



NEWSLETTER

dell' Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
integrativa del periodico "L'ASSISTENTE SANITARIO"



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

Numero 82

21/12/2012

Prot. 39/2012

1. EDITORIALE

Cari Soci,

una veloce Newsletter per aggiornarvi attorno ai recentissimi passi compiuti in questi giorni dalla vicenda ordinistica, oltre che da altri provvedimenti, compreso il cosiddetto "Decreto Balduzzi", già diventato legge.

Nel rinnovare a tutti i Soci l'augurio di serene festività, vi invio un cordiale saluto con l'auspicio che il nuovo anno che sta per schiudersi riservi alla nostra professione, in momenti di difficile crisi economica che coinvolge anche il mondo della salute, la considerazione che merita e che sul campo ci guadagniamo ogni giorno.

Quest'ultimo accenno, in definitiva, merita una riflessione critica da svilupparsi nel 2013: a che tipo di Servizio Sanitario Nazionale si sta pensando?

In tale prospettiva, connotata dalla limitatezza delle risorse finanziarie, a che tipo di Prevenzione si sta pensando in questo Paese?

Spunti sintomatici: saltano i SIAN, lo avete letto in alcune precedenti Newsletter, le prospettive di programmazione e organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione si fanno sempre più confuse, sono soltanto alcuni esempi.

La nostra antica idea, secondo la quale la Prevenzione è o sarebbe una formidabile scelta anche di carattere economico, così facile da intuire, sembra far fatica ad impadronirsi della mente dei decisori politici e istituzionali.

Ma pur con queste riserve, ci accingiamo ad affrontare le situazioni ed altre sfide che il nuovo anno porterà, nella convinzione che battersi per il trionfo della Prevenzione e per l'affermazione dei principi autentici di Promozione della Salute sia un dovere politico ed etico imprescindibile per una Comunità che metta al top dei propri obiettivi salute e lavoro, dignità ed economia, esattamente come ci insegna la Costituzione della Repubblica.

La Presidente Nazionale



IN QUESTO NUMERO

1- Editoriale	Pag. 1
2- Provvedimenti normativi	Pag. 2
3- Incomprensibile il nuovo stop sugli ordini	Pag. 3-4
4- Sito Web contro le ferite sul lavoro	Pag. 4
5- Rapporto AIRTUM: i numeri del cancro in Italia 2012	Pag. 4
6- Sicurezza, qualità e comfort degli edifici scolastici	Pag. 4
7- Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi	Pag. 5
8- Un grave problema all'evidenza: le epatiti	Pag. 5
9- Sulla maggiore rappresentatività della nostra professione	Pag. 5
10- Opportunità occupazionali	Pag. 6
11- Notizie in breve	Pag. 6

2. PROVVEDIMENTI NORMATIVI

Con la Newsletter n. 81 abbiamo fornito un elenco, con indicazione delle fonti dove trovarli, dei riferimenti legislativi emanati dal Governo e dal Parlamento nazionali in materia di economia, finanza, lavoro, semplificazione, liberalizzazione, sviluppo. Uno tsunami, si è scritto, ed effettivamente è così.

Ci sono giunte osservazioni -grazie a chi le ha formulate- positivamente stimolandoci ad approfondire punti interessanti di una produzione normativa così ampia e profonda, che al tema "salute/lavoro" ha indubbiamente riservato attenzione, indipendentemente dalle valutazioni di carattere politico e di opinione.

Ampio spazio ha conquistato la legge 7 agosto 2012 n. 135 di conversione del decreto legge 6.4.2012 n. 95, la "spending-review", revisione della spesa pubblica.

Al tempo della NL 81 era in itinere il cosiddetto "Decreto Balduzzi", il dl 13 settembre 2012 n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

Dopo una nutrita serie di modifiche intervenute nei due rami del Parlamento, con la legge 8.11.2012 n. 189 il dl è stato convertito.

Il provvedimento, pubblicato nel supplemento ordinario n. 251/L alla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale 263 del 10.11.2012, si può leggere nel sito www.gazzettaufficiale.it

La nuova legge riordina l'assistenza territoriale, disciplina la mobilità del personale delle aziende sanitarie, l'attività professionale intramuraria; si sofferma sulla responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie, sulla dirigenza sanitaria o "governo clinico" (antico argomento, ricorderete, ripetutamente toccato dalle nostre NL), con modifica del dlgs 502/92 o dell'Aziendalizzazione, seconda Riforma Sanitaria Nazionale: agli organi dell'Azienda, il Direttore Generale e il Collegio Sindacale, viene ad aggiungersi il Collegio di Direzione.

Prosegue la legge con disposizioni in materia di personale del SSN e sui livelli di spesa, aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con particolare riferimento a persone affette da malattie croniche, da malattie rare, nonché da ludopatie. Poi disposizioni in materia di edilizia sanitaria e controlli e prevenzione incendi nelle strutture sanitarie oltre a disposizioni in materia di farmaci.

Mentre stiamo scrivendo queste note, in dipendenza della crisi di Governo e dall'accelerazione impressa alla fine della legislatura, sembra che abbiano possibilità di giungere in porto soltanto il ddl sulla stabilità, largamente emendato, e il dl per l'ILVA Taranto.

Niente da fare, purtroppo, per l'inserimento nel "Decreto Balduzzi" del problema ordinistico: ci abbiamo provato anche noi come Associazione, in varie sedi e riferimenti parlamentari: zero, "materia incoerente" con il provvedimento ospitante.

3. INCOMPRESIBILE IL NUOVO STOP SUGLI ORDINI

Accennavamo nella precedente NL al punto 3 "Prosegue l'attesa ordinistica", per l'ennesima volta, alle ragioni dell'insopportabilità per gli Assistenti Sanitari di una situazione assurda e dannosa.

E finivamo col dire "in corso di studio altri percorsi non meno tortuosi, ma provvisti, a nostro modesto parere, di qualche ragione e motivazione".

E infatti, insieme ad altre Associazioni, ci siamo mossi nella direzione della strada rappresentata dal disegno di legge AS2935 (ex ddl Fazio) su "delega al governo per il riassetto della normativa in materia di sperimentazione clinica e per la riforma degli ordini delle professioni sanitarie, nonché disposizioni in materia sanitaria".

Proposto dal Ministro della Salute, è entrato nel testo del ddl 2935 un emendamento così concepito: "Dall'entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali sono trasformati nei seguenti:

- a) i collegi e le Federazioni nazionali degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia (IPASVI) in ordini delle professioni infermieristiche e Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assume la denominazione di albo degli infermieri pediatrici;
- b) i collegi delle ostetriche/i in ordini professionali delle ostetriche;
- c) i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica in ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

La professione di assistente sanitario confluisce nell'ordine di cui al comma 9, lettera c), ai sensi dell'articolo 4 della legge 1 febbraio 2006, n. 43.

Le Federazioni nazionali degli ordini di cui al comma 9, lettere a), b) e c), assumono la denominazione, rispettivamente di Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, Federazione nazionale degli ordini delle professioni ostetriche/i e Federazione nazionale degli ordini delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Agli ordini di cui al comma 9 si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1.

Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo dell'assistente sanitario sono istituiti, presso gli ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n.42.

Rimangono ferme le disposizioni di cui agli articoli 5 e 7, comma 2, della legge 1 febbraio 2006, n. 43, in materia di istituzione, trasformazione e integrazioni delle professioni sanitarie."

Una strada giusta, un'autostrada potremmo dire, per coerenza e affinità di materia, che recupera una legge, la n. 43 del 1 febbraio 2006, sulla quale avevamo riposto speranze a alla quale AsNAS ebbe a dare un contributo importante proponendo e ottenendo all'art4 comma 1 lettera a) il passaggio della nostra professione da un ordine sbagliato ad uno giusto, normale, coerente con l'appartenenza della figura all'area professionale e alla classe di formazione della prevenzione.

Troppa grazia.

Anche questa via, in questi giorni, a seguito della crisi di Governo che limita a pochissimi provvedimenti -legge di stabilità e decreto ILVA- la sicurezza del varo, si sta chiudendo.

Che dire? A nostro parere, giustificata l'ultima delusione, ma il fatto che il problema sia entrato, sia pure a titolo di emendamento sconfitto nella logica contestuale di un provvedimento legislativo, sia pure a livello di disegno di legge, è importante.

Stabilisce un precedente per il futuro legislatore, erede del ddl, sempre se verrà ripresentato, letteralmente e concettualmente esente dalle debolezze di "incoerenza", "estraneità" che ne hanno determinato l'insuccesso in questo difficilissimo momento della produzione legislativa italiana in materia di salute/lavoro, in connessione con la notoria gravissima situazione economico-finanziaria di cui il nostro Paese sta soffrendo.

4. SITO WEB CONTRO LE FERITE SUL LAVORO

Vi segnaliamo la nascita di un sito web europeo dedicato alla sicurezza degli operatori sanitari e, in particolare, progettato per aiutare le organizzazioni sanitarie a migliorare la sicurezza dei propri operatori e ad ottemperare alla imminente normativa sulla prevenzione delle ferite da taglio o da punta.

Promotrice dell'iniziativa è la BD- Becton, Dickinson and Company che mette a disposizione così informazioni per accrescere la consapevolezza sui rischi quotidiani affrontati dagli operatori sanitari, e sulle precauzioni che possono adottare per migliorare la sicurezza. Sul sito anche linee guida, best practice nel settore e una panoramica del nuovo programma per la sicurezza degli operatori sanitari.

Il sito si trova al seguente indirizzo: www.bd.com/europe/safety/it

5. RAPPORTO AIRTUM: I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2012

È stato presentato lo scorso 26 settembre presso il Ministero della Salute, il volume "I numeri del cancro in Italia 2012" frutto della collaborazione tra AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori) e AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica). Il documento raccoglie dati generali, dati di prevalenza, andamenti temporali, confronti geografici nazionali e internazionali e informazioni sulle neoplasie per singole sedi.

Il volume può essere letto e scaricato al seguente link:

http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2012/I_numeri_del_cancro_2012.pdf

6. SICUREZZA, QUALITÀ E COMFORT DEGLI EDIFICI SCOLASTICI

Nell'ambito della campagna nazionale "Impararesicuri", *Cittadinanzattiva* ha pubblicato il X Rapporto su sicurezza, qualità e comfort degli edifici scolastici che fotografa la condizione in cui versano le scuole italiane attraverso un'indagine condotta su un campione di 111 edifici scolastici di diverse zone del nostro Paese.

Il volume si articola in 11 capitoli che trattano: La sicurezza e la salute nelle scuole, informazioni generali e di contesto degli edifici scolastici, lo stato degli edifici monitorati, la sicurezza interna, le condizioni dei servizi didattici, la prevenzione e la vigilanza, gli adempimenti normativi, l'igiene e la pulizia, la graduatoria complessiva degli edifici scolastici, dieci anni di sicurezza nelle scuole, considerazioni finali e proposte.

Può essere richiesto l'invio gratuito del volume in formato digitale attraverso il sito di Cittadinanzattiva: www.cittadinanzattiva.it

7. PERCORSO NASCITA: PROMOZIONE E VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI MODELLI OPERATIVI

Due indagini campionarie di popolazione, condotte nel 2008-2009 e nel 2010-2011, hanno valutato l'assistenza pre e post-natale in 25 ASL italiane che si sono impegnate nell'implementazione nei propri territori delle raccomandazioni sul percorso nascita identificate dal Progetto obiettivo materno infantile (Pomi), varato nel 2000.

Dai risultati emerge che, nonostante il persistere di una assistenza privata e medicalizzata, gli indicatori assistenziali in gravidanza e nel puerperio sono in generale miglioramento. Lo riferisce il rapporto Istisan 12/39 "Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011" che costituisce il secondo di due rapporti dedicati ai risultati conclusivi del progetto: "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi", condotto dall'Iss e promosso e finanziato dal ministero della Salute. Consultori familiari e corsi di accompagnamento alla nascita si confermano fondamentali nel migliorare gli indicatori assistenziali del percorso nascita. (fonte: epicentro.it)

Il rapporto Istisan 12/39 è scaricabile al link http://www.iss.it/binary/publ/cont/12_39_web.pdf

È possibile consultare anche il primo rapporto Istisan 11/12, dedicato specificamente a percorso nascita e donne immigrate, a questo indirizzo: http://www.iss.it/binary/publ/cont/11_12_web.pdf

8. UN GRAVE PROBLEMA ALL'EVIDENZA: LE EPATITI

Da tempo, e da varie fonti, emerge l'esigenza di un affronto programmatico con il grave problema delle epatiti.

Ad oltre due milioni si fa registrare il numero complessivo delle infezioni in Italia e, al loro contrasto è imminente il varo di un Piano Nazionale.

Già nel 2010, d'altro canto, l'OMS aveva dichiarato le epatiti da virus A e B "un problema sanitario mondiale" sollecitando gli Stati a dotarsi di piani finalizzati alla rilevazione, al controllo e al contrasto di tali patologie.

9. SULLA MAGGIORE RAPPRESENTATIVITÀ DELLA NOSTRA PROFESSIONE

È noto come l'AsNAS da sempre abbia prestato un marcata attenzione al problema della maggiore rappresentanza sul territorio nazionale della nostra professione. Per storia, per cultura, per interesse associativo, ma soprattutto perché della difesa e della valorizzazione della nostra figura, l'AsNAS, sin dall'inizio, si è proposta al mondo delle istituzioni, del lavoro, come erede naturale del ruolo rappresentativo, rispetto ad un passato non privo di esperienze di tal tipo, sia pure di minore consistenza e di diffusione.

Tutti ricorderanno i due decreti del 14 aprile 2005 e 19 giugno 2006 con i quali la nostra Associazione venne dichiarata titolare della maggiore rappresentatività a livello nazionale.

Il Ministero della Salute ha ritenuto di verificare la situazione, per tutte le Associazioni professionali di area sanitaria, attraverso di decreto ministeriale 26 aprile 2012 stabilendo il termine del 22 dicembre 2012 per la presentazione di un'istanza diretta ad ottenere il riconoscimento, appunto, della condizione di maggiore rappresentatività nazionale.

Nel rispetto del termine, la Presidente, legale rappresentante, ha trasmesso al Ministero della Salute, istanza di riconoscimento della maggiore rappresentatività, rispondendo puntualmente alle richieste del decreto in ordine al possesso di un'ampia serie di requisiti.

12. OPPORTUNITÀ OCCUPAZIONALI

Come di consueto, segnaliamo i bandi aperti:

- **AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N. 3 – Umbria**
Pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n. 2 posti di collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – cat. D.
Scadenza: 14/01/2013
Info: [qui](#)

12. NOTIZIE IN BREVE

In questo piccolo punto, notizie spicciole, accenniamo a problematiche trattate nel corso delle AsNASNewsletter, oggetto di richieste di chiarimento, non raramente finalizzate ad esperienze concorsuali e comunque connotate attraverso il metodo domanda-risposta di comune conoscenza.

Alcune:

- “Governo clinico”

È la definizione attribuita al provvedimento, passato attraverso una serie di altre denominazioni, finalizzato ad un maggiore equilibrio, diciamo tra gli organi di governo del SSN e in particolare delle Aziende Sanitarie, territoriali o ospedaliere autonome.

La definizione “governo clinico” è scomparsa con il disegno di legge AS2935 (si legge ddl Fazio/Balduzzi) toccato al punto 3 di questa NL.

- Patto della Salute

È scaduto il 15.11.2012

Si è incentrato, fondamentalmente, sul rapporto tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

Il rapporto tra le accennate Istituzioni si presenta difficile, per varie ragioni, non ultima delle quali, la estrema eterogeneità di natura, organizzazione, consistenza, ed altri fattori che caratterizza il sistema costituzionale in materia di tutela della salute.

È evidente che questo argomento ci interessa moltissimo perché da qualche tempo si fa sempre più fitta la serie delle critiche mosse da più parti alla modifica del titolo V parte II della Costituzione. In poche parole, la critica diffusa: le Regioni e le Province Autonome hanno eccessivi poteri, derivati dal titolo V, art. 117 della Costituzione, il che porta ad una differenziazione eccessiva dell'offerta di salute alla popolazione sia in prevenzione che in cura e riabilitazione. Di contro: troppo limitati i poteri dello Stato centrali.

- Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Siamo andati più volte su questo tema, un punto critico.

Dal novembre 2001, nascita dei LEA, il sistema ha subito modificazioni. Numerose le proposte di modifica e di aggiornamento. Fortemente differenziate le proposte di Regioni e Province Autonome anche all'interno della Conferenza Stato/Regioni.

Qualche spunto nuovo nel “Decreto Balduzzi”, ad esempio, sulle cronicità e sulle ludopatie. Ma ancora il problema è largamente aperto ed indubbiamente non può non essere letto, considerato e risolto anch'esso attraverso gli eventi della compatibilità economica, e fondamentalmente ed eticamente attraverso la lente costituzionale che assicura a tutti i cittadini della Repubblica una adeguata tutela della salute.

Cari Soci,

tra qualche giorno è Natale e il 31, l'ultimo dell'anno, arriva con il suo carico di cose nuove e non, dal giorno successivo aperte le speranze per tempi migliori per la nostra vita di cittadini, per le nostre aspirazioni al miglioramento delle condizioni di vita, di lavoro, di professione e personali. Ma come anche un po' controcorrente riguardo al cruccio ultradecennale dell'Ordine sbagliato ci siamo espressi in termini di attesa di sviluppi positivi, allo stesso tempo, data la funzione di questo mezzo di informazione e della Redazione che lo confeziona, ci rifiutiamo decisamente di vietarci il sorriso.

Ve ne offriamo un piccolo spunto, offerto da una serie di cartelli ospedalieri compilati da una vostra collega che non nominiamo e pazientemente raccolti nel tempo. Probabilmente molti di voi già li conoscono, però ve li offriamo lo stesso.



Sala di resuscitazione

Non facciamo miracoli

Si fa pediatria per bambini

In estate il mercoledì è festivo

La visita è gratis. La benzina no.

Il dottore il sabato resta chiuso

Arrivando tardi l'ambulatorio chiude

Alt a luce accesa. Bussare a luce spenta

Si prega di non sostare in sala d'aspetto.

Si prega di non stringere la mano al medico

Le sedie sono per sedere e non per spennarle

L'ambulatorio apre alle 8.30, se piove alle 9.30

Al posto di questo cartello una volta c'era un quadro

Si prega di dare all'infermiera la mancia obbligatoria

Orario ricevimento: dalle 16 alle 19 (cioè dalle 4 alle 7)

Ognuno si piange le conseguenze dello specialista che si sceglie

Si pregano gli assistiti di non portarsi via le sedie e i portacenieri

Le pressioni si misurano il giovedì dalle 11 alle 12. Si prega di non insistere.

Gli assistiti che durante l'anno superano il numero di dodici visite avranno in premio la ricasazione

Chi ha avuto in prestito l'apparecchio per l'aerosol lo restituisca prima che il dottore se lo ricordi

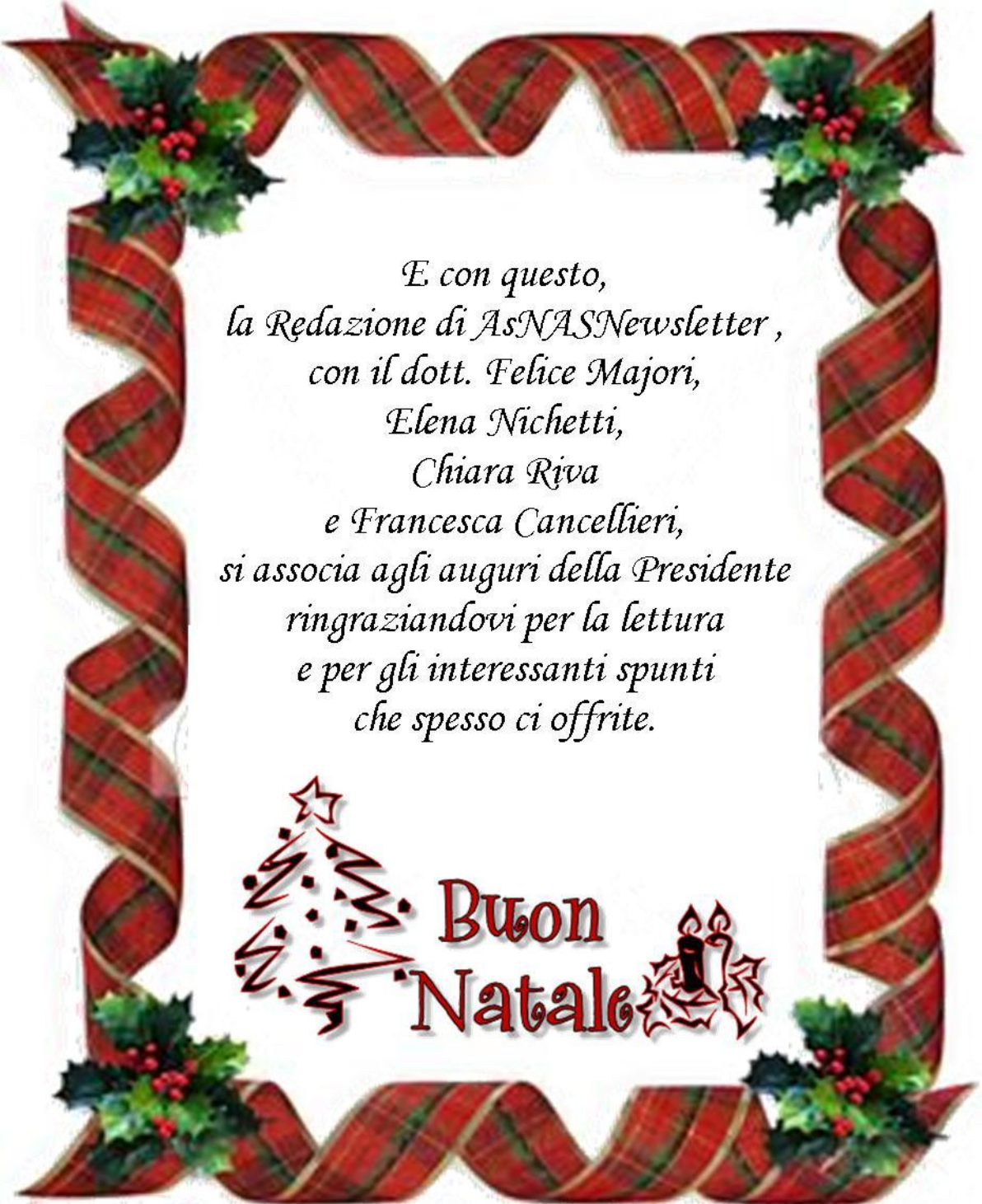
I pazienti sono pregati di non portare i ticket di nonni, madri e vicini. Chi non ha il ticket deve pagare

È vietato fumare in tutti gli ambienti del reparto. L'inadempienza comporta la proposta di dimissione del paziente anche se l'infrazione viene commessa dai visitatori. Questa condizione viene accettata al momento del ricovero

Il medico nei giorni festivi deve essere chiamato solo per pronto soccorso. Mali di testa e dolori di ossi non sono pronti soccorsi.

Si invitano i ricoverati a non stendere la biancheria e a non accendere il fuoco in camera perché questo non è un campeggio.

A tutto il personale del pronto soccorso: è severamente proibito fare uso della biancheria dell'ospedale per pulire i vetri delle proprie macchine



*E. con questo,
la Redazione di AsNASNewsletter ,
con il dott. Felice Majori,
Elena Nichetti,
Chiara Riva
e Francesca Cancellieri,
si associa agli auguri della Presidente
ringraziandovi per la lettura
e per gli interessanti spunti
che spesso ci offrite.*



**Buon
Natale**

