



Numero 77

24/10/2011

Prot. 49/2011

1. EDITORIALE

Cari Soci,

tra le varie ragioni, personali e professionali, che ci rendono non facile l'impegno alla redazione di AsNASNewsletter, c'è sicuramente un dato: permane sulla nostra professione una cappa di incertezze, di indefinitezze, principalmente prodotti da due fattori: la tendenza diffusa a considerare eccessivamente proliferata la platea delle professioni sanitarie definite "non mediche", e l'interminabile vicenda ordinistica che in special modo affatica la nostra professione e il nostro lavoro: è l'anomalia ordinistica che abbiamo cercato, sinora invano, di sbrogliare. Anche questo nuovo numero di AsNASNewsletter era immaginato come contenente una buona notizia, attesa: l'approvazione da parte del Parlamento, o quanto meno da uno dei suoi rami, il Senato, del disegno di legge di regolamentazione ordinistica. Questo aspetto non si è verificato, questa attesa è andata delusa, ci ragioniamo in un punto di questa NL e però non vogliamo mancare all'appuntamento con i Soci e con i Lettori (vero, questi nostri messaggi sono letti anche fuori dai confini della nostra professione, associativi e oltre).

Pur delusi e comunque fiduciosi che un giorno o l'altro la nostra condizione ordinistica sarà chiarita, non vogliamo attribuire all'argomento più dell'importanza che merita, nel senso che esistono numerosi problemi che chiamano in causa la formazione, la competenza e la responsabilità della nostra figura professionale, in un Sistema Salute da tempo in evoluzione.

Per ordinata o caotica che sia questa evoluzione – non vogliamo esprimere giudizi sui decisori politici ai quali compete – vogliamo stare sui problemi, vogliamo vederli specchiati nelle condizioni di salute della nostra popolazione, pronti a dare il nostro apporto, storicamente robusto, alla loro risoluzione.

Un cordiale saluto a tutti.

La Presidente Nazionale
Giuliana Bodini

IN QUESTO NUMERO	
1- Editoriale	Pag. 1
2- L'interminabile vicenda degli Ordini	Pag. 2-4
3- In tema di formazione universitaria e di formazione continua in medicina	Pag. 4
4- Intesa Conferenza Permanente Stato/Regioni e Province Autonome sul "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test HIV in Italia"	Pag. 5
5- Documento Ministero della Salute: "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2011-2012"	Pag. 5
6- Telefax Ministero della Salute agli Assessorati regionali e provinciali: "Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi"	Pag. 5-6
7- Decreto Ministero della Salute 5/7/11: "Centri autorizzati a praticare la vaccinazione antiamarillica – 2011"	Pag. 6
8- Ancora sul nuovo piano vaccini 2011-2013	Pag. 6
9- Ancora sull'equivalenza	Pag. 6-7
10- Opportunità occupazionali	Pag. 7-8
11- Risposta ASL Pavia a sollecitazione AsNAS	Pag. 8
12- Nuova nomenclatura e classificazione delle professioni	Pag. 8-11
13- Sul delicato tema degli "eventi avversi"	Pag. 12

2. L'INTERMINABILE VICENDA DEGLI ORDINI

Con numerose edizioni della NL vi abbiamo tenuti aggiornati sugli sviluppi della vicenda ordinistica, dopo il default della parte ordinistica della sempre importante legge 1.2.2006 n. 43, e con la straordinaria numero 76 del 10 agosto, vi davamo la lieta novella che il ddl 1142 sull'istituzione dei nuovi ordini si era sbloccato, nel senso che la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato aveva approvato il testo base del ddl integrato da una serie di emendamenti.

Non abbiamo taciuto la nostra soddisfazione, anche se inquinata dalla delusione della mancata previsione per la nostra professione di un Ordine specifico della Prevenzione assieme al tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. Possiamo aggiungere che, purtroppo, è mancata la cosiddetta "deliberante", ossia l'autorizzazione alla Commissione XII a deliberare l'approvazione direttamente, bypassando l'Aula.

Per una puntuale lettura del testo della Commissione, e avviato per l'approvazione alla prima lettura d'Aula, il Senato, vi abbiamo fornito, con la NL 76, il documento che mette a confronto il testo base del 1142 e il testo dello stesso ddl emendato e approvato dalla XII Commissione del Senato. In questo documento la nostra figura è collocata nell'Ordine professionale delle "professioni tecnico-sanitarie e della prevenzione".

Inaspettatamente, nella seduta del 14.9.2011, in conclusione della discussione del ddl 1142 Boldi ed altri, come licenziato e approvato all'unanimità dalla XII Commissione, si è sviluppato un dibattito che ha travalicato il merito specifico del testo ricevuto dalla Commissione, di natura politica, centrato sul grosso problema delle liberalizzazioni, professioni comprese, da tempo oggetto di discussione.

In buona sostanza e in poche parole, è emerso il dubbio se in questo momento storico al nostro Paese giovasse creare altri Ordini professionali oltre a quelli già esistenti.

Come si sa, anche tra le 22 professioni sanitarie individuate in forza del D.lgs. 502/92, tre sono, e da tempo, regolamentate ordinisticamente: Infermiere ed Infermiere Pediatrico, in IPASVI; Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Ostetriche.

Anche sotto questo profilo emerge, ancora una volta, l'ambiguità che caratterizza il posizionamento ordinistico della nostra professione, come è noto e disgraziatamente ancora agganciata all'Ordine infermieristico.

Peraltro, il testo proposto dalla Commissione, a quanto risulta dalla discussione, sembra presentare aspetti di debolezza, ad esempio sui conflitti di competenze in materia di sanzioni, aspetti meritevoli di considerazione.

Di fronte ai dubbi emersi in discussione, la Relatrice sul provvedimento, Sen. Bianconi, chiedeva una sospensione del provvedimento "lasciando alla Conferenza dei Capi gruppo la possibilità, insieme a Lei (Presidente del Senato) di ricalendarizzare il provvedimento (rimetterlo un'altra volta nell'agenda dei lavori dell'Aula), dopo aver riscritto come Relatrice un emendamento chiarificatore." (resoconto stenografico originale)

Della proposta di sospensione formulata dalla Senatrice Relatrice, il Presidente Schifani prendeva atto.

L'Aula accoglieva la richiesta di sospensiva e formalmente la decisione assume la definizione di "accoglimento di sospensiva".

Ci siamo volutamente soffermati sull'ultimo tratto della discussione in Senato, anche perché da Soci e da altri Lettori ci vengono richieste spiegazioni.

Ad ogni modo chi voglia leggere i resoconti stenografici delle ultime sedute del 13 e 14 settembre 2011 può andare nel sito www.senato.it.

Cosa pensiamo della situazione?

Che faremo tutto quanto possibile, anche attraverso organismi interassociativi, per agevolare il superamento dell'empasse che ha bloccato per l'ennesima volta il cammino della riforma ordinistica.

Sappiamo bene che questo nostro intendimento e questa nostra battaglia per un Ordine "normale" non è unanimemente capita e condivisa, neppure a livello di forme associative di altre professioni sanitarie, mediche e non.

Al riguardo ci basta ricordare come è andata a finire la vicenda della 43, riguardo alla quale per gli Assistenti Sanitari d'Italia l'AsNAS aveva "portato a casa" l'art. 4 comma 1 lettera a) prevedendo espressamente l'Ordine della Prevenzione per la nostra professione.

Il 4 marzo del 2008, il Governo del tempo non portò a compimento il decreto legislativo, per cui la delega della 43 cadde, per un buon numero di motivi, tra cui la mancata adesione di parte dell'associazionismo del settore e dei cosiddetti "poteri forti".

Anche in parecchie NL precedenti abbiamo accennato al timore di resistenze o di vere e proprie ostilità, così come non è mancata qualche confusione con altri provvedimenti che si sviluppano in parallelo, sempre in materia sanitaria.

Ad esempio, sul cosiddetto ddl "omnibus" il 4274 approvato alla Camera e avviato all'esame del Senato.

Come si ricorderà il ddl 4274 conferisce al Governo la delega ad adottare uno o più decreti legislativi diretti al riassetto della vigente normativa in materia di disciplina degli Ordini, degli Albi e delle Federazioni nazionali delle professioni sanitarie di medico chirurgo, medico veterinario, farmacista ed odontoiatra di cui al D.lgs. del Capo Provvisorio dello Stato 13.9.1946 n. 223.

Tra le varie opinioni circolanti in materia, una avanzava l'idea che il ddl 4274, volgarmente "omnibus", potesse riguardare anche le professioni sanitarie "non mediche" e la circostanza non è sfuggita all'attenzione del Legislatore. Infatti, nelle relazioni di accompagnamento del 4274 al punto 7 "Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter", leggiamo: "Risultano all'esame delle commissioni parlamentari i seguenti atti Senato:..." omissis... "in materia di istituzione di ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione."

Non risulta che il testo approvato alla Camera e passato al Senato abbia tenuto in considerazione il ddl 1142, per cui va limitata la sua portata all'art. 6, al conferimento della delega ad "adottare uno o più D.Lgs. diretti al riassetto della vigente normativa in materia di disciplina degli ordini, degli

albi e delle federazioni nazionali delle professioni sanitarie di medico chirurgo, medico veterinario, farmacista ed odontoiatra di cui...” omissis...”

Altro punto originale è la attribuzione della qualifica di “professioni sanitarie” alle due professioni di biologo e psicologo. Ma su questo punto, interessante, potremo tornare in altro momento, ad esempio, nel caso di approvazione definitiva da parte dei due rami del Parlamento del ddl 4274. A quanto risulta il ddl 4274, emendamenti compresi, segue una strada diversa dal ddl 1142 che ci interessa.

Per il momento, e sul problema di fondo: “che fine farà il ddl 1142 sospeso?”, prendiamo atto di un’autorevole recentissima assicurazione a livello governativo.

Il Sottosegretario al Ministero della Salute On. Martini ha rassicurato una veloce ricalendarizzazione del ddl 1142 per l’istituzione degli Ordini nelle professioni sanitarie, in occasione del XXI Congresso Nazionale dell’AIFI recentemente svoltosi.

Ne prendiamo atto e attendiamo i rassicurati sviluppi positivi.

Non mancheremo, naturalmente, di tenervi informati degli sviluppi.

3. IN TEMA DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA E FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM)

Lo scorso 8 settembre nelle Università italiane si sono svolti i test d’accesso ai Corsi di laurea delle professioni sanitarie. Ad una prima indagine, possiamo notare un aumento delle richieste di formazione per il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria.

Sono concluse anche le immatricolazioni per l’a.a. 2011-2012 che possono dire il numero reale degli studenti presenti in aula.

Sarà possibile perciò tra poco una fotografia precisa della condizione delle diverse sedi.

L’attività dei Corsi di Laurea è pienamente avviata e con il primo anno si sono inaugurati i nuovi piani degli studi discussi e confrontati anche con la nostra Associazione nei mesi passati.

Parte una nuova fase di osservazione di percorsi formativi impostati sulla base dell’esperienza maturata nei dieci anni di gestione dei corsi di laurea, e progettata secondo le nuove indicazioni fornite dal MIUR.

Numerosi sono i Colleghi impegnati nella formazione, sia come guide di tirocinio, il cui ruolo la riforma ha valorizzato, sia come docenti dei corsi di laurea, che il Decreto I. 19 febbraio 2009 ha introdotto in maniera precisa nel percorso formativo definendone il contributo in termini di CFU (Crediti Formativi Universitari).

La Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea, presieduta dal prof. Francesco Donato e che ha come vice-presidente il dott. Alessandro Macedonio, è punto di riferimento per il confronto e lo scambio di idee.

Per la formazione continua sono importanti le novità in tema di accreditamento dei provider ed è diversificata sul territorio nazionale la realtà delle diverse Aziende e delle varie Regioni, che si giovano di un sistema di accreditamento regionale.

Stiamo seguendo i cambiamenti della normativa in questo campo per ritagliare un ruolo alla nostra Associazione capace di garantire ai propri iscritti una formazione specifica e ricca del contributo dei Colleghi impegnati sul campo in modo serio ed appassionato.

4. INTESA CONFERENZA PERMANENTE STATO/REGIONI E PROVINCE AUTONOME SUL “DOCUMENTO DI CONSENSO SULLE POLITICHE DI OFFERTA E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TEST HIV IN ITALIA”

La Conferenza Permanente S/R e PP.AA., nella seduta del 27.07.11, ha sancito l’Intesa sul “Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test HIV in Italia”. Il Documento si apre con un’introduzione, prosegue con la situazione dell’offerta del test in Italia, sulla situazione nelle persone che consumano sostanze stupefacenti, sulla situazione nelle carceri, soffermandosi su: iniziative delle Regioni, scopo del documento, principi generali, diritto all’informazione e gestione dei risultati, esecuzione del test nei minori.

Prosegue poi trattando delle strutture per l’accesso al test richiesto direttamente dagli interessati, si sofferma su principi generali e condizioni cliniche ai fini dell’offerta attiva del test a gruppi di popolazione a più elevata prevalenza di infezione che si rivolgono per altri motivi ai servizi sanitari, accenna ai test in gravidanza e si conclude con l’individuazione di strumenti tecnici e modalità di promozione e revisione delle raccomandazioni.

Il documento può essere letto al seguente link:

<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=39557>

5. DOCUMENTO MINISTERO DELLA SALUTE – “PREVENZIONE E CONTROLLO DELL’INFLUENZA: RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2011-2012”

Il Ministero della Salute, Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, CCM - Ufficio V Malattie infettive e profilassi internazionali, in data 9 agosto 2011, ha predisposto un documento sulla “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2011-2012”.

Il Documento si articola in una premessa, segue il capitolo “La prevenzione dell’influenza”, segue il capitolo “Gli antivirali” e si conclude con il capitolo “Interventi”.

Il documento ha al corredo una serie di interessanti allegati e può essere letto al seguente link:

http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/39451_1.pdf

6. TELEFAX MINISTERO DELLA SALUTE AGLI ASSESSORATI REGIONALI E PROVINCIALI: “MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TUBERCOLOSI”

Il Ministero della Salute, in data 23 agosto 2011, ha trasmesso agli Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto ordinario e speciale, agli Assessorati alla Sanità delle PP.AA. di Trento e Bolzano e, per conoscenza, agli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera, nonché all’Istituto Superiore di Sanità, il Telefax prot. DGPREV.V/P con oggetto “Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi”

Il documento ha tratto spunto dal noto caso di tubercolosi al Policlinico Gemelli di Roma, caso che a qualche riflessione, più o meno storica, ci sollecita come Assistenti Sanitari, non ultima tra le professioni alle quali è stato riconosciuto il merito di aver ostacolato, anche se non debellato, la TBC.

Il documento si sofferma su aspetti epidemiologici e storici, cita il manuale tecnico del 2004, nonché il documento “Stop alla tubercolosi in Italia” del 2007 e ricorda come nel 2009 sia stata

organizzata una Consensus Conference per rivedere le strategie più efficaci per il controllo della tubercolosi nella popolazione immigrata.

Riguardo ai programmi di implementazione delle nuove linee guida predisposte nel 2010, sono state aggiornate le raccomandazioni nazionali sul controllo della tubercolosi attualmente in iter di approvazione in Conferenza Permanente S/R.

Il documento ribadisce quattro punti fondamentali, raccomandando in conclusione di voler porre particolare attenzione alla messa in atto delle attività raccomandate e al rafforzamento della sorveglianza e controllo della tubercolosi in ambito assistenziale e in contesti di aumentato rischio.

Il documento può essere letto al seguente link:

http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/39577_1.pdf

7. DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE 5/7/11: “CENTRI AUTORIZZATI A PRATICARE LA VACCINAZIONE ANTIAMARILLICA – 2011”

Il Ministero della Salute in data 5 luglio 2011 ha emanato il decreto 11A11541.2011 in materia di vaccinazione antiamarillica, in accoglimento di istanze di varie Regioni. Il Decreto elenca nell'allagato gli Uffici Sanitari autorizzati a praticare la vaccinazione contro la febbre gialla.

Il testo del decreto può essere letto al seguente link:

<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=39708>

8. ANCORA SUL NUOVO PIANO VACCINI 2011-13

Anche in risposta a numerosi quesiti pervenutici su questo argomento, ripetutamente trattato in varie NNLL, confermiamo, a quanto leggiamo, che il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2011-13 sta proseguendo il proprio tormentato iter.

Risulta che il Coordinamento Interregionale per la Prevenzione (CIP) ha approvato il nuovo PNPV.

Il nuovo Piano indica le azioni comuni a livello nazionale, con assegnazione alle Regioni della competenza a decidere le modalità di applicazione di dette azioni sul territorio di riferimento.

Si attendono nuovi passaggi, tra cui il consenso della Conferenza Permanente Stato/Regioni.

Dovremmo essere in prossimità del traguardo.

9. ANCORA SULL'EQUIVALENZA

Nel numero 74 di AsNASNewsletter, al punto 5, abbiamo dato notizia dell'Accordo 10.2.2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome concernente il principio dell'equivalenza, abrogativo dell'Accordo del 16.12.2004. (Indicazione per la lettura on-line fornita: http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/39935_1.pdf)

Precisiamo che all'Accordo prima citato del 10.2.2011 ha fatto seguito il recepimento tramite Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26.7.2011.

In data 20.09.2011 il Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie, ha inviato agli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome una nota Circolare recante indicazioni operative necessarie a rendere uniforme l'attività istruttoria di competenza delle Regioni e Province Autonome, nell'ambito del procedimento per il riconoscimento dell'equivalenza ai Diplomi Universitari dell'Area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento in attuazione dell'art. 4, comma 2, della L. 42 del 26 febbraio 1999.

La nota ministeriale tende a distribuire nel tempo, individuando tre termini temporali, gli adempimenti necessari.

La Circolare può essere letta al seguente link:

http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/39935_1.pdf

Risulta che circolino interpretazioni riguardo al concetto/principio dell'“equivalenza” di varia natura, fino al punto di rendere verosimili fattispecie di pressoché totale sovrapposizione tra i concetti di equivalenza e di equipollenza.

È chiaro che i due principi e concetti non sono sovrapponibili, come del resto anche la stessa statuizione da parte del Legislatore nazionale con la legge 42/99 dimostra, collocando i due principi/concetti in due diversi commi.

Del resto, per tutti e ventidue i profili professionali, come è noto, il 27 luglio 2000 vennero emanati decreti ministeriali, per ciascuna professione, individuativi delle condizioni equipollenti ai nuovi diplomi universitari.

Del resto, come si può leggere anche nel fac-simile di avviso pubblico per provvedimento della Giunta Regionale/Provinciale, all'art. 3, comma 2: “Non verranno presi in considerazione titoli già resi equipollenti ai Diplomi Universitari dai Decreti del Ministero della Sanità emanati ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 42/99 (Allegato A – elenco riferimenti normativi equipollenze titoli)”.

Come si ricorderà, per quanto riguarda la professione di assistente sanitario, i titoli equipollenti al nuovo Diploma Universitario, oggi Laurea, di Assistente Sanitario sono: Assistente Sanitaria Visitatrice, Regio Decreto 1929 n. 2330, e Tecnico dell'Educazione Sanitaria, Decreto del Presidente della Repubblica n. 1062 del 10 marzo 1982.

Concludendo sul punto, non va fatta confusione tra equivalenza ed equipollenza: sono cose diverse.

10. OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI

Ancora una volta ribadiamo che prospettive di lavoro non mancano: il Servizio Informativo dell'Associazione, negli ultimi 30 giorni, ha diffuso alle Sezioni, con preghiera di diffusione a tutti i Soci, diverse offerte di lavoro:

– ASUR n. 2 di Urbino:

concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di collaboratore professionale sanitario assistente sanitario

– ULSS Feltre:

avviso di procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico di collaborazione professionale ad un assistente sanitario

– AUSL Reggio Emilia:

pubblica selezione per soli titoli per la formazione di una graduatoria per assistente sanitario

– ULSS n. 1 di Belluno:

avviso pubblico, per titoli e prova teorico-pratica, per l'assunzione a tempo determinato di n. 2 collaboratori professionali sanitari - assistenti sanitari

– AUSL Rimini:

pubblica selezione, per soli titoli, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato di collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario

– ASL Bari:

avviso per soli titoli per la formulazione di graduatoria per il conferimento di collaborazione per il profilo di assistente sanitario

– Pescara:

Openjob Spa ricerca assistente sanitario con mansione di addetto alla gestione delle cartelle sanitarie del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria obbligatoria e del relativo archivio, effettuate a supporto e sotto la diretta supervisione e responsabilità del medico competente

- ULSS n. 21 Legnago:
avviso di selezione pubblica per l'assegnazione di due borse di studio presso il dipartimento di prevenzione.
- Istituti Ospitalieri di Cremona:
avviso pubblico per il conferimento di un incarico professionale, ai sensi dell'art.7 comma 6 del d.lgs.165/01, per lo svolgimento di attività di assistente sanitario per l'avvio delle procedure di accreditamento JACIE del Centro Trapianti in Ematologia e raccolta dati mobilitazione di cellule staminali emopoietiche finalizzate all'autotrapianto al fine di stesura di linee guida nazionali presso l'U.O. di Ematologia.

In particolare, vi segnaliamo i **bandi ancora aperti**:

- ASL Nuoro:
pubblica selezione, per soli titoli, finalizzata al conferimento di incarichi a tempo determinato della posizione funzionale di collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario
Scadenza: 28/10/2011 ore 14.00
- ULSS n. 15 Padova:
concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di un collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario
Scadenza: 14/11/2011 ore 12.00
- AUSL di Piacenza
Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di un posto di collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario
Scadenza: 21/11/2011 ore 12.00
- Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Comprensorio sanitario di Merano
Graduatorie permanenti per assistente sanitario/a
Scadenza: 31 gennaio, 31 maggio, 30 settembre di ogni anno

11. RISPOSTA ASL PAVIA A SOLLECITAZIONE ASNAS

Con AsNASNewsletter 75, pag. 21, vi abbiamo inviato la lettera indirizzata al DG dell'ASL di Pavia, di riadozione di un provvedimento concernente la copertura di un posto di dirigente delle professioni sanitarie - Area della Prevenzione, escludente la nostra figura professionale.

Vi portiamo a conoscenza ora dell'avviso di rettifica pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (Serie Avvisi e Concorsi n. 29 del 20 luglio 2011) da parte dell'ASL di Pavia, leggibile sul sito del BURL: <http://www.consultazioniburl.servizirl.it>.

12. NUOVA NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE PROFESSIONI

È sempre stato un problema la corretta classificazione a livello nazionale e internazionale della nostra professione.

Nello scorso aprile, l'ISTAT ha adottato una nuova classificazione delle professioni CP2011, frutto di un lavoro di aggiornamento della precedente versione (CP2001) e di adattamento alle novità introdotte dalla International Standard Classification of Occupations - Isco08.

La precedente classificazione, ripresa dal sito web dell'ISTAT era la seguente:

1 - LEGISLATORI, DIRIGENTI E IMPRENDITORI

2 - PROFESSIONI INTELLETTUALI, SCIENTIFICHE E DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE



3 - PROFESSIONI TECNICHE



3.2 - Professioni tecniche nelle scienze della salute e della vita



3.2.1 - Tecnici paramedici



3.2.1.7 - Assistenti medici

- assistente medico-psico-pedagogico
- assistente sanitario
- tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

4 - IMPIEGATI

5 - PROFESSIONI QUALIFICATE NELLE ATTIVITA' COMMERCIALI E NEI SERVIZI

6 - ARTIGIANI, OPERAI SPECIALIZZATI E AGRICOLTORI

7 - CONDUTTORI DI IMPIANTI E OPERAI SEMIQUALIFICATI DI MACCHINARI FISSI E MOBILI

8 - PROFESSIONI NON QUALIFICATE

9 - FORZE ARMATE

Riportiamo, sempre dal sito ISTAT, il commento di presentazione del nuovo sistema di classificazione delle professioni:

“La classificazione CP2011 fornisce uno strumento per ricondurre tutte le professioni esistenti nel mercato del lavoro all'interno di un numero limitato di raggruppamenti professionali, da utilizzare per comunicare, diffondere e scambiare dati statistici e amministrativi sulle professioni, comparabili a livello internazionale; tale strumento non deve invece essere inteso come uno strumento di regolamentazione delle professioni.

L'oggetto della classificazione, la professione, è definito come un insieme di attività lavorative concretamente svolte da un individuo, che richiamano conoscenze, competenze, identità e statuti propri.

La logica utilizzata per aggregare professioni diverse all'interno di un medesimo raggruppamento si basa sul concetto di competenza, visto nella sua duplice dimensione del *livello e del campo delle competenze* richieste per l'esercizio della professione.

Il *livello di competenza* è definito in funzione della complessità, dell'estensione dei compiti svolti, del livello di responsabilità e di autonomia decisionale che caratterizza la professione; il *campo di competenza* coglie, invece, le differenze nei domini settoriali, negli ambiti disciplinari delle conoscenze applicate, nelle attrezzature utilizzate, nei materiali lavorati, nel tipo di bene prodotto o servizio erogato nell'ambito della professione.

Il criterio della competenza delinea un sistema classificatorio articolato su 5 livelli di aggregazione gerarchici:

- il primo livello, di massima sintesi, composto da 9 grandi gruppi professionali;
- il secondo livello, comprensivo di 37 gruppi professionali;
- il terzo livello, con 129 classi professionali;

- il quarto livello, formato da 511 *categorie*;
- il quinto e ultimo livello della classificazione, con 800 *unità professionali*, dentro cui sono riconducibili le professioni esistenti nel mercato del lavoro.

La CP2011 riprende il formato della Nomenclatura e Classificazione delle Unità Professionali (NUP06), costruita in partnership istituzionale con l'Isfol, prevedendo, per ciascun livello classificatorio, una descrizione che traccia i contenuti e le caratteristiche generali del lavoro.

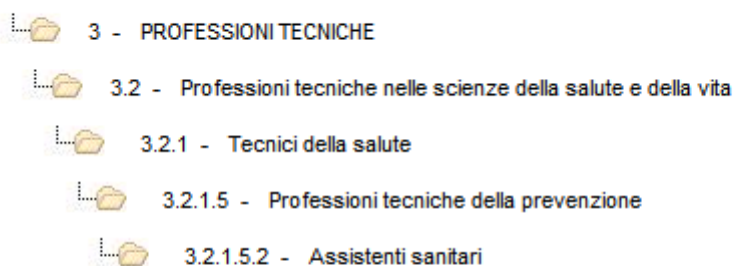
La classificazione propone inoltre, per ciascuna unità professionale, un elenco di voci professionali, che non ha alcuna pretesa di esaustività, ma che viene riportato a titolo esemplificativo per orientare e facilitare il lettore nella consultazione e nella ricerca.

La redazione della CP2011 si è avvalsa del supporto di una commissione di studio costituita dai responsabili tematici dell'Istat, da esperti dell'Isfol e del mondo accademico nonché del contributo delle principali istituzioni nazionali in materia di lavoro.”

Quindi, la posizione della nostra professione all'interno della nuova classificazione è la seguente:



LA POSIZIONE NELLA CLASSIFICAZIONE



ESEMPI DI PROFESSIONI

- assistente sanitario

Segue la descrizione dei livelli di aggregazione che riguardano la nostra professione (fonte: www.istat.it):

“3-PROFESSIONI TECNICHE

Il terzo grande gruppo comprende le professioni che richiedono conoscenze tecnico-disciplinari per selezionare e applicare operativamente protocolli e procedure – definiti e predeterminati – in attività di produzione o servizio. I loro compiti consistono nel coadiuvare gli specialisti in ambito scientifico, sanitario, umanistico, economico e sociale, afferenti alle scienze quantitative fisiche, chimiche, ingegneristiche e naturali, alle scienze della vita e della salute, alle scienze gestionali e amministrative; nel supervisionare, controllare, pianificare e garantire il corretto funzionamento dei processi di produzione e nell'organizzare i relativi fattori produttivi; nel fornire servizi sociali, pubblici e di intrattenimento; nell' eseguire e supportare performance sportive. Il livello di conoscenza richiesto dalle professioni comprese in questo grande gruppo è acquisito attraverso il completamento di percorsi di istruzione secondaria, post-secondaria o universitaria di I livello, o percorsi di apprendimento, anche non formale, di pari complessità.

3.2-Professioni tecniche nelle scienze della salute e della vita

Le professioni classificate in questo gruppo, svolgono attività connesse alla applicazione ed all'esecuzione di protocolli terapeutici e scientifici relativi alla cura della salute umana ed alla produzione animale e vegetale. Pianificano, gestiscono e valutano gli interventi assistenziali infermieristici, garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, assistono le partorienti e i neonati, eseguono procedure diagnostiche, preparano protesi, orientano a regimi sanitariamente corretti, verificano e controllano l'applicazione delle norme in materia di sicurezza sanitaria negli ambienti pubblici e di lavoro. Assistono i veterinari e gli agronomi nella cura e nella produzione animale e vegetale, applicano ed eseguono protocolli scientifici nei laboratori di analisi mediche e nei laboratori agronomici e veterinari.

3.2.1-Tecnici della salute

Le professioni comprese in questa classe pianificano, gestiscono e valutano gli interventi assistenziali infermieristici, garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, assistono le partorienti e i neonati, eseguono procedure diagnostiche, preparano protesi, orientano a regimi sanitariamente corretti, verificano e controllano l'applicazione delle norme in materia di sicurezza sanitaria negli ambienti pubblici e di lavoro, praticano cure derivate dalla medicina popolare e tradizionale.

3.2.1.5-Professioni tecniche della prevenzione

Le professioni comprese in questa categoria applicano i protocolli e i principi medicali e sanitari nelle attività di educazione alla salute, di prevenzione, verifica e controllo dell'igiene e della sicurezza ambientale nei luoghi pubblici e di lavoro.

3.2.1.5.2 - Assistenti sanitari

Le professioni comprese in questa unità sono addette alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute della persona, della famiglia e della collettività. Sulla base di dati epidemiologici e socio-culturali, individuano i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero, i fattori biologici e sociali di rischio; progettano, programmano, attuano e valutano gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona; collaborano alla definizione delle metodologie di comunicazione, a programmi e campagne per la promozione e l'educazione sanitaria; concorrono alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria; intervengono nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva; attuano interventi specifici di sostegno alla famiglia; sorvegliano, per quanto di loro competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controllano il rischio infettivo; collaborano, per quanto di loro competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole; partecipano alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti. L'esercizio della professione di Assistente sanitario è regolamentata dalle leggi dello Stato.”

Il sito ISTAT pubblica anche un raccordo tra la versione europea della Classificazione Internazionale delle professioni (ISCO 08) che inserisce la nostra professione nel raggruppamento 325 “Other Health associate professionals” nel quale si trova la classificazione 3253 “Community Health Workers”.

Abbiamo ritenuto di entrare nel merito di questo delicato argomento, a titolo di prima informazione, con riserva di approfondimenti.

13. SUL DELICATO TEMA DEGLI “EVENTI AVVERSI”

Molto si è discusso e si discute sugli “eventi avversi”, si è fatto carico di questo problema il Ministero della salute, Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei livelli etici di sistema che ha licenziato nel giugno 2011 importanti “Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità”.

Si può leggere il documento al seguente link:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf

Il documento parte dal momento analitico e identificativo contribuente ad individuare le azioni utili a tutela della salute pubblica e a garanzia del sistema sanitario, prosegue con “azioni di comunicazione e di contenimento del danno e/o di ristoro, attraverso quattro tipi di raccomandazioni:

- a) per la comunicazione ai pazienti degli eventi avversi
- b) per attivare azioni di sostegno per gli operatori sanitari coinvolti in un evento avverso
- c) per la comunicazione esterna in caso di eventi avversi nelle strutture sanitarie
- d) per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie”.

Un documento di notevole interesse per la nostra professione.