



Numero 79

12/03/2012

Prot. 6/2012

1. EDITORIALE

Cari Soci,

si prolunga sempre di più l'attesa per la definizione del problema ordinistico che più avanti, su questo numero, viene aggiornato per l'ennesima volta.

Se n'è occupata anche la rivista "Panorama della Sanità" n. 2 del gennaio 2012, con una intervista ad esponenti politici, la relatrice Laura Bianconi e il Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato Antonio Tomassini, ed alcuni Presidenti di Associazioni professionali, tra cui Giuliana Bodini, nostra Presidente.

Da pagina 2, il testo del dossier. Buona lettura!

IN QUESTO NUMERO

1- Editoriale	Pag. 1
"Ddl 1142: ancora black-out" – Il Dossier di Panorama Sanità (n.2, gennaio 2012)	Pag. 2-8
2- La campagna: "AsNAS C'è! Con te!"	Pag. 9-10
3- In stand-by il "problema ordini"	Pag. 11
4- AsNAS nell'Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie"	Pag. 11-12
5- Spariranno davvero i SIAN?	Pag. 12
6- Raccomandazioni regionali per la prevenzione della TBC	Pag. 12
7- Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati	Pag. 13
8- Relazione sullo stato di salute del Paese 2009-2010	Pag. 13
9- Opportunità occupazionali	Pag. 13
10- Opportunità formative	Pag. 14
Allegato 1 – Decreto MIUR 20.01.2012	Pag. 15-17
Allegato 2 – Comunicato stampa n. 245 del Ministero della Salute	Pag. 18

Ddl 1142: ancora black-out

In stand-by il provvedimento che stabilisce l'introduzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. In un'intervista rilasciata a Panorama della Sanità, la Senatrice e relattrice del Disegno di Legge, Laura Bianconi, dichiara: «Con il Presidente Monti, riprenderemo il bandolo della matassa». Abbiamo quindi interpellato alcuni tra i principali protagonisti delle professioni sanitarie chiamate in causa

di Elisabetta Menga

Equo, utile, ma ancora in stand-by. È il Disegno di Legge n. 1142 che stabilisce l'introduzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione. Ovvero un provvedimento di equità, che completa un percorso iniziato nel 2006 con l'approvazione della legge n. 43, tuttora non applicata, in questo ambito. Eppure, nonostante la comprovata utilità del Ddl, il 14 settembre 2011, l'aula del Senato, ha sospeso l'iter di approvazione del Disegno di Legge in questione che, nel rispetto di quanto precedentemente legiferato (legge 43/2006), si propone di istituire cinque Ordini per 22 professioni sanitarie. In Italia sono 22 le professioni sanitarie con lo status giuridico regolamentato dalla legge n. 43/2006 ma ancora in attesa dei relativi ordini previsti dalla stessa legge, per un totale di circa 500.000 professionisti sanitari non medici. La Senatrice e relattrice del Disegno di Legge, Laura Bianconi, ha dichiarato: «Con il Ministro Monti, riprenderemo il bandolo della matassa». **(Intervista pag. 27).**

Perché è un Ddl equo

Questo Disegno di Legge, sostengono gli addetti ai lavori, colmerebbe una palese ingiustizia allineando, giuridicamente, le professioni sanitarie già riconosciute ma non ancora ordinate, insieme a tutte le altre professioni inserite da tempo in ordini e collegi. Eppure il Ddl n. 1142 fatica a vedere la luce; ma per quale motivo? Una eventuale

stabilizzazione legislativa, potrebbe rivelarsi uno strumento valido per contrastare l'abusivismo e favorire la tutela della salute dei cittadini? E poi, cosa muterebbe per ciascuna delle professioni chiamate in causa, qualora il Ddl n. 1142 venisse definitivamente approvato? Tutti quesiti che abbiamo posto ad alcuni dei principali attori della spinosa questione, i quali hanno espresso a "Panorama della Sanità", la propria autorevole opinione.

Annalisa Silvestro Presidente nazionale della Federazione Collegi Infermieri (Ipasvi)



«Abbiamo seguito con costante attenzione il percorso ad ostacoli del disegno di legge n.1142 e toccato con mano le difficoltà di diversa natura emerse nel portare avanti la proposta», ha dichiarato Annalisa Silvestro, presidente nazionale della Federazione Ipasvi, che ha spiegato: «Il Ddl n.1142 è oggettivamente complesso e, in alcuni aspetti, complicato. Gli elementi di sintesi individuati per "tenere insieme" professioni sanitarie piuttosto diverse nella struttura professionale e nel ruolo che giocano nel sistema sanitario, è stato indubbiamente faticoso e questo non ha facilitato, nemmeno recentemente, il proseguo della proposta». È indubbio che il disegno di legge, «delinea strutture organizzative e modalità di rappresentanza che potrebbero rendere poco agile e flessibile la vita degli organismi da attivare; oltre che appesantire le fasi di

analisi delle diverse problematiche e allungare, temo, il tempo di presa di decisioni comuni». Ad oggi poi, con la riflessione che l'attuale Governo vuole porre in essere sul tema "professioni" e "liberalizzazioni", ha sottolineato ancora la Silvestro, «si profilano ostacoli sociali e politici che potrebbero ulteriormente rallentare il percorso del disegno se non addirittura annullarlo. È ben presente la recente levata di scudi di molta stampa per la "creazione" di nuovi ordini e la superficialità utilizzata nella disamina della tematica. Si è preferito fare di tutta un fascio, con una notevole dose di demagogia, anziché analizzare con serietà e rigore la proposta anche per emendarla. È evidente che non si è saputo/voluto rilevare che al di là dei proponibili eventuali emendamenti, con il Ddl n.1142 si sarebbe posto fine – se non altro - alla situazione di oggettiva asimmetria ad oggi esistente nel mondo delle professioni sanitarie». Ed aggiunge: «Alcune professioni sono regolate attraverso gli Ordini, altre attraverso i Collegi, altre ancora non hanno alcuna regolamentazione ordinistica. La Federazione che rappresento, ha molta consapevolezza del ruolo di Ente ausiliario dello stato che ricopre e pertanto vuole essere rispettosa delle analisi che in questo settore si vorranno nuovamente fare. Nel frattempo continuiamo con serietà e rigore a svolgere il ruolo di supporto ai ministeri coinvolti nella vita del gruppo professionale infermieristico (ministero Salute, ministero Università, ministero della Funzione pubblica, del Lavoro ecc.)». In questa logica, «credo non possa essere

sottovalutato ne minimizzato il ruolo rilevante che i Collegi provinciali degli infermieri, hanno svolto in questi ultimi decenni nonostante una normativa di riferimento obsoleta e compiti di vigilanza e controllo sempre più impegnativi e stringenti». Quindi avverte la Silvestro: «Entro il mese di agosto di quest'anno dovranno essere assunte decisioni rilevanti per quanto riguarda il mondo delle professioni e il sistema ordinistico. Il Ddl n.1142 e le proposte attualmente in corso di approvazione per le professioni sanitarie già organizzate in ordini, può essere la base per la necessaria riflessione di sistema e il correlato dibattito. È opportuno comunque tenere presente: che gli infermieri hanno già una solida struttura di rappresentanza e regolamentazione professionale costituita da 102 Collegi provinciali o inter provinciali federati nella Federazione Nazionale Collegi Ipasvi che rappresenta 394.110 professionisti; che potrebbe essere sufficiente ridenominare i Collegi (richiamando la legge 43/99) e quindi inserire gli Ordini degli Infermieri nella definenda riforma della struttura ordinistica già iniziata per i medici, i farmacisti e i veterinari. Ad ogni modo sottolineo che la Federazione Ipasvi, ritiene che il mantenimento del sistema ordinistico sia ineludibile per il sistema sanitario». La presidente nazionale della federazione Ipasvi ha pertanto assicurato: «Siamo disponibili insieme a tutta la collettività professionale, a discutere proattivamente ogni proposta dovesse emergere nell'idea che sia importante rafforzare la funzione di ausiliarità allo stato per l'innovazione e l'evoluzione delle competenze del gruppo professionale anche attraverso la collaborazione con le sedi formative universitarie e il sostegno/l'attivazione della formazione permanente; rafforzare la vigilanza nei confronti di abusivismo e caporalato e forme illecite di esercizio professionale; rafforzare la funzione di ridefinizione degli standard professionali, degli indicatori di appropriatezza e di esito oltre che

di verifica etica e deontologica sui comportamenti agiti; attivare forme "terze" di magistratura interna al fine di rendere ancora più trasparenti le decisioni assunte per quanto attiene i comportamenti posti in essere dai professionisti nell'esercizio delle loro funzioni; strutturare un sistema elettorale, di funzionamento della rappresentanza professionale che sia snello, trasparente e scevro da possibili conflitti di interesse. In realtà» ha specificato «non riteniamo che il Ddl n. 1142 sarebbe in grado di appianare le problematiche emergenti nel nostro comparto che ha elementi di contenuto a forte valenza organizzativa, di governo clinico assistenziale e di innovazione ed evoluzione delle competenze agite (mantenimento degli standard assistenziali vs carenza di organici, innovazione organizzativa e assistenziale ridefinizione delle competenze, superamento delle rigidità culturali nella riprogettazione dei percorsi clinico assistenziali etc). Ritengo che, l'iter di regolamentazione risulti così farraginoso per la numerosità delle professioni da regolamentare che hanno mandati piuttosto diversi pur se collegati dall'esercitare in ambito sanitario». E conclude: «Anche le aspettative dei professionisti appartenenti a tali professioni sono diversificate. Penso che la regolamentazione di questi ordini possa essere uno strumento valido per contrastare l'abusivismo e favorire la tutela della salute dei cittadini. In questo campo l'impegno dei Collegi provinciali Ipasvi è stato assolutamente significativo. Significativa è anche l'ottima collaborazione con i Nas. La domiciliarizzazione dell'assistenza e l'aumento dell'età di un numero sempre maggiore di assistiti rende l'impegno contro l'abusivismo e l'impegno per il mantenimento di competenze certificate e aggiornate, ancora più importante».

Antonio Bortone
Presidente nazionale dell'Associazione Italiana



Fisioterapisti (Aifi) e del Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie (Conaps)

«L'Aifi è attentissima a questa grande occasione affinché non venga sprecata, anche perché sono soprattutto i fisioterapisti (assieme alle altre Professioni) a pagare un prezzo altissimo con numeri spaventosi di abusivismo. Per ogni vero fisioterapista, ci sono due falsi millantatori». Tutte le professioni sono a rischio, avverte Bortone, «E quindi tutti i cittadini sono a rischio. Con la nostra iniziativa "Giù Le Mani" riceviamo telefonate che fanno rabbrivire sulla situazione italiana. L'istituzione dell'Ordine costituirebbe un fondamento deterrente e porrebbe un definitivo argine a questo dilagante fenomeno». Ma quali sono, attualmente, le problematiche più salienti relative al comparto in questione che potrebbero essere appianate qualora il Ddl n.1142 fosse definitivamente approvato? «Sono principalmente tre – risponde Bortone - Il primo motivo è medico, etico e sociale: la certezza per il cittadino. Il paziente deve essere sempre certo che, in caso di necessità, il professionista che lo prende in cura sia vero, verificabile, verificato, ordinato. Sembra banale, ma non è poco. Lo stesso accade per i medici, per gli infermieri, non si capisce perché non debba accadere anche per gli altri professionisti sanitari. Certo, questo non elimina il rischio minimo di errore, ma certamente lo abbatte drasticamente e mette sotto scacco i millantatori che, grazie a questa carenza solo italiana, sono proliferati ovunque. In second'ordine c'è un motivo meramente economico. In un'altra situazione storica questa motivazione sarebbe finita all'ultimo punto. Oggi, chiaramente, no. L'abusivismo costa al sistema sanitario nazionale un'infinità di quattrini. Un danno

incalcolabile. Da un lato tutti coloro che ‘abusano’ della professione di altri – in particolare coloro che lavorano a diretto contatto con i pazienti – sono un pericolo per la salute delle persone. Fanno danni enormi e poi chi paga è lo Stato. Curare o agire senza competenze, infatti, è sempre pericolosissimo. Questo disegno di legge serve proprio a garantire lo Stato che gli operatori “ordinati” siano davvero in grado di svolgere la loro professione, mitigando i rischi, abbassando i costi e consentendo una forte economia di sistema. Si tratta comunque di una riforma praticamente a costo zero. Infine» evidenzia Bortone «in modo più difficile da percepire fuori dal nostro mondo, ma non per questo meno importante, il ddl 1142 chiarisce i rapporti all’interno della professione e di essa nei confronti di altre professioni intellettuali. Chiarisce una volta per tutte chi può fare che cosa, dove e quando. Si raggiungerebbe una condizione di totale equità giuridica e culturale. Per quanto riguarda la complessità dell’iter di approvazione di tale Ddl, credo sia dovuta al fatto che l’Italia è un Paese fatto così, sui generis, nella buona e nella cattiva sorte. In questo caso, lascia che i problemi si incancreniscono e non riesce ad intervenire completando con coerenza il quadro giuridico di riferimento. Ci sono molte pressioni da parte di altre categorie e di altri ordini che temono di veder limitato il loro ambito di azione, di perdere quelle piccole sacche di potere contrattuale che hanno sempre avuto. Ma sbagliano! Noi siamo loro alleati nella battaglia con chi cerca di avere una sanità migliore e più sicura per i cittadini». Secondo il Presidente Aifi le équipes multi professionali, che operano sul paziente, «sono una realtà, un valido esempio di cooperazione professionale a dispetto di chi invece propaga la “contrapposizione tra categorie”. Poi ci sono economisti e politici che confondono le ragioni delle liberalizzazioni in economia (che condividiamo), con la tutela dei pazienti e dei malati. Un articolo recente contro il Ddl n. 1142 del

presidente dell’Istituto Bruno Leoni era, in questo senso, drammaticamente disastroso per la poca conoscenza degli argomenti e per l’assenza totale della delicatezza necessaria che ci vorrebbe per trattarli». Ed affonda: «La sanità e la salute degli italiani non possono permettersi questa confusione e queste leggerezze! Inoltre paghiamo 20 anni di politica che invece di innovare, svecchiarsi, liberarsi (anzi ‘liberalizzarsi’, per un curioso gioco di parole), si è incartata ancora di più. In questi casi parte il gioco dei veti incrociati. Il Ddl 1142 è fermo in attesa di calendarizzazione al Senato dopo l’unanimità avuta in commissione sanità, per un cavillo e per la ferma opposizione del precedente ministro delle Finanze. Speriamo che questo scampolo di legislatura ‘tecnica’ sia in grado di capire che la sanità è un bene prezioso e la professionalità non un valore da mortificare. E che il Ddl 1142 non costa nulla e fa risparmiare. Insomma è propedeutico alle riforme che si tentano di fare oggi». Infine, l’assenza di un ordine, dichiara concludendo Antonio Bortone, «lascia campo libero a millantatori, docenti e professori di pseudo religioni orientali, fantasiosi maghi e fattucchiere, e così via. Inoltre i molti casi di invasioni professionali, anche all’interno del settore, sarebbero molto più complesse da gestire. Professionisti e medici ordinati sono fondamentali per il buon funzionamento della sanità e per la salute degli italiani».

Alessandro Beux

Presidente della

Federazione Nazionale

Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (Tsrn)

«Il Tsrn auspica che, finalmente, il Parlamento riesca a concludere un percorso che si trascina da troppo tempo e su cui non c’è più nulla di nuovo da dire. Gli Ordini delle professioni sanitarie previsti dal



Ddl 1142, sono pensati come organismi a tutela delle persone assistite, è a loro che guardano ed offrono garanzie», afferma Alessandro Beux. Secondo il presidente Tsrn, infatti, «più che dai professionisti interessati, l’approvazione del Ddl 1142, dovrebbe essere sollecitata dai cittadini o dai loro soggetti di rappresentanza. La regolamentazione di professioni che, nei fatti, sono già diventate un asse portante del nostro servizio sanitario, l’ammodernamento delle procedure elettorali e di vita istituzionale delle professioni già regolamentate e, di particolare rilevanza, l’importanza riconosciuta ai Codici deontologici». Quest’ultima è un vero ammodernamento paradigmatico: «una sanità non più fondata solo sulla tecnologia e sulla tecnica, ma anche sui valori; una sanità caratterizzata da cooperazione interdisciplinare; una sanità che si valuta e si modifica costantemente sulla base dello scarto esistente tra gli outcome clinici da raggiungere e quelli effettivamente raggiunti; una sanità orientata all’appropriatezza: la cosa giusta, al soggetto giusto, nel modo e nei tempi giusti, a rischi accettabili e costi sostenibili; una sanità attenta a prevenire gli errori; una sanità che comunica e informa». Eppure quando si parla di regolamentazione, si verificano tempi biblici. Per quale motivo? «Perché sarebbe una vera innovazione ed il nostro è il Paese dove, soprattutto a certi livelli, tutto può cambiare purché nulla cambi», asserisce Beux. L’approvazione del Ddl n. 1142 sancirebbe istituzionalmente l’importanza delle professioni sanitarie, «sulle quali, di fatto, da anni grava, 24 ore al giorno, 365 giorni l’anno, una parte importante delle attività sanitarie. Per comprenderne il loro valore di sistema si provi ad immaginare cosa sarebbero l’assistenza, sia ospedaliera che territoriale e domiciliare, senza gli infermieri; o la riabilitazione senza i fisioterapisti; o la diagnostica di laboratorio senza i tecnici di laboratorio; o la diagnostica per immagini e la radioterapia senza i tecnici sanitari di radiologia medica

(Tsm)». A queste professioni i «poteri forti» chiedono di continuare a reggere il peso del sistema, senza riconoscerli il meritato status sociale. Un altro elemento che sinora ha ostacolato la conclusione dell'iter di regolamentazione è la confusione degli stessi legislatori. Dalla lettura dei resoconti parlamentari si comprende che non a tutti è chiaro di cosa e di chi si sta parlando. Alcuni sono addirittura arrivati a giustificare l'opposizione al Ddl 1142 con la lotta alle corporazioni. Delle due l'una: o sono gravemente ignoranti o sono in malafede. Per capire a cosa mi riferisco si pensi ad uno dei principali obiettivi della «crociata» contro le professioni regolamentate: l'abolizione delle tariffe minime. Ebbene, tutti sappiano che i Tecnici Sanitari di Radiologia Medica l'hanno fatto nel 2006, modificando anche il relativo passaggio del Codice deontologico e dandone formale comunicazione ai Ministeri di riferimento». Ed evidenzia: «Le professioni sanitarie attualmente regolamentate (infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia) e quelle che lo sarebbero con il Ddl non controllano e non controlleranno l'accesso alla professione, non hanno e non avranno tariffe minime, non esercitano e non eserciteranno alcun potere al di fuori di quello eventualmente derivante dall'agire in modo responsabile e qualificato a favore delle persone assistite. Dunque la regolamentazione di questi ordini sarebbe importante in quanto le professioni potrebbero essere esercitate soltanto da coloro che possiedono i giusti titoli abilitanti. Ma da questo punto di vista il Ddl n. 1142 garantirebbe soltanto uno dei due strumenti indispensabili a favorire la tutela della salute dei cittadini; l'altro, non previsto dal testo in esame, è un sistema di certificazione periodica dei professionisti: una volta abilitati, per continuare ad esercitare, gli operatori devono dimostrare il continuo aggiornamento delle loro competenze». Guardando alla dimensione internazionale, «gli Ordini potrebbero anche dare un importante contributo ai percorsi

di riconoscimento dei titoli acquisiti all'estero, non certamente con l'obiettivo di limitare il libero scambio, bensì con quello di garantire che nel nostro sistema sanitario operino solo professionisti che, a prescindere dal Paese di provenienza, nel loro percorso formativo acquisiscano le stesse competenze apprese da coloro che si formano in Italia. Spesso la legislazione, nazionale e comunitaria, nel condivisibile intento di favorire la libera circolazione dei professionisti» afferma in ultima analisi Alessandro Beux «non ha tenuto conto dell'eterogeneità formativa tra i diversi Paesi, creando i presupposti per una significativa differenza tra le competenze acquisite in un Paese e quelle acquisite in un altro».

Miriam Guana
Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (Fnco)



«La Fnco ha sempre auspicato l'approvazione di questo Ddl, poichè rappresenta un percorso coerente con la L. 43/2006 e perchè ritiene, ora più che mai, che le professioni sanitarie debbano godere di una regolamentazione ad hoc». Dichiarò Miriam Guana, presidente Fnco, la quale ha rivelato che, «proprio in questi ultimi mesi, abbiamo vissuto con preoccupazione le diverse proposte di liberalizzazione delle professioni che il precedente governo, e probabilmente anche l'attuale, si apprestano a definire in risposta alla crisi economica e finanziaria». La preoccupazione maggiore, rimarca Guana, «risiede nella mancanza dei necessari distinguo che nel calderone delle liberalizzazioni bisogna fare, laddove si parla e si tratta della salute dei cittadini. Riteniamo che, il sistema salute, non possa e non debba, in virtù anche dei rilievi costituzionali, essere considerato un sistema concorrenziale quanto piuttosto un sistema garante e garantito per tutti i cittadini».

Peraltro anche le diverse direttive europee sul riconoscimento dei titoli e sulla libera circolazione dei servizi e dei professionisti, «usano sempre le necessarie distinzioni laddove si tratta di salute pubblica». Il Ddl n. 1142 rispondeva, quindi, a questa prima esigenza, «ovvero garantire un sistema ordinistico per le professioni sanitarie, incluse quelle che ad oggi (ingiustamente), non sono regolamentate». Inoltre, la trasformazione dei Collegi in Ordini, «al di là di essere un fatto apparentemente simbolico, cristallizza in realtà un'evoluzione culturale e sociale delle professioni sanitarie che, negli ultimi decenni, hanno visto crescere il loro percorso formativo (laurea triennale + laurea magistrale) nelle università ed il loro ruolo, anche dirigenziale, nelle strutture sanitarie». Nel corso dell'iter di discussione e di approvazione in Commissione Igiene e Sanità del Senato, «la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, attraverso i propri parlamentari di riferimento, aveva proposto degli emendamenti che ribadissero, in capo agli Ordini, «i compiti di tutela della salute pubblica, di rappresentanza professionale nei confronti delle istituzioni e della collettività, di garanzia della qualità delle prestazioni professionali dei propri iscritti, nei confronti dei cittadini», auspicando che le disposizioni della legge disciplinassero le professioni sanitarie per «tutelare la salute del cittadino e della collettività; tutelare le prerogative professionali dei propri iscritti; favorire l'iniziativa professionale, la competenza e l'aggiornamento degli iscritti per lo svolgimento di attività di interesse della collettività; valorizzare la funzione sociale della professione, quale risorsa prioritaria del settore sanitario, orientata al bene della persona e della collettività»». Guana ribadisce che il Ddl n. 1142 rappresenta, altresì, l'occasione per modernizzare veramente il sistema di garanzia degli Ordini delle professioni sanitarie. «Abbiamo sempre ribadito la necessità di assicurare l'autonomia dell'Ordine delle ostetriche, in considerazione del ruolo specifico che la

professionista svolge nel sistema sanitario del Paese. Se da una parte si sono verificate alcune resistenze da parte di altre professioni sanitarie, dall'altra c'è da segnare anche una buona dose di sfortuna perché proprio nel momento in cui (anche nelle passate legislature) si raggiungeva nelle commissioni parlamentari l'auspicato accordo bipartisan, si verificano delle crisi politiche di tale gravità da travolgere tutti i buoni propositi di maggioranza e opposizione diffusamente manifestati su tale problema». In quest'ultima occasione, oltretutto, l'accordo bipartisan e l'approvazione del testo da parte della Commissione «sono coincise con la ben nota gravità della crisi economica e finanziaria del Paese che ha messo nell'occhio del ciclone anche le professioni e la costituzione di nuovi Albi ed Ordini (per le professioni non regolamentate), considerata politicamente e socialmente inaccettabile o incongruente con le manovre economiche che nel corso dell'estate sono state diversamente approntate. L'Ordine è, dunque, garanzia sia dello status del professionista, sia della professionalità e della qualità delle prestazioni sanitarie». Questa garanzia, peraltro, non può essere solo un fatto ab-origine, «ma richiede un sistema permanente di verifiche in armonia con l'evolversi della scienza della salute, della vita, e con l'evoluzione della formazione e delle competenze. Senz'altro i dati statistici diffusi dal Conaps mettono in evidenza che l'abusivismo caratterizza prioritariamente proprio quelle professioni sanitarie non dotate di un Albo e di un Ordine, però a tal proposito, si segnala il costante e reiterato intervento della Fncso, dotata del ruolo e delle competenze necessarie, per circoscrivere elementi/eventi di abusivismo anche in seno alla nostra professione laddove, ad esempio, si assiste al diffondersi della "doula", ovvero di una figura che da qualche tempo s'inserisce pericolosamente nel percorso nascita, e le cui attività possono configurare un esercizio abusivo delle prerogative e delle

competenze dell'ostetrica/o. Senza voler entrare nel merito di questa figura, vale qui la pena sottolineare che è proprio il ruolo riconosciuto alla Fncso ed agli ordini territoriali, che permette di incidere con maggiore autorevolezza sul fenomeno dell'abusivismo». Il fatto grave, conferma infine Miriam Guana, «è che anche le istituzioni pubbliche promuovono la formazione di tale figura; ovviamente la Fncso, alle diverse segnalazioni da parte dei colleghi, risponde tempestivamente contrastando queste diverse iniziative».

Giuliana Bodini
Presidente dell'Associazione Nazionale Assistenti Sanitari (Asnas)



La posizione dell'Asnas in merito alla regolamentazione ordinistica delle professioni sanitarie cosiddette "non mediche" «è favorevole al rapido reinserimento nell'agenda dell'Aula del Senato del disegno di legge 1142 che prevede l'istituzione di cinque nuovi Ordini, tre trasformati (infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia) e due nuovi, in Area riabilitativa e Area tecnico-sanitaria». Conferma Giuliana Bodini, presidente Asnas. «Anche l'Asnas, come del resto altre Associazioni e Ordini già costituiti, attendeva che il Ddl n. 1142 non si bloccasse all'ingresso in Aula, in quanto approvato all'unanimità, quindi bipartisan, a livello della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato. Devo aggiungere che la posizione dell'Asnas, pur allineata alle altre Associazioni, presenta una singolarità rappresentata dal fatto che la figura professionale dell'assistente sanitario ordinisticamente appartiene ancora alla Federazione Ispasvi, cioè infermieristica, dal che deriva la contraddizione tra appartenenza come professione all'Area della Prevenzione e come Ordine all'Ordine infermieristico, in palese contrasto con le leggi che hanno portato l'assistente sanitario in autonomia, fuori dall'Area

infermieristica». È duplice, allora, la ragione dell'auspicio di una rapida approvazione del Ddl 1142, «una di carattere generale e una nello specifico della figura professionale che vedrebbe finalmente una opportuna, improcrastinabile e corretta collocazione ordinistica. Dal nostro punto di vista, nel nostro comparto, la problematica più saliente corrisponde ad una esigenza di chiarezza: gli Ordini e gli Albi devono corrispondere alle Aree professionali, così come delineate dalla Legge 251/2000 e dal D.m. 29.3.2001 e così anche alle Classi di formazione universitaria». All'esigenza di chiarezza si accompagna la definizione dei campi di attività «attinenti alle varie aree professionali e alle correlate responsabilità. In ogni caso, la definitiva approvazione del Ddl n. 1142 da parte del Parlamento porrebbe fine all'attuale situazione che vede i 22 profili professionali, almeno quelli non già regolamentati alla definizione di più chiari confini, ma anche alla delineazione su presupposti chiari delle prospettive di collaborazione interprofessionale, che rappresenta la via giusta per il perseguimento delle finalità di promozione e di tutela della salute dei cittadini». Il motivo legato alle difficoltà di regolamentazione di tutto l'iter secondo Bodini «è rappresentato dalla presenza tra i 22 profili professionali di alcuni già e da tempo ordinisticamente regolamentati e da altri privi di tale convinzione. Ciò ha creato in questi anni un elemento di confusione, che si ripropone anche in organismi creati per l'aggregazione di questi profili professionali». E pone l'accento «sullo scarso entusiasmo di altre professioni sanitarie nei confronti della stessa nascita delle professioni sanitarie cosiddette "non mediche", clamorosamente evidenziato nel marzo del 2008, quando l'elaborazione della materia era giunta ad un passo dalla approvazione da parte del Governo del decreto legislativo previste dalla L. 43/2006». Una serie di Ordini professionali frenarono il Governo, che infatti

«lasciò cadere l'argomento poi sostituito dalle proposte e disegni di legge tra cui il 1142 che ha fatto in certo modo sintesi. Non mi sento di negare» afferma infine Giuliana Bodini «anche qualche aspetto contraddittorio nella

posizione assunta su questo punto da alcune professioni pur non ancora regolamentate. Nel nuovo testo del Ddl n. 1142, anche se la nostra Associazione avrebbe preferito la creazione di un Ordine della Prevenzione per le

professioni del Tecnico della Prevenzione e dell'Assistente Sanitario, mi sembra di rinvenire una buona soluzione di compromesso».



Intervista a Laura Bianconi, componente della Commissione Igiene e Sanità del Senato e relatrice del Disegno di Legge

«Aspettiamo il placet del Presidente Monti»

«**A**ppena il Ministro Monti darà il via libera, proseguiremo con l'iter di applicazione del Disegno di Legge n. 1142, che prevede l'istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione». Lo ha annunciato in un'intervista rilasciata a "Panorama della Sanità" la senatrice Laura Bianconi, componente della Commissione Igiene e Sanità del Senato e relatrice del Ddl.

Senatrice, può spiegare perché il Ddl n. 1142, di cui è relatrice, non è stato ancora applicato?

Perché da entrambi gli schieramenti e, in modo particolare, dalla parte del Pd, ci sono sempre stati dei "mal di pancia" abbastanza evidenti su questo provvedimento.

E ora a che punto siamo con l'iter?

Attualmente attendiamo di poter riprendere il filo del discorso. È indubbio che, in generale, l'Europa va contro gli Ordini. Anche in questo Governo, il Presidente Monti, ha parlato di liberalizzazioni. Ma, in Europa, il ragionamento è stato fatto su tutti gli Ordini, tranne quelli professionali in campo sanitario. Stiamo parlando di sanità e benessere dei cittadini e l'Ordine, in quanto tale, è una garanzia e una barriera contro l'abusivismo, a favore di una formazione continua e di un controllo dell'operatore.

In questo caos il rischio qual è?

Nel calderone generale, dove la caccia alle streghe è generalizzata e anche un po' troppo emotiva, si rischia di

non salvaguardare quello che, secondo il mio parere, è un ambito da tutelare totalmente. Il nuovo Ministro non ha ancora preso posizione in Commissione, ma ha fatto una panoramica generica su alcune tematiche. Auspichiamo che, nel dibattito che ne seguirà, potremo approfondire i diversi argomenti, riprendendo con lui il bandolo della matassa. Fermo restando che, le obiezioni dei "mal pancisti" rimarranno e che, probabilmente, una cattiva informazione data dalla stampa non aiuta.

Sono gli stessi professionisti a sostenere che l'approvazione definitiva del Ddl 1142 potrebbe essere di aiuto contro il fenomeno dell'abusivismo.

Che ne pensa?

Che sia assolutamente vero. Alla luce di tutto, ritengo che sia fondamentale che il provvedimento veda la luce, non solo per tutti gli operatori che lo attendono da vent'anni, ma anche per i cittadini stessi. Di fronte a situazioni che potrebbero sembrare un po' selvagge dal punto di vista gestionale e organizzativo, gli Ordini professionali sanitari sarebbero un argine straordinario.

Quindi, che tempi prevede?

Non appena il dibattito riprenderà in Commissione, alla presenza del Ministro, ricorderò sicuramente questo passaggio importantissimo; e se concorderà con la nostra impostazione e con la necessità di tutelare questo "pezzo" degli Ordini, seguiremo l'iter prestabilito. Lo scoglio da superare è che Monti ci dica, esattamente, cosa intende fare su questa partita, serve solo il suo via libera. Noi siamo pronti.



Intervista ad Antonio Tomassini, presidente della
Commissione Igiene e Sanità del Senato

«Un provvedimento equo per la tutela dei cittadini»

«**P**ortare a compimento l'iter del Ddl n. 1142, significa rispettare l'operato del Parlamento, che ha votato per bene due volte all'unanimità nella XIV legislatura questa legge». Lo ha dichiarato a "Panorama della Sanità" il senatore Antonio Tomassini, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, il quale ha fatto un excursus sull'importanza e sulle prospettive future del Disegno di legge ancora in stand-by.

Senatore, l'iter di approvazione del Ddl n. 1142, che prevede l'istituzione degli ordini e degli albi delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, è ancora "cristallizzato". Qual è il suo parere a riguardo?

Ritengo che il Ddl n. 1142 sia un provvedimento di equità che intende assicurare la tutela dei cittadini in un comparto colpito pesantemente da abusivismo professionale, con gravi conseguenze più sui pazienti che sugli stessi operatori. Gli ordini che si vogliono istituire, inoltre, non costeranno ai cittadini, perché avranno lo status giuridico di enti pubblici non economici e avranno il fine di rafforzare il codice deontologico; gli oneri di finanziamento, difatti, saranno a totale carico degli iscritti.

Se, come spesso viene sostenuto, è fondamentale regolamentare le professioni che si occupano della salute, perché nel nostro Paese, talvolta, risulta un'operazione così complessa?

Perché, come spesso accade nel nostro Paese, le scelte vengono adottate confondendo il principio liberale con il liberismo, rischiando così di scadere

nell'anarchia. È necessario, allora, combattere ostruzioni e ricatti e sconfiggere la demagogia di chi vuole affossare questa legge, senza neanche averla letta.

Inoltre, regolamentare tali professioni, vorrebbe dire anche contrastare l'abusivismo e tutelare la salute dei cittadini. Cosa ne pensa?

Gli ordini professionali servono a garantire i cittadini nelle loro scelte, ad autoregolamentare i rapporti tra i professionisti, e non rappresentano, come si vuole far credere, un ingorgo della libertà ma anzi ne sono una garanzia.

A maggior ragione questo vale per le professioni sanitarie, mediche e non. A ben vedere su 22 profili professionali sanitari non medici, 5 hanno da 9 anni un ordine e un percorso formativo chiaro; 17, benché rappresentativi di 450.000 operatori, non vengono parificati per uno snobistico atteggiamento che afferma che, in Italia, non debbano esistere ordini.

Quindi, quali pensa che siano, di fatto, le prospettive future del Ddl n. 1142?

Portare a compimento l'iter del Ddl n. 1142 significa rispettare l'operato del Parlamento, che ha votato per ben due volte all'unanimità nella XIV legislatura questa legge. In questa legislatura abbiamo ripreso l'iter promuovendo audizioni, discussione, e rielaborando testi fino a raggiungere il voto unanime dei Gruppi presso la Commissione che ho l'onore di presiedere. La legge delega deve passare ora all'esame del Senato. Ci si augura che non trovi un ostacolo in un demagogico e irresponsabile spirito liberista.

2. LA CAMPAGNA: “ASNAS C’È! CON TE!”

Il riconoscimento nel 2004 e confermato nel 2006, da parte del Ministero della Salute, dell’AsNAS quale associazione maggiormente rappresentativa degli assistenti sanitari d’Italia e che legittima la rappresentanza della nostra professione in tutte le sedi istituzionali, internazionali, regionali, provinciali-autonome, aziendali, nonché nelle sedi professionali del lavoro dipendenti ed autonomo, come nelle forme di coordinamento associativo e consorziali delle professioni sanitarie, ha sempre rappresentato un elemento forte di sensibilizzazione e di responsabilizzazione verso il dovere incombente su ciascun Socio, e maggiormente sulle posizioni di dirigenza nazionali e locali, di far conoscere la nostra Associazione e attraverso essa la nostra professione, la sua visione e le sue finalità.

Un dovere reso ancor più reale e acuto dalla disinformazione prodotta dall’anomalia ordinistica, ospitata, talvolta, anche in elaborazioni statistiche parzialmente o totalmente erranee.

Ripetutamente AsNAS Nazionale è intervenuta per correggere inesattezze, a volte gravi e sfioranti lo stesso profilo identitario, così come pronto, in non pochi casi, si è rivelato il prezioso intervento delle Sezioni regionali, quando non di singoli volenterosi Soci.

Abbiamo pensato allora di iniziare l’anno 2012 con l’approvazione da parte del Consiglio Direttivo Nazionale nella seduta del 14 gennaio di un manifesto, “AsNAS C’è!”, già trasmesso alle sedi regionali per la diffusione e di cui anche attraverso questo mezzo portiamo a conoscenza tutti i Lettori, Soci e non.

Eccolo qui di seguito.

Carissimi Soci, gentili Assistenti Sanitari,

con il nuovo anno, ha inizio la campagna per l’adesione 2012.

Rinnovare l’adesione, oppure aderire per la prima volta, significa impegnarsi al fianco della nostra professione sostenendo AsNAS, l’Associazione Nazionale Assistenti Sanitari, l’unica riconosciuta come maggiormente rappresentativa di tutti gli assistenti sanitari dal Ministero della Salute, con decreti del 14 aprile 2005 e del 19 giugno 2006.



Lo slogan scelto per la campagna tesseramento 2012 “AsNAS C’è! Con te!”, racchiude importanti concetti:

AsNAS c’è.

“C’è”, su tutto il territorio nazionale, articolato in 17 sezioni regionali per essere il più vicino possibile alla realtà dei Soci.

“C’è”, a rappresentare tutti gli assistenti sanitari d’Italia, partecipando ad Organismi di carattere nazionale quali l’Osservatorio Nazionale delle Professioni Sanitarie, la Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Assistenza Sanitaria, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, il Coordinamento Nazionale delle Professioni Sanitarie.

È presente con propri rappresentanti alle Commissioni delle tesi di laurea dei corsi di laurea in assistenza sanitaria di diversi Atenei.

Partecipa a livello regionale e nazionale alla consultazione per la definizione del fabbisogno formativo annuale su convocazione delle diverse regioni e del Ministero della Salute.

Con te!

Duplica il significato di questo "Con te!".

"Con te", al tuo fianco: il Socio AsNAS è un professionista informato su opportunità di lavoro e di formazione, è aggiornato sugli sviluppi della professione e su documenti di interesse per l'attività lavorativa, può rivolgersi all'Associazione per pareri su problematiche di varia natura.

"Con te", grazie al tuo sostegno, economico e non solo: il contributo di ciascuno di noi è fondamentale per sviluppare progetti, quali l'elaborazione di ricerche, l'organizzazione di eventi formativi, l'ideazione di iniziative finalizzate alla valorizzazione del patrimonio storico, culturale e professionale della figura dell'assistente sanitario, per garantire il monitoraggio continuo del rispetto da parte delle Istituzioni delle competenze della nostra figura, per garantire la rappresentanza degli assistenti sanitari nei tavoli istituzionali.

È con questo messaggio che vi presentiamo la possibilità di rinnovare l'adesione all'AsNAS e vi chiediamo di proporre ai vostri colleghi di associarsi, per far sì che sempre più assistenti sanitari pongano attenzione verso la professione che hanno scelto, perché la scelta di una professione implica avere anche delle responsabilità verso di essa, che non possono limitarsi alla sede di lavoro, ma che devono necessariamente avere un respiro più ampio.

Grazie a quanti si sono associati fino ad ora è stato possibile:

- seguire il riordino dei percorsi formativi in base alla riforma degli ordinamenti didattici universitari (le università hanno avviato le consultazioni con AsNAS in rappresentanza della professione) e il lavoro di definizione dei fabbisogni formativi con il Ministero della Salute.
- proseguire le iniziative finalizzate all'approvazione della leggi sugli albi e ordini
- Garantire la rappresentanza della professione nei tavoli istituzionali con il grande impegno dei colleghi che hanno accettato incarichi nei direttivi regionali, nazionali e che collaborano stabilmente dedicando il loro tempo libero ad AsNAS.
- Aggiornare il sito Internet
- Redigere e inviare ai soci "AsNASNewsletter"
- Garantire un Servizio informativo per le comunicazioni ai Soci, circa opportunità occupazionali e formative
- Garantire una consulenza su problematica professionali
- Promuovere l'aggiornamento e l'affermazione di una cultura professionale specifica

In attesa del vostro contributo per programmare l'anno associativo 2012, vi indichiamo le modalità per aderire ad AsNAS.

Per associarsi ad AsNAS è necessario compilare la scheda d'iscrizione allegata ed inviarla alla Sezione di appartenenza unitamente alla copia della ricevuta di versamento della quota di 40 € (20 € per gli studenti e i neo-laureati in attesa di occupazione).

Per conoscere il conto corrente postale a cui effettuare il pagamento e per altre informazioni, prendete contatti con la vostra Sezione: www.asnas.it/AsnasNuovo/sezioniregionali.html

In caso di difficoltà contattare la Presidenza Nazionale al numero dedicato (366-4760066) o e-mail (presidenza@asnas.it)

Cremona, 16/01/2012

La Presidente



3. IN STAND-BY IL “PROBLEMA ORDINI”

Avevamo pensato e sperato che le dichiarazioni del nuovo Ministro della Salute Balduzzi, riportate al punto due della Newsletter 78 del 7.12.2011, precedute dalle rassicurazioni dell'ex-sottosegretario Martini, riguardo ad un rapido recupero del ddl 1142, si tradussero nel ricalendarizzazione del ddl all'aula del Senato.

Certo, una volta acquisito un chiarimento sul punto, non poi così strategico, sul quale il ddl si è bloccato in Aula, come abbiamo puntualmente raccontato nelle Newsletters precedenti.

Non sta andando così. La situazione è paradossale: si tratta di un provvedimento, il ddl 1142, che probabilmente, se non è un unicum è senz'altro raro nella storia parlamentare della Repubblica. Approvato all'unanimità, bipartisan, in Commissione XII e non comportante alcuna spesa per lo Stato.

Diremmo: “Un regalo fatto dalle professioni allo Stato in tempi di gravi crisi economica, con un aspetto interessante, di soddisfazione a richiesta di 550mila cittadini, a costo zero.”

Anche su richiesta di vari Dirigenti e Soci, ancora una volta facciamo il punto.

AsNAS Nazionale si è mossa verso il Parlamento (altrettanto è stato raccomandato di fare con urgenza alle Sezioni territoriali, e ci risulta che qualche iniziativa sia stata presa) ma il risultato è ancora ad oggi deludente.

Si sta verificando, purtroppo, ciò che temevamo: il nostro problema si è impantanato nel mare magnum dei provvedimenti riguardanti le liberalizzazioni, in particolare “settore professioni”. E lì con una serie di ipotesi di carattere ideologico e meta culturale

- a) innanzitutto rispunta l'eterno dibattito “Ordini sì - Ordini no”, che attualmente vede prevalere l'ipotesi conservativa, almeno in questa fase (...in futuro chissà l'opinione dell'anti-trust è per il superamento);
- b) l'ipotesi conservativa sembra esprimibile così: “può andar bene per gli attuali Ordini, ma che senso ha crearne di nuovi, con la conseguenza di contrastare la spinta alla concorrenza e alla competizione?”;
- c) la stessa ipotesi del punto b) si articola poi: “C'è da dire che anche gli Ordini esistenti sono troppi: perché non aggregarne un po', magari assemblando tutti in un mega-Ordine?”

Potremmo continuare, anche per soddisfare le richieste di spiegazione di una situazione incomprensibile, all'interno della quale registriamo poi di tutto: non poche professioni sono tiepide sulla regolamentazione ordinistica, qualcuna è contraria (ci ricordiamo il “no” delle ostetriche, assieme a una valanga di professioni non sanitarie, biologi, chimici, fisici, ecc... quando si bloccò il decreto legislativo pronto per il Governo secondo il percorso della Legge 43?)

Su questa telenovela che tanti danni ha provocato e sta provocando alla nostra professione, non possiamo che assicurare l'inserimento di AsNAS Nazionale in ogni iniziativa capace di sbloccare la situazione.

4. ASNAS NELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER LE PROFESSIONI SANITARIE

Sulla base del Decreto Interministeriale 19.2.2009 “Determinazioni di classi delle lauree delle professioni sanitarie” e del Decreto Interministeriale 30.12.2010 riguardante la composizione del Comitato di Presidenza di un Osservatorio Nazionale per le Professioni Sanitarie, in data 20 gennaio 2012 i Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e della Salute hanno individuato i componenti dell'Osservatorio in rappresentanza delle Associazioni ed Ordini che si può leggere all'allegato 2.

Per l'AsNAS ne fa parte la Presidente Giuliana Bodini.

Il giorno 21 febbraio 2012 si è tenuta la riunione di insediamento dell'Osservatorio presieduto dal prof. Luigi Frati. Fanno parte del comitato di presidenza il prof. Aldo Pinchera, il prof. Andrea

Lenzi, il dott. Daniele Livon, il dott. Giovanni Leonardi, il prof. Andrea Stella, la prof. Luisa Saiani, il dott. Angelo Mastrillo, il prof. Giuseppe Novelli, il dott. Alessandro Colnaghi.

Si sono definiti gli obiettivi sui quali si intende lavorare e sono stati proposti quattro gruppi di lavoro:

1. Gruppo sui requisiti di idoneità delle sedi formative, programmazione e sbocchi occupazionali
2. Gruppo revisione profili formativi
3. Gruppo sulla qualità e la formazione in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea
4. Gruppo per i protocolli d'intesa e monitoraggio dei risultati della formazione

In accordo con il collega Tecnico della prevenzione Maurizio Di Giusto, abbiamo suddiviso la partecipazione ai lavori in rappresentanza della classe IV prevedendo la presenza di AsNAS nel 1° e 2° gruppo e la partecipazione di UNPISI nel 3° e 4°. L'impegno preso prevede lo scambio di materiale ed il confronto su tutti i temi in discussione tenendo presente la funzione consultiva dei gruppi.

5. SPARIRANNO DAVVERO I S.I.A.N.?

Non pochi assistenti sanitari nelle Aziende Sanitarie Locali e nei Dipartimenti di Prevenzione operano nei SIAN (Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione).

Si ha notizia che in alcune Regioni, ad esempio Liguria, mediante semplici Deliberazioni di Giunta sia decisa la soppressione dei SIAN e l'assegnazione delle loro funzioni ai servizi veterinari.

Si è ampiamente soffermato su questo argomento il dott. Vittorio Carreri in SItI Notizie di Dicembre 2011 (www.societaitalianaigiene.org).

Anche in ragione della partecipazione della nostra figura professionale alle attività dei SIAN, sin dalla loro nascita, all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, AsNAS condivide la posizione critica della SItI ed auspica successo alle iniziative anche contenziose, che la società scientifica, abbiamo letto, deciderà di adottare o ha già adottato.

Siamo testimoni dell'utilità dei SIAN, della bontà del lavoro quantitativo e qualitativo che essi hanno svolto e svolgono, e contrari al loro distacco dai Dipartimenti di Prevenzione umana verso i servizi di medicina veterinaria.

6. RACCOMANDAZIONI REGIONALI PER LA PREVENZIONE DELLA TBC

Già nella Newsletter n. 77 avevamo fornito notizie sul fenomeno del cosiddetto "ritorno della TBC". L'argomento sta prendendo sempre più piede e leggiamo che se ne occupano società scientifiche ed Istituzioni.

Dei lavori che abbiamo avuto modo di prendere conoscenza ci è parso assai interessante quello prodotto dalla Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria, A.R.E.S.S., Politiche Sociali, Settore Promozione della salute e interventi di prevenzione individuale, progetto regionale: "Le attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro nelle attività sanitarie e socio-assistenziali", area tematica: Agenti biologici, sottogruppo n. 1 (tubercolosi e malattie trasmesse per via aerea) lavoro dal titolo: "Raccomandazioni per la prevenzione della tubercolosi nelle strutture sanitarie".

Corretto nella individuazione nelle norme vigenti in materia, il lavoro analizza la serie dei potenziali rischi, e propone misure di controllo della trasmissione, modalità di sorveglianza sanitaria, e criteri di valutazione dei problemi, concludendo con proposte di formazione e informazione.

Il documento può essere letto in rete al seguente indirizzo:

<http://www.igienistionline.it/docs/2012/02tbc.pdf>

7. LEGGE QUADRO IN MATERIE DI ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI

Il Ministero della Salute in data 16.12.2011 ha pubblicato la Relazione del Ministro Balduzzi al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della Legge 30.3.2001 n. 125: “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati”.

La relazione si articola in tre parti:

Parte I. Il quadro epidemiologico; Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della Legge 30.3.2001 n. 125; La spesa farmaceutica per la terapia farmacologica delle alcol dipendenze; Le attività della consulta nazionale su alcol e problemi alcolcorrelati.

Parte II. I servizi alcolologici e l’utenza dopo l’emanazione della Legge 30.3.2001 n. 125

Parte III. L’attuazione della Legge 30.3.2001 n. 125 nelle Regioni e Province Autonome

Si tratta di materia che vede professionalmente impegnate sul territorio nazionale un buon numero di assistenti sanitari. Alla nostra figura il documento fa qualche riferimento, ne prendiamo due per brevità: pag. 124, per la Regione Abruzzo dove si accenna ad una iniziativa di diffusione di materiale informativo da parte di una “colorata presenza degli studenti del corso di laurea in assistenza sanitaria”, e pag. 148, per la Regione Veneto dove si accenna la nostra figura come componente prevista dalle convenzione per il tutoraggio e la formazione per i tirocini pre/post-laurea e/o di specialità per studenti e specializzandi (medici, psicologi, pedagogisti, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori socio-sanitari, assistenti sanitari).

Il documento può essere letto nel sito:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1686_allegato.pdf

8. RELAZIONE SULLO STATO DI SALUTE DEL PAESE 2009-2010

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi ha presentato la Relazione sullo stato di salute della popolazione e sull’attuazione delle politiche sanitarie.

Un documento sicuramente interessante che può essere letto nel sito: www.rssp.salute.gov.it

9. OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI

Il nostro Servizio Informativo info@asnas.it trasmette regolarmente ai Presidenti delle Sezioni regionali AsNAS le notizie che da varie fonti gli pervengono, ai fini della diffusione.

C’è un’altra fonte importante, consultabile, del Ministero della Salute che intende promuovere la massima conoscenza delle possibilità di lavoro offerte dal Servizio Sanitario Nazionale:

www.trovalavoro.salute.gov.it

Nell’allegato 3, potrete leggere il comunicato stampa n. 245 del 14 dicembre 2011 del Ministero della Salute.

10. OPPORTUNITÀ FORMATIVE

LE ENCEFALOPATIE EPILETTICHE PRECOCI - Collaborazione NPI e territorio nella diagnosi e nella gestione del bambino affetto

21 Marzo 2012

TORINO - Teatro c/o Istituto Carlo Alberto - C.so Casale, 56

Info: www.asnas.it/AsnasNuovo/convegni.html

HOT TOPICS IN SANITÀ PUBBLICA

29-30 marzo 2012

GENOVA - Badia Benedettina della Castagna - via Romana della Castagna, 11/A

Info: <https://eventi.clustersrl.it/elenco.asp?oidevento=192>

PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI IN OSPEDALE E TERRITORIO: nuove raccomandazioni 2011

2 aprile 2012

CIRIÈ (TO) - Sala riunioni Presidio Ospedaliero Riunito - Via Battitore, 7/9

Info: www.asnas.it/AsnasNuovo/convegni.html

GESTIRE LE EMERGENZE IN SANITÀ PUBBLICA

11-15 aprile 2012

ERICE - Sicilia

Info: www.societaitalianaigiene.org/cms/images/docs/corsi/20112012/0411ericeman.pdf

LE SFIDE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE: DALLA SORVEGLIANZA AGLI INTERVENTI SUL TERRITORIO

21-22 giugno 2012

VENEZIA - Campus di San Giobbe dell'Università Ca' Foscari

Info: www.veneziam2012.guadagnaresalute.it



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Direzione Generale per l'Università, lo studente e il diritto allo studio universitario

di concerto con il

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale delle risorse umane e le professioni sanitarie

- VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare l'articolo 6;
- VISTO l'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modificazioni;
- VISTA la legge 2 agosto 1999 n. 264, ed in particolare l'art. 1, comma 1, lettera a);
- VISTO il D.M. 22 ottobre 2004 n. 270, concernente l'autonomia didattica degli Atenei;
- VISTA la legge 10 agosto 2000 n. 251, recante la disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica;
- VISTO il Decreto del Ministero della Salute 19.6.2006, con il quale sono state individuate le Associazioni professionali dell' area sanitaria maggiormente rappresentative a livello nazionale;
- VISTO il D.I. 19.2.2009, relativo alle classi di laurea delle professioni sanitarie ed, in particolare, l'art.10;
- VISTO il D.I. 30.12.2010, con il quale si è proceduto alla costituzione di un Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie;
- VISTE le designazioni pervenute riguardanti le componenti previste all'art. 3, punti 6 e 7 e all'art.4 del citato D.I. 30.12.2010;
- VISTO il DI 11.11.2011 di modifica del suddetto DI 30.12.2010;
- VISTO l'insediamento in data 2 maggio 2011 dell'Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema universitario e della ricerca che ha sostituito il CNVSU;
- VISTA la nota prot.140 del 22.6.2011, con la quale l'ANVUR ha comunicato la designazione di competenza;
- RITENUTA la necessità di integrare la composizione dell'Osservatorio per le professioni sanitarie come previsto dall'art.5, comma 2 del predetto DI 30.12.2010;

DECRETA:

Art. 1

A decorrere dalla data del presente decreto, sono chiamati a far parte dell' Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, istituito con il DI 30.12.2010, i sotto indicati componenti :

Prof. Giuseppe Novelli

in rappresentanza dell'Agenzia Nazionale
di Valutazione del Sistema Universitario
e della Ricerca

Dott. Alessandro Colnaghi	in rappresentanza della Conferenza Stato-Regioni
Prof.ssa Miriam Guana	in rappresentanza della FNCO
Dott. Danilo Massai	in rappresentanza dell'IPASVI
Dott. Alessandro Beux	in rappresentanza della FTRSM
Dott.ssa Marialice Boldi	in rappresentanza dell'AIDI
Dott. Antonio Bortone	in rappresentanza dell' AIFI
Dott. Alessandro Falcioni	in rappresentanza della FIF
Dott.ssa Dilva Drago	in rappresentanza dell'AIORAO
Dott. Arcangelo Marseglia	in rappresentanza dell'AIP
Dott. Francesco Pizzoli	in rappresentanza dell'AITA
Dott.ssa Lidia Broglia	in rappresentanza dell'AITN
Dott.ssa Maria Pia Massimiani	in rappresentanza dell'AITO
Dott. Massimiliano Macciantelli	in rappresentanza della FISAP
Dott. Gianni Gruppioni	in rappresentanza dell'ANAP
Dott.ssa Giovanna Cecchetto	in rappresentanza dell'ANDID
Dott.ssa Martina Vitillo	in rappresentanza dell'ANEP
Dott.ssa Erminia Macera Mascitelli	in rappresentanza dell'ANPEC
Dott. Fernando Capuano	in rappresentanza dell'ANTEL
Dott. Andrea Bonifacio	in rappresentanza dell'ANUPI
Dott.ssa Giuliana Bodini	in rappresentanza dell'AsNAS
Dott.ssa Elga Rovito	in rappresentanza dell'AITRPP
Dott. Marco Laineri Milazzo	in rappresentanza della FIOTO
Dott. Zingoni Marco	in rappresentanza dell'ANTOI
Dott.ssa Tiziana Rossetto	in rappresentanza della FLI
Dott. Domenico Tomassi	in rappresentanza dell'UNID
Dott. Maurizio Di Giusto	in rappresentanza dell'UNPISI

Art. 2

Nell'espletamento delle proprie funzioni l'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie è coadiuvato da una segreteria tecnica così composta:

Dott.ssa Vanda Lanzafame

Coordinatore amministrativo MIUR
Capo segreteria tecnica

Sig.ra Stefania Cepparuolo

Funzionario amministrativo MIUR
Componente segreteria tecnica

IL DIRIGENTE GENERALE
D.G. Università, studente e diritto
allo studio universitario
F.to Daniele Livon

IL DIRIGENTE GENERALE
D.G. Risorse Umane e Professioni Sanitarie
F.to Giovanni Leonardi

Roma, 20 gennaio 2012



Comunicato n. 245

14 Dicembre 2011

Comunicato stampa

Tutti i concorsi in sanità a portata di click. E' on line www.trovalavoro.salute.gov.it

Il Ministero della Salute ha pubblicato il nuovo portale internet www.trovalavoro.salute.gov.it, per promuovere la massima conoscenza delle possibilità di lavoro offerte dal Servizio Sanitario nazionale sia per le professioni sanitarie come il medico, l'infermiere, il tecnico di laboratorio, sia per il personale non sanitario.

Il portale, realizzato dalla Direzione Generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato (IPZS), permette per la prima volta gratuitamente e liberamente la consultazione e la ricerca in tempo reale di concorsi ed esami in ambito sanitario e di tutte le informazioni correlate, come diari e graduatorie.

Il portale contiene tutti i concorsi in ambito sanitario pubblicati nella Gazzetta Ufficiale 4a Serie Speciale Concorsi (a partire dal 1° agosto 2011) avvisi e aggiornamenti. I concorsi riguardano più di 1080 enti e strutture del SSN (enti centrali, Asl, Aziende ospedaliere, Irccs, Izs, ospedali, etc) e tutte le professioni sanitarie e arti ausiliarie più ruoli non sanitari.

L'iniziativa editoriale on line rientra nelle attività di sviluppo e ristrutturazione del portale istituzionale www.salute.gov.it

Ufficio Stampa Ministero della Salute

Tel.: 06/59945293-5397 mail: ufficiostampa@sanita.it

Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

Portavoce e Capo Ufficio Stampa Dott. Alberto Bobbio