



Numero 71

data 16/03/2010

Prot.14/2010

EDIZIONE STRAORDINARIA

Cari soci,

ci risulta che alcuni Collegi IPASVI, ad esempio Brescia, persistono nel tormentare nostri Colleghi, inviando loro la famosa circolare numero 3 del 29 gennaio 2008 della Federazione, con oggetto "ruolo Assistente Sanitario" di violenta contestazione nei confronti dell'autonomia professionale della nostra figura, con particolare riguardo alla pratica della vaccinazione, circolare puntualmente controdedotta da AsNAS con la nota numero 16/2008 del 15.02.2008.

In questi giorni prendiamo posizione nei confronti del Collegio bresciano.

Ma dobbiamo, purtroppo, constatare che non pochi Assistenti Sanitari, anche nostri Soci, non conoscono la circolare 3 e neppure conoscono la nostra risposta.

Almeno i Soci dovrebbero conoscere entrambi i documenti in quanto messi a disposizione delle Sezioni AsNAS con la NL n° 51 prot. 17/08 del 15.02.2008, con la quale si raccomandava ai Presidenti di Sezione di diffondere urgentemente la NL ai Soci e di inviare la nostra lettera del 15.02.2008 unitamente alla circolare 3 ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie di riferimento territoriale.

La NL n°51 in prosieguo di tempo e ripetutamente è stata ricordata in varie forme.

Con questa NL vi inviamo nuovamente la NL 51, onde mettere tutti gli Assistenti Sanitari, nostri Soci o non, nella condizione di contrastare l'assurda posizione dell'IPASVI ed utilizzarla contro ogni provvedimento delle aziende sanitarie che avesse ad ispirarsi a tale posizione.

Assurda, confermiamo, e anche in dissonanza rispetto a decisioni regionali, come abbiamo informato con la NL n°69 e, in questi giorni, con la NL 70, a proposito di vaccinazioni, oltre che contrastare con pronunciamenti dell'Autorità Giudiziaria Amministrativa, ad esempio con la recente sentenza del TAR Emilia Romagna che potete leggere nella NL n° 70.

La beffa: l'IPASVI perde i ricorsi contro la nostra professione e paga i legali ANCHE con i nostri soldi.

Esprimo rammarico e disappunto perché non abbia funzionato al meglio l'informazione dalle nostre Sezioni Regionali verso tutti i nostri Soci ed oltre.

Vivissima è la raccomandazione, verso i Presidenti regionali di rinnovare la trasmissione ai propri soci di questa NL e di trasmetterla anche ai Direttori Generali delle Aziende di riferimento territoriale come da invito già rivolto attraverso la NL n° 51.

Al riguardo ricordo che con nota n° 31/2008 del 05.03.2008 dalla Presidente nazionale del tempo Gianna Calzolari, allo scopo di facilitare e rendere omogeneo l'intervento sull'intero territorio nazionale, venne fornita ai Presidenti Regionali, copia della comunicazione inviata dalla Sezione Emilia Romagna a tutti i Direttori Generali, direttori di dipartimento e di distretto delle aziende sanitarie della Regione, nonchè alle Organizzazioni Sindacali e ai Responsabili istituzionali e tecnici della stessa Regione.

Chiedo, da ultimo, un cenno di assicurazione in merito.

Un caro saluto

Giuliana Bodini

Giuliana Bodini
Presidente Nazionale



A s . N . A . S .
Associazione Nazionale Assistenti Sanitari
Presidenza Nazionale: via Tagliamento, 14
41037 Mirandola (MO) - tel-fax: 0535/23295
E-mail: presidenza@asnas.it - Sito web: http://www.asnas.it

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

Mirandola, 15 febbraio 2008

Prot. N° 16/2008
GC/gs

Alla Presidente della Federazione Nazionale Collegi IPASVI
Via Agostino De Pretis, 70
00184, Roma
a.silvestro@ausl.bologna.it

In data 29 gennaio u. s. Lei ha ritenuto di inviare ai Presidenti dei Collegi IPASVI la circolare n. 3/2008, prot. P – 573/III. 01, con oggetto: ”ruolo assistente sanitario”.

Questa Associazione, riconosciuta con decreti ministeriali 14. 4. 2005 e 19. 6. 2006 maggiormente rappresentativa degli Assistenti Sanitari d’Italia, interloquisce, nel merito giuridico e nel metodo.

NEL MERITO GIURIDICO

La circolare premette “la complessità nella definizione del parere dovuta alla molteplicità dei richiami normativi esistenti in merito”. Possiamo convenire, per rispetto dell’interlocutore, ma non ci pare che il corpus normativo mediante il quale si sta realizzando la riforma delle professioni sanitarie, avviata con l’art. 6, terzo comma, del Dlgs 30.12.1992, n. 502 e s. i. m., ed in via di sofferta conclusione – almeno per l’aspetto ordinistico – con la legge 1.02.2006 n. 43 , presenti complessità per la molteplicità delle norme che lo compongono, un percorso, a nostro avviso, piuttosto lineare, ma per le diverse interpretazioni alle quali esse possono esporsi.

Infatti, salvo aggiungere alla serie delle norme citate, per completezza, la non insignificante legge 8.01.2002 n. 1, di conversione del D. L. 12.11.2001 n. 402 (accesso alla specialistica), e salvo una svista iniziale (l’art. 136 non appartiene al R. D. 2330/29 ma al R. D. 27.7.1934 n. 1265, T. U. LL. SS), possiamo seguire l’itinerario normativo che, secondo la Federazione IPASVI porterebbe alla conclusione: “gli Assistenti Sanitari non possono svolgere attività infermieristica”, meglio “non hanno definizione giuridica né formativa per eseguire alcuna prestazione infermieristica”.

Non condividiamo e respingiamo in toto tale conclusione.

La radicalità della conclusione merita una riflessione puntuale sulle cinque osservazioni sulle quali tale conclusione si appoggia, raffrontando i decreti ministeriali di individuazione delle due figure professionali e dei relativi differenti profili professionali.

E assume, al riguardo, valore di preliminare riconoscimento la Sua considerazione, che cioè “la figura ed il percorso formativo dell’Assistente Sanitario prevedono una netta distinzione con la figura ed il percorso formativo dell’Infermiere delineata dal DM 14.9.1994, n. 739”.

In più occasioni, diremmo troppe, tale distinzione è stata oggetto di discussione, sin dal primo apparire delle disposizioni normative che ebbero a sancirla, ed anche prima di tale momento.

Come non ricordare le reiterate pressioni dissuasive della Federazione verso gli Assistenti Sanitari, un classico la lunga missiva indirizzata nel luglio 2001 agli Assistenti Sanitari d’Italia da parte della Federazione, di pesantissima connotazione dissuasiva, puntualmente contestata e respinta dall’allora ANASV nazionale, con nota a firma della sottoscritta.

Del resto, con la sentenza n. 740/2001 anche il TAR Lazio, nel rigettare il ricorso proposto da codesta Federazione per l’annullamento del DM 17.1.1997 n. 69, di individuazione della nostra figura professionale, puntualmente osservò che “va rilevato che l’art. 1 della legge 26 febbraio 1999 n. 42 ha avallato definitivamente i decreti in parola”, il nostro e il 739/94 dell’Infermiere.

Ma stiamo alle cinque osservazioni sulle quali Lei appoggia la Sua conclusione: “in via di principio l’Assistente Sanitario non ha per sua natura l’effettuazione di prestazioni sanitarie dirette sulla persona pur operando per la tutela della salute dell’individuo nell’ambito di gruppi di popolazione”.

LA PRIMA

“All’Infermiere è affidata l’assistenza infermieristica preventiva (art. 1 comma 2); mentre l’Assistente Sanitario è addetto alla prevenzione (art. 1 comma 1) per cui sul piano semantico si deriva che all’Infermiere compete il rapporto diretto con i soggetti della prevenzione, mentre all’Assistente Sanitario compete oggettivamente il controllo delle condizioni di vita (ambiente di lavoro, ecc.)”.

L’assurdità di una simile osservazione non merita commento se non, da una parte, la semplice lettura del DM 69/97, art. 1 , secondo comma, “l’attività dell’assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività...”, e, dall’altra, la misconoscenza o la voluta sottovalutazione di ottanta anni e oltre di storia professionale della nostra figura, che hanno visto nella persona il primo, indispensabile, target della propria missione.

LA SECONDA

E’ incomprensibile e contraddittoria: da una parte cita letteralmente la persona, negata nella prima osservazione, mentre dall’altra pone il discrimine: all’Infermiere

“competete direttamente la tutela della salute dell’individuo” mentre all’Assistente Sanitario “competete in via primaria la tutela della salute pubblica”. In altre parole: all’assistente sanitario verrebbe riconosciuta una tutela indiretta della salute dell’individuo, attività mediata attraverso “la tutela della salute pubblica”.

E alla fine, ancora semplificando il contorto ragionamento: all’Assistente Sanitario non competerebbe direttamente la tutela della salute della persona. Aberrante.

LA TERZA

Anche questa osservazione appare incomprensibile : la persona, in via diretta, all’Infermiere; il gruppo (famiglia, collettività) all’Assistente Sanitario, come se all’identificazione dei bisogni di salute del secondo l’Assistente Sanitario potesse arrivare prescindendo dall’identificazione dei bisogni di salute del primo. Osservazione, anche questa inaccettabile, figlia naturale delle due osservazioni precedenti.

LA QUARTA

Estremamente azzardata, e totalmente respinta anche questa osservazione, secondo la quale “il DM 14.9.1994 n. 739, art. 1, comma 5, nel prevedere per l’Infermiere la formazione post base e quindi la formazione permanente nell’ambito della sanità pubblica – infermiere di sanità pubblica – conferma quanto su riportato e induce a sostenere che alcune prestazioni, precedentemente attribuite anche all’Assistente Sanitario con pregressa formazione infermieristica – ad es. le vaccinazioni – siano attualmente effettuabili esclusivamente dall’infermiere”.

Derivare una conclusione di questo genere dal confronto tra “formazione post – base” e “profilo professionale”, quasi a comporre un’equazione, è francamente insopportabile.

La formazione post – base è, appunto, post – base, non ha il potere di stravolgere la formazione di base e di trasformarla in qualcos’altro.

E per quale altra ragione insopportabile?

Ma perché stiamo constatando che dell’Infermiere di sanità pubblica si sta tendendo a fare un utilizzo abnorme, sino all’estremo della fungibilità con la figura dell’Assistente Sanitario, sorta di due profili professionali paralleli, nel nome di una presunta maggiore flessibilità della figura infermieristica specializzata nell’economia dell’organizzazione aziendale, presunta e opportunistica, in quanto estranea alle esigenze fondamentali e insopprimibili della qualità e della appropriatezza delle prestazioni.

Tendenza sbagliata, anche perché profondamente contrastante con le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale che registra anche una perdurante, anzi crescente “crisi infermieristica” che la stessa Federazione IPASVI e Lei dottoressa in persona dott. Silvestro, giustamente propongono, in termini allarmati al Legislatore e ai Governi nazionali e regionali.

Un problema di politica sanitaria gravissimo, che giustifica la domanda: perché si vuole incentivare l'uscita dell'Infermiere dal campo suo "elettivo", la cura, con ripercussioni negative sul Sistema, e orientarlo e destinarlo verso la prevenzione e più in generale verso la Sanità Pubblica", campo elettivo della nostra figura, che è da salvaguardare, incentivare, sviluppare, secondo logica e conformemente al bisogno a fronteggiare il quale la nostra figura è specificamente formata?

Lei cita la vaccinazione, come effettuabile esclusivamente dall'Infermiere.

Intanto, una domanda.

Chi stabilisce che cosa devono e possono fare i professionisti della salute?

Gli Ordini o il Legislatore nazionale, regionale, provinciale?

Ovvvia la risposta, e ci sia consentito di non approfondire, almeno non oltre la citazione di fonti dall'autorevolezza non discutibile.

Citiamo il Piano Nazionale Vaccini 2005 – 07, ad esempio, fonte primaria diremmo, nel quale si auspica l'attivazione in ogni Regione e Provincia Autonoma di una "funzione di coordinamento regionale/provinciale sulle vaccinazioni", così come in ogni distretto dovrebbe essere operativo un gruppo di lavoro intersettoriale.

Questi organismi hanno il significato di agevolare la trasversalità delle azioni e assicurare la omogeneità degli interventi.

Il gruppo intersettoriale, dice il PNV dovrebbe essere composto da un medico del Dipartimento di Prevenzione, un medico e un Infermiere/Assistente sanitario dei servizi vaccinali, un pediatra di libera scelta o un medico di medicina generale, un medico specialista ospedaliero/ di clinica universitaria, un farmacista, ed eventuali altre figure, inseribili in rapporto alle peculiarità organizzative locali.

Una indicazione fondata sul lavoro di gruppo, ispirazione condivisa e recepita da numerose Regioni.

Ne citiamo alcune.

- la DGR Regione Veneto n. 4057 del 22.12.04
- la DGR Regione Lombardia n. 8/1587 del 22.12.05
- la DGR Regione Piemonte n. 63 – 598 del 10.4.2006
- la DGR Regione Valle d'Aosta, n. 274 del 15.3.2005
- la DGR 11.6.2007 n. 962 della Regione Umbria
- la DGR 1769 del 20.7.2007 della Regione Friuli Venezia Giulia.

Quali figure, oltre al medico, nelle fonti citate, troviamo nell'organizzazione della seduta vaccinale?

L'Assistente Sanitario e/o l'Infermiere.

Significativo quanto si legge nella deliberazione lombarda: "relativamente ai requisiti organizzativi va segnalato come le figure tradizionalmente addette alle vaccinazioni, cioè gli Assistenti Sanitari e, in parte, gli Infermieri professionali, abbiano subito una profonda metamorfosi, che impone il ridisegno del quadro delle responsabilità e i compiti all'interno dei servizi vaccinali. Come noto, il DPR 225/74 stabiliva il cosiddetto mansionario, un insieme di compiti ben definiti, che, per quanto riguarda le vaccinazioni, già prevedeva che fosse attribuita all'Infermiere professionale "la somministrazione di vaccinazioni, purché su prescrizione e sotto

controllo medico”, mentre per l’Assistente Sanitario l’esecuzione di vaccinazioni, per via orale e parenterale, prescritte dal medico non era vincolata al controllo di quest’ultimo, riconoscendo già un’autonomia operativa di non poco conto. Con l’abrogazione del mansionario, ad opera della legge 42/99, il quadro muta radicalmente: Infermiere e Assistente Sanitario da professioni sanitarie “ausiliarie” divengono professioni sanitarie a pieno titolo, vincolate all’acquisizione dei rispettivi diplomi universitari e, con legge 251/2000 viene definito che... ecc.

Precisa ulteriormente la DGR lombarda:”la specificità dell’Assistente Sanitario, che presenta un percorso formativo specialistico all’area della prevenzione è da riconoscerli:

- la gestione dell’anagrafe vaccinale;
- la formazione ed addestramento del personale che inizia la propria attività in ambito vaccinale;
- la progettazione degli interventi di informazione ed educazione sanitaria specie per quanto riguarda la metodologia comunicativa”;

Può bastare?

No, non basta, perché ci viene detto che occorre distinguere tra Assistente Sanitario di precedente formazione e quello di nuova formazione.

Falso problema, al quale ha dato risposta il Legislatore nazionale, quando nella legge 42/99, all’art. 4 ha stabilito il principio dell’equipollenza, declinato applicativamente dai DD. II. del 27.7.2000 per ciascuno dei 22 profili.

LA QUINTA

Viene citata la legge 43 e si afferma che la previsione contenuta nell’art. 5, comma 5 , di evitare “parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse” confermerebbe quanto riportato nei punti precedenti.

Precisato che l’art. 5 della 43/06 si riferisce alla “individuazione di nuove professioni in ambito sanitario”, esprimendo una preoccupazione – quella della sovrapposizione o parcellizzazione – che condividiamo in pieno, potremmo anche convenire che se ne facesse una interpretazione applicabile, di principio logico di carattere generale alle professioni esistenti, con esclusione però del confronto tra i due profili in esame, che non si sovrappongono né si espongono a parcellizzazioni, bensì si integrano nella logica unificante ed interprofessionale del lavoro di gruppo.

Infatti, secondo le deliberazioni regionali citate a proposito di vaccinazioni, a quali criteri si ispira l’attività dell’Assistente Sanitario/Infermiere se non a quelli dell’integrazione, dell’interdisciplinarietà, ecc.?

Senza dire che saranno poi le condizioni organizzative delle sedute vaccinali, la complessità, la dimensione, l’entità e la qualità delle risorse messe a disposizione dalle aziende, a determinare la definizione di modelli o schemi operativi specchiati

sulle diversità aziendali, caratteristica, questa della diversità, assai marcata delle articolazioni organizzative territoriali del Servizio Sanitario Nazionale italiano.

Ma per affrontare adeguatamente il problema posto dalla Federazione, il raffronto tra i due profili risulta insufficiente, e ciò perché la differenza tra i due profili e la distinzione tra le due figure non riposano più sull'antico presupposto dei diversi "mansionari".

Dopo la legge 42/99, abrogato il presupposto mansionariale, il raffronto va fatto sul nuovo presupposto rappresentato dai "campi di attività e responsabilità" delle due figure, campi di cui il profilo è un segmento risultando essi, viceversa, dall'insieme del profilo, dell'ordinamento didattico e del codice deontologico.

Si tratta del trittico che rappresenta un pilastro, portato dalla rivoluzionaria legge 42/99 per la costruzione di un nuovo concetto di autonomia professionale per le professioni sanitarie, e dare un senso netto all'abrogazione della ausiliarità.

Anche la circolare n. 3 richiama lo storico passaggio rappresentato dalla 42/99, peraltro facendone una interpretazione discriminatoria nei confronti della nostra figura.

La nostra interpretazione è esattamente opposta e va ad incrementare il valore della contestazione che più sopra vien fatta, ai cinque punti del confronto tra i decreti dei due profili.

Per riprendere l'esempio della vaccinazione, essa, come altre tipologie di atti sanitari, rientra nella formazione specifica della figura dell'Assistente Sanitario, teorica e pratica, come previsto dagli ordinamenti didattici.

Sono dunque i saperi, appresi teoricamente e sperimentati praticamente, coerenti con i profili e con i codici deontologici – il mix armonico ed evolutivo della 42 – a sostituirsi agli scomparsi mansionari.

D'altronde, se fosse fondata, e non lo è, la perplessità secondo la quale l'Assistente Sanitario non potrebbe vaccinare perché questa attività non è espressamente prevista dal suo profilo, analoga perplessità dovrebbe valere anche per l'infermiere, figura coinvolta, come si è visto – anzi, normata – nelle attività vaccinali.

Non v'è traccia di ciò nel DM 739/94, profilo dell'infermiere, a dimostrazione della erroneità della pretesa di far coincidere il profilo con un mansionario dettagliante atti e comportamenti.

Il confronto tra i due diversi campi di attività e responsabilità delle due figure evidenzia le diversità, a valere sia per gli Assistenti Sanitari di precedente formazione che di nuova, indipendentemente dalla circostanza che l'Assistente Sanitario sia provvisto del diploma di infermiere oppure no, e ne mette in rilievo la prossimità. Questa sì, nella prospettiva dell'integrazione operativa cui abbiamo fatto cenno più sopra.

Del resto, tutti i ventidue profili riordinati dal 1994 al 2001 hanno ridefinito i precedenti, ed i ventidue decreti interministeriali del 27.7.2000 sulle equipollenze si sono incaricati di tracciare linee di continuità nei profili, senza distinzioni temporali, facendoli confluire, vecchi e nuovi, nello stesso campo di attività e di responsabilità.

Insistiamo sul concetto del nuovo “campo”, il che non significa trascurare o sottovalutare spunti interpretativi offerti dal confronto tra i profili, giacché, su questo punto, già trattato, riteniamo basti accennare alla decisiva eloquenza dei puntuali riferimenti contenuti nei DD MM: l’Assistente Sanitario “identifica i bisogni di salute” (DM 69/97), l’Infermiere “partecipa all’identificazione” (DM 739/94), dove il termine identificazione ha l’indubbio significato di un mandato “eletivo”, di valore identitario.

Sosteniamo una nuova visione, dunque, offertaci dal sistema delle regole, entro la quale si possono individuare spazi di attività specifici e spazi marginali, aperti a più figure professionali, nel nostro caso l’Assistente Sanitario e l’Infermiere, una visione estranea a suggestioni monopolistiche a vantaggio di un unico profilo: è un esempio il modello che le Regioni citate prima hanno adottato in materia di vaccinazioni.

NEL METODO

Ci appaiono inaccettabili e deprecabili il modo ed il tempo scelti da codesta Federazione per produrre questa infelice circolare.

Il modo, rivelatore del persistere di un animus rivendicativo nei confronti della nostra professione, uno spirito negazionista, pur bocciato dal Legislatore dei primi momenti della riforma (i profili, le leggi, ecc.) e degli ultimi (la 43), bocciato dalla Giustizia, alimentatore di una situazione clamorosamente iniqua, di professionisti che versano una somma di denaro ad un Ordine che non dovrebbe essere il loro da anni, e che vedono il proprio sacrificio economico ritorcersi a loro danno.

Un caso unico, se la memoria non ci inganna, un caso da cancellare.

Animus rivendicativo che si spinge ad assicurare i Collegi Provinciali che la Federazione “è disponibile a sostenerli nel chiedere ed ottenere il rispetto della normativa vigente”.

E qualche Collegio, a quanto ci risulta, si è già affrettato a diffondere la circolare tra qualche Direzione Generale.

Siamo noi a chiedere il rispetto della normativa vigente.

Il tempo.

È difficile immaginare una scelta di tempo più infelice di questa, in piena bagarre sul decreto legislativo sui nuovi ordini e in un momento di instabilità istituzionale: ma ancora più difficile per noi è capire il cui prodest di un passo così radicale, come l’abbiamo definito, e odioso da come i nostri Associati lo stanno percependo e vivendo.

Per questi motivi questa Associazione, a nome degli Assistenti Sanitari d’Italia, che maggiormente rappresenta, chiede:

- che la Federazione IPASVI ritiri immediatamente la circolare n. 3 del 29.01.08;

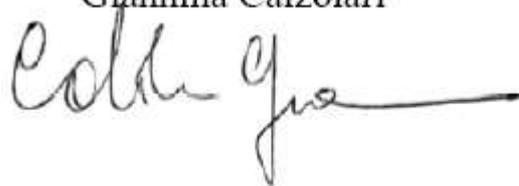
- che rifletta sulle conseguenze che potrebbero derivare ai nostri

professionisti dalla eventuale applicazione della circolare stessa, nel caso di impedimento o sottrazione della possibilità di continuare nello svolgimento delle

attività comportanti l'esecuzione di atti sanitari ritenuti, a nostro avviso impropriamente, di esclusiva competenza della figura infermieristica;
- che consideri che gli eventuali danni verranno addebitati a codesta Federazione.
In tal senso questo scritto vale quale **DIFFIDA**, con riserva di ogni e ulteriore iniziativa di tutela ritenuta utile e necessaria.

Distinti saluti

La Presidente Nazionale
Giannina Calzolari

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Calzolari Giannina', with a long horizontal stroke extending to the right.

Circolare n. 3/2008

E-mail

Ai Presidenti dei Collegi Ipasvi

Prot. P-573/III.01

LORO SEDI

Data 29 Gennaio 2008

Oggetto: Ruolo Assistente Sanitario

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/46200131
Cod. Fisc. 80186470581

Ufficio di Bruxelles
70 Coudenberg
B-1000 Bruxelles

A seguito del pervenimento da parte dei Collegi provinciali di richieste di parere in merito al ruolo dell'Assistente sanitario, premettendo la complessità nella definizione del parere dovuta alla molteplicità dei richiami normativi esistenti in merito, si fa presente quanto segue.

Inizialmente la formazione ed il rilascio del diploma abilitante dell'Assistente sanitaria Visitatrice avveniva nel rispetto delle norme di cui al Regio Decreto 21-11-1929 n. 2330 sulla "Approvazione del regolamento per l'esecuzione del R. decreto-legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitarie visitatrici" il quale titola la sezione I Delle infermiere diplomate, disciplinando all'art. 136 le assistenti sanitarie visitatrici e statuendo che alle scuole specializzate di queste si accedeva con il requisito del diploma di infermiere professionale.

Il diploma ASV era abilitante all'esercizio di prestazioni specializzate nel campo dell'igiene urbana e in quello della profilassi delle malattie infettive in genere, e delle malattie sociali.

Coerentemente con le disposizioni del RD 21-11-1929 n. 2330 che statuivano il possesso del diploma di infermiere professionale per accedere alla scuola per ASV, il DPR 14/3/1974 n. 225 "Modifiche al regio decreto 2 maggio 1940 n. 310 sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici" inseriva al titolo IV, art. 5 le mansioni degli Assistenti sanitari richiamando, per alcune attività, le mansioni dell'infermiere professionale con specifico riferimento agli interventi e alle tecniche infermieristiche.

Il Decreto Legislativo. 30-12-1992 n. 502 sul Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modificazioni, disciplina con l'art. 6, comma 3, la formazione delle attuali professioni sanitarie e modifica radicalmente il sistema formativo preesistente.

Il Decreto Legislativo. 30-12-1992 n. 502 afferma che: "Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili" e aggiunge che "il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 della legge 19/11/1990 n. 341, con decreto del

Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità”.

La succitata normativa, indicando l'individuazione delle figure professionali da formare e la definizione dei relativi profili, include la possibilità di una diversa configurazione e quindi di un diverso inquadramento delle figure preesistenti e della loro collocazione secondo i vecchi parametri normativi.

In base a tali disposizioni con Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997 n. 69 è stato emanato il *Regolamento concernente la individuazione della figure e relativo profilo professionale dell'Assistente sanitario.*

Tale decreto all'art. 1 così recita:

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

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

La successiva legge 26 febbraio 1999 n. 42 sulle *Disposizioni in materia di professioni sanitarie* all'art. 1 al comma 2 dichiara che *il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.*

Il D.M. 27 luglio 2000 sull'*Equipollenza di diplomi di attestati al diploma universitario di assistente sanitario, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base* dispone che i diplomi di Assistente sanitaria visitatrice – ex RD 21/11/1929 n. 2330 - sono equipollenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999 n. 42, al diploma universitario di assistente sanitario, di cui al decreto 17 gennaio 1997, n. 69 del Ministro della sanità, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

La legge 10 agosto 2000 n. 251 sulla *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché delle professioni ostetrica* completa il disegno normativo inerente le professioni sanitarie. L'art. 6 della citata legge titolato *Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento* al primo comma così dispone: *“Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisiti i pareri del Consiglio superiore di sanità e del comitato di medicina del Consiglio universitario nazionale, include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4”.*

I citati articoli individuano quattro tipologie specifiche: 1. Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica; 2. Professioni sanitarie riabilitative; 3. Professioni tecnico-sanitarie ; 4. Professioni tecniche della prevenzione.

Il Decreto interministeriale di cui all'art. 6 della legge 251/00 viene emanato in data 29/3/2001 con il seguente titolo: *“Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992 , n. 502, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1,2,3, e 4, della L. 10 agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, L n. 251/2000)”.*

L'art. 5 del citato decreto afferma “Nella fattispecie ‘professioni tecniche della prevenzione’ sono incluse le seguenti figure professionali:

- a. tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro;
- b. assistente sanitario”.

Da quanto su riportato, emerge *ope legis* la sottrazione della figura dell'assistente sanitario dal genere 'professioni sanitarie infermieristiche' e l'inclusione in quella delle 'professioni tecniche della prevenzione'.

Anche in conseguenza di tali decreti viene modificata la normativa relativa alla formazione.

Il DM 2/4/2001 sulla "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie", in adeguamento a tutta la recente normativa ed in particolare alla legge 251/2000 e al DM 29/3/2001, colloca la professione dell'assistente sanitario nella Classe 4 delle *Professioni sanitarie della prevenzione*.

Premesso quanto sopra è possibile ricavarne alcune considerazioni. La figura ed in percorso formativo dell'Assistente sanitario prevede una netta distinzione con la figura e il percorso formativo dell'Infermiere delineata dal decreto ministeriale 14 settembre 1994 n. 739.

In considerazione di quanto disposto dalla legge 42/99, ovvero che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, risulta evidente che gli Assistenti sanitari formati secondo l'attuale percorso formativo a mente del rispettivo profilo DM 69/97 non hanno definizione giuridica né formativa per eseguire alcuna prestazione infermieristica.

Un breve confronto fra i due decreti ministeriali relativi alla figura dell'Infermiere e dell'Assistente sanitario, induce a proporre le seguenti osservazioni:

1. All'Infermiere è affidata *l'assistenza infermieristica preventiva (art. 1 comma 2)*, mentre l'AS è *addetto alla prevenzione (art. 1 comma 1)*. La differenza letterale dà luogo alla differenza semantica dalla quale si deriva che all'Infermiere compete il rapporto diretto con i soggetti della prevenzione, mentre all'AS compete oggettivamente il controllo delle condizioni di vita. (ambientali, di lavoro, eccetera);
2. All'Infermiere compete direttamente la tutela della salute dell'individuo, come deducibile dal comma 2 dell'art. 1 per il quale "*Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria*"; mentre all'AS compete in via primaria la tutela della salute pubblica come deducibile dal comma 2 dell'art. 1 per il quale "*l'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero*";
3. La determinazione analitica delle specifiche attribuzioni di cui ai rispettivi commi 3 induce all'osservazione che l'attività dell'Infermiere è diretta primariamente all'assistenza diretta dell'individuo, mentre le attribuzioni dell'AS sono finalizzate alla tutela del gruppo (famiglia, collettività) senza alcun riferimento diretto all'individuo e conseguente intervento sullo stesso;
4. Il DM 14/9/1994 n. 739 – art. 1 comma 5 nel prevedere per l'Infermiere la formazione postbase e quindi la formazione permanente nell'ambito della sanità pubblica – infermiere di sanità pubblica – conferma quanto su riportato e induce a sostenere che alcune prestazioni, precedentemente attribuite anche all'Assistente sanitario con pregressa formazione infermieristica – ad esempio le vaccinazioni – siano attualmente effettuabili esclusivamente dall'infermiere;
5. la legge 1 febbraio 2006 n. 43 "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie, infermieristiche, ostetrica, riabilitativa, tecnico sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*" prevedendo all'art. 5 comma 5 che "*la definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute con la specializzazione delle stesse*" conferma altresì quanto su riportato.

Da quanto esposto si può concludere affermando in via di principio che l'Assistente Sanitario non ha per sua natura l'effettuazione di prestazioni sanitarie dirette sulla persona pur operando per la tutela della salute dell'individuo nell'ambito di gruppi di popolazione. In conseguenza di quanto esposto questa Federazione è disponibile a sostenere i Collegi provinciali

nel chiedere ed ottenere il rispetto della normativa vigente.

Cordiali saluti.

La presidente

Annalisa Silvestro

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annalisa Silvestro', with a stylized flourish at the end.