell'infermiere, ma individuano nell'assistente sanitario la figura elettiva in ragione del percorso formativo dello stesso nell'area della prevenzione.

La previsione secondo la quale l'infermiere può essere utilizzato "solo se formato con esperienza sul campo" si limita a richiedere per tale figura con competenza generale e polivalente forme di esperienza lavorativa che consentono di svolgere immediatamente ed in modo proficuo le funzioni specifiche richieste.

Si deve poi osservare che il punto 4 della deliberazione impugnata prevede come clausola generale che il personale di nuova acquisizione, per raggiungere l'autonomia professionale, deve essere adeguatamente formato e guidato in un percorso di inserimento dettando quindi una regola che vale sia per l'assistente sanitario sia per l'infermiere.

Per quanto sopra le censure concernenti la violazione delle competenze dell'infermiere non sono fondate e, quindi, devono essere rigettate.

Non sono fondate neppure le restanti censure.

Invero, trattandosi di deliberazione che affronta questioni di carattere organizzativo di uno specifico servizio sanitario (vaccinazioni) non sussiste l'obbligo di sentire il collegio degli infermieri, in quanto il provvedimento impugnato non interviene su materie di interesse ordinistico.

Per quanto riguarda poi la pretesa non afferenza delle incombenze amministrative previste dalla deliberazione al profilo professionale degli infermieri, la stessa è priva di pregio, in quanto quelle di cui si tratta, (acquisizione e conservazione della documentazione sul consenso informato, predisposizione dei certificati ed altre incombenze simili) hanno carattere accessorio rispetto alle funzioni professionali e, quindi, costituiscono un indispensabile completamento delle stesse.

Per quanto sopra il ricorso in epigrafe deve essere rigettato siccome infondato.

Tenuto conto del carattere interpretativo della controversia, sussistono motivi per compensare fra le parti le spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Emilia-Romagna - Bologna, Sezione II rigetta il ricorso in epigrafe.

Spese come da motivazione.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Bologna nella camera di consiglio del giorno 10 dicembre 2009 con l'intervento dei Magistrati:

Giancarlo Mozzarelli, Presidente

Bruno Lelli, Consigliere, Estensore

Alberto Pasi, Consigliere

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 16/12/2009

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

IL SEGRETARIO

