



L'identità dissimulata

di **Antonio Pagano**

Ancora una volta..., ancora una volta nel corso di un suo intervento durante un incontro scientifico voluto da igienisti e di fronte a degli igienisti, un illustre collega durante la sua esposizione si è continuamente presentato come "epidemiologo".

Basta!, non se ne può più di certi igienisti, in qualche caso anche di rilievo, che nel corso di interviste televisive, o radiofoniche, o giornalistiche con apprezzabile compiacimento amano dichiararsi e/o si lasciano appellare di volta in volta "virologi", "epidemiologi" o con qualsiasi altro titolo che opportunisticamente dovrebbe esercitare una maggior presa di interesse sul pubblico.

Viene da pensare che non esiterebbero a presentarsi anche come "idraulici" (pur con molto rispetto per questa benemerita categoria) se fossero nell'idea che con quella denominazione meglio potrebbero rappresentare e vendere la loro personale immagine.

Eppure sono degli "igienisti" e non mancano di farlo notare e pesare allorché "i casi della vita" li portano a ritrovarsi fra gli igienisti.

Una categoria professionale che in questi ultimi anni, anche a fronte delle mutate esigenze e delle diversificate possibilità di sviluppo della nostra società, sta mostrando sempre più frequentemente segni di disorientamento e rischia di sprofondare in una crisi di identità, anche per le incomprensioni di cui pensa

di essere oggetto o delle quali addirittura si fa soggetto.

Ed è appunto in questo tipo di situazione generale che si pone l'ineffabile comportamento di certi igienisti, che pure per la loro posizione dovrebbero costituire dei naturali punti di riferimento per l'intera categoria professionale.

Cosa può pensare la gente di una professione che vede tanti dei suoi esponenti, anche di rango, presentarsi in pubblico sotto altre spoglie?

Mi si potrà obiettare che la virologia è materia coltivata da tanti igienisti, sì! ma come

strumento per perseguire alcuni degli obiettivi dell'Igiene; mi si potrà dire altrettanto per l'epidemiologia, sì!, ma è pur sempre come uno dei tanti altri strumenti di cui l'Igiene fa

utilizzo per raggiungere i suoi scopi.

Ma se di identità si tratta bisognerebbe domandarsi se attualmente fra gli igienisti c'è effettiva consapevolezza di tale identità, che trascenda dalle operatività immanenti,

e come ci si è adoperato nel passato e quanto ci si impegna perché vengano trasmessi i valori (quelli veri) dell'Igiene.

L'igienista non nasce per



Il Prof. Donato Ottolenghi

ALL'INTERNO

- 2** • *SSR: cambia la normativa. Un significativo passo nella giusta direzione? Ovvero l'allegato mancante*
- 3** • *Atelier della prevenzione*
- 4** • *News*
- |** • *Corso di Laurea per Assistenza Sanitaria*



IL SITO DELLA SEZIONE LOMBARDIA
www.sitilombardia.it

Clicca qui

eseguire solamente e per sempre delle vaccinazioni, per quanto benefiche, ma per perseguire degli obiettivi ben più vasti e anche complessi.

Obiettivi che si identificano nel mantenimento e nella promozione della salute e che si vanno palesando nel tempo e nello spazio in concordanza con le condizioni generali delle popolazioni di riferimento.

Le risposte a queste domande le ritroviamo in genere nelle parti introduttive dei testi e dei manuali di Igiene, ma quanti ne hanno fatto oggetto di una approfondita lettura e quanto sono stati oggetto di meditazione e di riflessione?

Allora come mio contributo per la ricerca di una identità che forse stiamo perdendo, o che forse non abbiamo mai avuto, mi sembra che possa essere utile ricordare alcune parole di un grande igienista del passato quale fu Donato Ottolenghi (1874-1942) "... Ne segue che il vasto ideale perseguito dall'Igiene potrebbe definirsi quello della *salute integrale*, cui si sforza di raggiungere da un lato combattendo le cause dirette di malattia, e, d'altro lato, riformando opportunamente abitudini e costumi e migliorando le condizioni dell'ambiente ove si svolge la vita di ciascuno, e però è facile riconoscere che l'Igiene ha carattere squisitamente dinamico, dal progresso dell'umano sapere e dall'elevarsi dello stato sociale trae argomento e materia, insieme, per un continuo affinamento delle sue armi benefiche in pro' della salute".

SSR: cambia la normativa. Un significativo passo nella giusta direzione? Ovvero l'allegato mancante

Spunti di riflessione a margine di un seminario organizzato da SITI-Lombardia e Direzione Generale AO "Ospedale di Circolo di Melegnano"

L'introduzione delle recenti normative regionali in materia di requisiti di accreditamento modifica, e se sì in quale direzione, le attuali, in verità molto dibattute, modalità di verifica della correttezza e appropriatezza delle prestazioni?

Ed è misurabile il loro impatto, in termini di accentuazione o riequilibrio di una latente conflittualità, sulla attuale "dialettica collaborativa" tra Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere e altre strutture assistenziali?

Questo in breve i temi e gli interrogativi sui quali si sono confrontati rappresentanti della Direzione Generale Sanità, delle Aziende Sanitarie Locali, delle strutture erogatrici pubbliche e private nel corso di un agile seminario organizzato in collaborazione tra la Sezione lombarda della SITI e la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Melegnano".

L'opportunità e la tempestività dell'iniziativa appaiono evidenti e dunque appare opportuno un ringraziamento a Claudio Garbelli per averla voluta e sollecitata con determinazione e ospitata in una sede confortevole e agevolmente raggiungibile.

Pur senza volere trarre conclusioni definitive sulle questioni aperte, l'occasione ha fornito l'opportunità per iniziare a chiarire e valutare, sulla base di un confronto giocato sul piano tecnico operativo, i nuovi vincoli e, soprattutto, le nuove opportunità derivanti dalla recente normativa regionale. Il programma, infatti, è stato costruito proprio per pro-

di **Francesco Auxilia**

porre all'attenzione di un pubblico qualificato e sempre attento e partecipe, in sequenza, la cornice dalla quale scaturisce la normativa (Franco Milani in sostituzione di Luca Merlini impossibilitato a partecipare per motivi di ufficio), il punto di vista degli erogatori pubblico e privato (Claudio Garbelli e Leonardo la Pietra), e delle ASL che assommano le funzioni di programmazione, acquisto e controllo e di verifica circa il mantenimento dei requisiti di accreditamento (Emilio Triaca, Roberta Chiesa, Laura Lanfredini).

Grazie alla cortesia e disponibilità dei relatori e alla solerzia della nostra segreteria i contributi sono tutti consultabili in forma di presentazione sul nostro sito al quale rimando volentieri il lettore per un'analisi che, tuttavia, non potrà restituire il clima e l'enfasi posta dai colleghi che si sono alternati e, ancor meno, i commenti e le sottolineature del moderatore prof. Pagano.

In questa sede, ripercorrendo i numerosi appunti presi, desidero annotare e condividere solo alcune brevi considerazioni emerse dalle relazioni e alcuni spunti di riflessione su questo tema.

Il primo interrogativo che ritengo possa essere sollevato

riguarda il disegno strategico complessivo; ci siamo chiesti, al termine delle presentazioni, tutte molto centrate, se siamo al punto in cui, data la maturità del sistema sanitario regionale, possiamo definitivamente archiviare una fase contrassegnata da logiche di controllo di tipo burocratico amministrativo e approcciare un modello orientato al governo clinico delle aziende, alla misurazione delle performance, al rendere conto rivolto a tutti i portatori di interesse.

Se insomma, in analogia con quanto avviene in altri sistemi evoluti cominci a configurarsi un profilo di maggiore trasparenza nella comunicazione tra aziende, curanti, assistiti.

Tale condizione, infatti, potrebbe rappresentare il presupposto necessario per orientare scelte consapevoli di avvalersi o meno di una determinata struttura erogatrice sulla base di criteri certi e oggettivi e non sulla autoreferenzialità o, peggio, affidandosi ad una comunicazione che, talvolta, obbedisce a criteri di efficacia promozionale.

Sarebbe questo, altresì, strumento per dare attuazione compiuta al criterio della libera scelta posto tra gli obiettivi fondamentali della Legge 31/97.

La domanda, quasi uno slogan, che possiamo porci è, cioè, se questo momento si segnali per un effettivo "salto di qualità" o passo avanti nella direzione auspicata.

Secondo spunto di riflessione e dunque secondo interrogativo molto legato al precedente: l'inserimento di una chiara indicazione circa l'attivazione di meccanismi di revisione periodica, revoca/sospensione del contratto e relativa pubblicizzazione, nonché la introduzione di criteri di non rimborsabilità avvia, anche nel nostro contesto, il tema molto dibattuto del pagamento basato sui livelli di performance garantiti dalle strutture erogatrici? In tal caso diventa cruciale l'individuazione di coerenti indicatori nonché un adeguamento del sistema informativo.

A questo proposito prende forma la richiesta di un allegato 9 alla DGR 9014/2009 (al momento mancante) che raccolga gli indicatori necessari ad attivare un confronto su qualità delle performance di aziende e presidi.

Inoltre ripropone la necessità che si affermi e consolidi una corretta dialettica tra direzioni strategiche e articolazioni dipartimentali sanitarie in considerazione del forte contenuto clinico che assumono i concetti di appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e dei percorsi, interiorizzati e fatti propri dalle aziende nei documenti di programmazione strategica.

L'ultimo, ma non meno importante spunto di riflessione, concerne la definizione del ruolo delle direzioni mediche di presidio. Questo

Per accedere alle presentazioni dei relatori,
e collegarti con la presente pagina web

[clicca qui](#)



www.sitilombardia.it

• segue a pagina 3

• segue da pagina 2

aspetto non riguarda soltanto l'organizzazione interna delle aziende e la strutturazione delle direzioni, ma chiama in causa anche l'assetto formativo garantito dalle scuole di specializzazione e, dunque, la dialettica tra articolazioni aziendali del SSR che rivestono il ruolo di palestra formativa, secondo logiche e obiettivi concordati, e le direzioni e i consigli delle scuole operan-

ti sul territorio regionale.

Certamente la figura del direttore medico di presidio, sin qui quasi personaggio in cerca di autore, sembra trovare un ruolo fondamentale in ambito aziendale come interfaccia intelligente tra diversi livelli operativi, garante della qualità delle prestazioni e della documentazione clinica, primo interprete e divulgatore di una visione sistemica che si esplicita nel governo clinico delle aziende.

Tutto bene se dopo l'investitura non verrà lasciato solo, se le infrastrutture necessarie per tali funzioni saranno disponibili, se la cultura aziendale nel suo complesso crescerà e faciliterà lo svolgimento di tali funzioni.

Se insomma nelle nostre aziende il processo di revisione non si ridurrà ad una mera applicazione di check list (pur meritorie) ma promuoverà la cultura dell'audit, della valutazione delle

tecnologie, della correttezza, trasparenza condivisione della documentazione.

Come si vede sono passi su un percorso tracciato che ci impegnerà verosimilmente per qualche anno; in tale tempo saranno opportune nuove occasioni di incontro e discussione che la nostra società scientifica vorrà certamente facilitare e concorrere ad organizzare.

Dunque, l'appuntamento è per la prossima...

Atelier della Prevenzione

Gli specializzandi discutono di prevenzione a Milano

L'incontro si è tenuto nei giorni 7 e 8 maggio us ed ha visto la partecipazione di ben 38 specializzandi delle scuole di specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva di numerose Università (Brescia, Bologna, Cagliari, Firenze, Messina, Milano, Modena, Napoli, Padova, Parma, Roma, Torino, Verona).

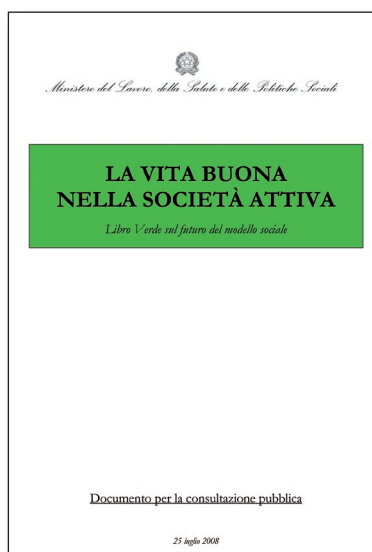
L'atelier si è sviluppato in linea con alcune considerazioni contenute nel **"Contributo della SItI alla consultazione sul Libro Verde del Ministero del Welfare"** e in particolare con la richiesta di un "rilancio della Prevenzione e della Sanità Pubblica, intesa come un valido strumento tecnico ed organizzativo per sviluppare e tutelare la salute collettiva, diversa per determinanti e rischi dalla salute individuale."

La Scuola di Milano ha organizzato l'incontro affrontando sia aspetti "classici" della prevenzione, sia analizzando alcuni aspetti innovativi della materia utili ad arricchire le conoscenze dell'Igienista.

Il Prof. Alessandro Zanetti, ordinario di Igiene, ha descritto lo stato attuale delle infezioni virali emergenti, con una revisione dei principali determinanti di propagazione delle infezioni dei virus che hanno le possibilità per diventare un problema di Sanità Pubblica, tra cui i Norovirus, West Nile Virus, Chikungunya, fino ad arrivare a trattare il nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

Il Dott. Vittorio Carreri, componente della Giunta Esecutiva della SItI, ha disquisito delle recenti politiche in merito

di **Danilo Cereda**



alla prevenzione in atto nel nostro Paese concludendo che "bisogna rilanciare seriamente la prevenzione e la promozione della salute con maggiori e più oculati investimenti [...] Priorità va data al rapporto salute e ambiente, all'igiene degli alimenti e alla sicurezza alimentare e nutrizionale, nonché alla tutela del consumatore, alla lotta delle malattie di maggior rilevanza sociale, alle vaccinazioni contro le meningiti, ma anche contro le infezioni da HPV, che sono la causa di molti tumori maligni del collo dell'utero."

Nel pomeriggio il Dott. Carmelo Scarella, Direttore Generale dell'Asl di Brescia, con il suo intervento su "Crisis Management in Sanità Pubblica" ha proposto una riflessione sulla modalità

di gestione della "crisi", illustrando alcuni strumenti di lavoro quali la "Matrice di valutazione del rischio".

E' intervenuto, infine, il Prof. Stefano Capolongo, associato di igiene nel Politecnico di Milano, con "I segni del cambiamento nel progetto ospedaliero", ovvero una discussione in merito al bisogno di interdisciplinarietà nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, nel caso specifico il ruolo dell'architettura.

Attraverso l'analisi dei fattori di rischio ambientali si è evidenziata l'importanza del rapporto tra ambiente costruito e i bisogni dell'uomo.

E' seguito, quindi, un approfondimento dell'impatto sull'ambiente dell'attività umana, in termini di produzione rifiuti, utilizzo di energia ed acqua.

La giornata è terminata con la discussione di alcuni casi-studio quali il Nuovo Ospedale Meyer (Firenze), l'Aabenraa Hospital (Danimarca) e il Nuovo Ospedale di Mestre.

La seconda giornata è stata totalmente dedicata all'Educazione alla Salute. Il Dott. Alberto Pellai, ricercatore di Igiene, ha guidato gli specializzandi nell'analisi di un'azione educativa utilizzando, come esempio, un'esperienza in merito alla prevenzione dell'abuso sessuale.

Nel pomeriggio gli specializzandi hanno avuto la possibilità di applicare le conoscenze apprese nella simulazione di programmazione di attività educative; l'incontro è terminato con l'esposizione dei lavori prodotti.

NEWS

Le proposte formative della Sezione per i Soci in occasione dei CD regionali

Dopo la positiva esperienza del seminario formativo di Lecco, organizzato per i Soci in concomitanza con il CD del 24 aprile, in cui il Dr Pellai dell'Università degli Studi di Milano ci ha illustrato principi ed esempi applicativi dell' "Educazione alla salute applicata alle malattie infettive", continuano i CD itineranti con evento formativo associato.

Il 24 giugno a Como si è tenuto infatti, subito dopo il Consiglio Direttivo Regionale, il Seminario dal titolo "Influenza A/H1N1. Un allarme giustificato?", condotto dal Prof. Alessandro Zanetti dell'Università di Milano e dalla Dott.ssa Maria Gramigna dell'ASL di Como.

Per ulteriori informazioni: segreteria@sitilombardia.it

Contributi scientifici per la Conferenza Nazionale di Napoli

Si ricorda a tutti i Soci che il termine per presentare gli abstract dei propri contributi scientifici alla Conferenza Nazionale di Napoli è stato prorogato al **15 luglio 2009**. I contributi si sottopongono online, attraverso il sito internet nazionale www.sitinazionale.com.

XI Premio Nazionale Bruno Angelillo per la migliore tesi di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

La Sezione Calabria della SITI, come è ormai tradizione, ha bandito, in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Catanzaro "Magna Græcia", in onore e nel ricordo del Professore Bruno Angelillo, l'XI Premio nazionale per la migliore Tesi di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva.

La scadenza di presentazione delle domande è fissata per il **20 luglio 2009**.

Per ulteriori informazioni: www.sitinazionale.com.

Notizie SITI LOMBARDIA

PRESIDENTE

Prof. Antonio Pagano

SEGRETARIA

Dott.ssa Grazia Orizio

Redazione:

Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
Università degli Studi di Brescia
Via Cantore 20, 25125 Brescia.
Tel 030 3838605 - 030 3838611
Fax 030 3701404

email: segreteria@sitilombardia.it

Supplemento al n. 1/09 di SITI Notizie
Reg. Tribunale di Roma
n° 373/93 del 13.09.93

ANNO 2009 - LE MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per l'anno 2009 le quote di iscrizione alla nostra Società non sono variate rispetto agli anni precedenti e corrispondono a € 60 per i soci ordinari e € 40 per i soci junior, che sono coloro nati dall'anno 1973. Si ricorda che, all'atto dell'iscrizione il socio deve comunicare alla segreteria della sezione il suo indirizzo di posta elettronica.

Queste le modalità di iscrizione disponibili:

- On-line tramite il sito www.sitinazionale.org con carta di credito;
- Via bonifico sul Conto Corrente n. 6220/16, intestato alla SITI, ABI 05696, CAB 03211, CIN X della BANCA POPOLARE DI SONDRIO, Ag. N. 138, Viale Cesare Pavese, 336 - 00144 ROMA (indicando la causale del versamento "COGNOME NOME Sezione Lombardia").
- Di persona con contanti o assegno presso la Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Università degli Studi di Brescia - Via Cantore 20, 25125 Brescia.
- Tramite il MAV inviato per posta a tutti i soci con il primo numero del Bollettino Nazionale.

SCHEDA DI ISCRIZIONE - ANNO 2009

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____ Email _____

Indirizzo corrispondenza _____

CAP e Città _____

Specialista in igiene _____ SI NO

Socio Ordinario _____ SI NO Euro 60

Socio Junior _____ SI NO Euro 40

Ente di appartenenza _____ Qualifica _____

Indirizzo lavoro _____

Telefono e fax lavoro _____

Indirizzo privato _____

Telefono e fax privati _____

Firma _____

Da compilare e da spedire all'atto dell'iscrizione che potrà avvenire tramite contanti o assegno c/o Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica - Dipartimento di Medicina Sperimentale ed Applicata - Università degli Studi di Brescia - V.le Europa 11, 25123 Brescia.



Il Corso di Laurea per Assistenza Sanitaria: una breve disamina delle recenti vicende e una riflessione sui futuri sviluppi

PREMESSA

Negli ultimi mesi abbiamo assistito ad alcune vicende inconsuete nel panorama universitario italiano, che riguardano direttamente la SItI, trattando di figure professionali della prevenzione, e della formazione universitaria delle stesse figure.

Cercherò di fare qui una rapida sintesi della complessa vicenda, e di fare alcune riflessioni su quello che ci aspetta nel prossimo futuro.

Come è noto, le 22 figure professionali della Sanità e i relativi profili professionali sono stati definiti dai Decreti del Ministro della Sanità. In particolare, l'*Assistente Sanitario* (D.M. 17.01.1997 n. 69) è individuato come figura specifica appartenente alle "Professioni tecniche della prevenzione" e alla Classe IV delle Lauree nelle Professioni Sanitarie della Prevenzione nel D.M. 29.03.2001 n. 136. In Italia nell'A.A. 2008-2009 risultano immatricolati 198 studenti su 266 posti disponibili in 12 Corsi di Laurea (CL), con un minimo di 5 (Siena) e un massimo di 32 (Brescia). Si noti che le sedi di CL in Assistenza Sanitaria (AS) non sono tra le meno frequentate nel panorama di tutti i CL per le professioni sanitarie: la tabella della distribuzione del numero di immatricolati per corso di studi - Anagrafe nazionale degli studenti dell'AA 2007/08 mostra come vi siano nel nostro Paese numerose sedi con meno di 5 studenti, alcune con solo 1 o 2 studenti, nessuna delle quali si riferisce a un CL in AS. L'ultima della serie di leggi che sostanziano la riforma delle professioni sanitarie, la legge 1.02.2006 n.43, di riordino normativo del settore, cita espressamente la figura dell'Assistente Sanita-

di **Francesco Donato***

rio, ai fini della regolamentazione in un nuovo specifico Ordine della Prevenzione.

1. LA PROPOSTA DELLA CONFERENZA DEI PRESIDI DI MEDICINA E CHIRURGIA PER IL RIORDINO DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il 17 febbraio 2009, nella Conferenza Permanente dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Presidente, Prof. Frati, presenta una *proposta di riordino dei CL delle Professioni Sanitarie*.

Il primo aprile la proposta viene trasmessa dal Segretario Generale della Conferenza, Prof.ssa Saiani ai componenti della Giunta della Conferenza Permanente dei CL delle Professioni Sanitarie, in vista della imminente riunione di maggio della Conferenza a Reggio-Emilia.

La proposta dei Presidi consiste in una semplice tabella, senza alcuna parola di commento o giustificazione, che prevede, sic et simpliciter, *la soppressione di alcuni CL, tra cui quello per AS, sostituiti da master annuali*, passando dagli attuali 22 a 16. Il CL di AS verrebbe sostituito da un master di un anno per infermieri (Assistente sanitario Infermiere di sanità pubblica), senza tenere conto peraltro né del percorso formativo assai differente del CL in Infermieristica e di quello in AS, né del fatto che il primo è collocato nella classe I, nell'ambito dell'assistenza, e quello di AS in classe IV, insieme a Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (TPALL), nella classe IV della prevenzione. Nella medesima

tabella vi è peraltro un'altra proposta piuttosto sorprendente, lo spostamento del CL in Tecniche di Laboratorio biomedico dalla classe III, concernente le attività tecnico-sanitarie, alla classe IV della prevenzione.

La proposta dei Presidi appare sconcertante per diversi motivi, e ben si comprende come essa sia stata definita, a posteriori, dal prof. Lenzi, Presidente del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), una "provocazione":

- La soppressione dei CL implicherebbe, de facto, la scomparsa di diverse figure professionali, poiché i master universitari italiani non conferiscono un titolo equipollente a quello dei CL né tantomeno a quello di lauree specialistiche.
- Le figure professionali e i titoli di studio e i percorsi formativi atti a formarle sono definiti da norme dello stato, e possono essere modificati solo con interventi legislativi. Si tratta quindi di materia di competenza dei Ministri e della Conferenza Stato-Regioni.
- Le proposte apparivano del tutto avulse sia dalle posizioni espresse pubblicamente dai rappresentanti dei Ministeri sia da quanto emerso dal mondo universitario, che auspicava invece una rapida conclusione della lunga vicenda dei decreti applicativi del DM 22.10.2004 n. 270, concernente la riforma degli ordinamenti universitari.

2. LE REAZIONI ALLA PROPOSTA DEI PRESIDI

La proposta dei Presidi provoca inevitabilmente una serie di reazioni:

- Le Associazioni Nazionali delle pro-

fessioni e le Commissioni dei CL presso la Conferenza Nazionale delle Professioni Sanitarie, relative ai CL per i quali il documento dei Presidi indicava la soppressione, hanno inviato lettere alla Giunta della Conferenza Permanente, nonché ai Ministri, al CUN e alla Conferenza dei Rettori (CRUI), oltre che alla stessa Conferenza dei Presidi, respingendo le proposte di soppressione dei CL e sostenendo la necessità di mantenere le figure professionali corrispondenti.

- Il prof. Donato, in qualità di Presidente della Commissione di AS presso la Conferenza Nazionale delle Professioni Sanitarie ha inviato una lettera alla SItI per ribadire la necessità di mantenere il CL e il profilo professionale dell'AS.
- La Giunta Nazionale della SItI ha quindi dato mandato ad due suoi componenti, il Dr. Carreri e il Prof. Panà, di prendere contatto con il Prof. Donato e di predisporre un documento sulla posizione della Società. Il documento, a firma del Presidente Dr. Blangiardi, disponibile sul sito web e pubblicato su "Panorama della sanità" nel maggio 2009, esprime un forte dissenso da parte della SItI in merito alla proposta dei Presidi, osservando tra l'altro che "Il venir meno di figure importanti come gli assistenti sanitari porterebbe ad un sostanziale indebolimento dei programmi e delle attività in numerosi servizi di prevenzione delle AUSL e anche in alcune Direzioni Sanitarie ospedaliere, nonché ad un depauperamento del sistema di prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale, Regionale, Locale."

3. LA RIUNIONE DELLA GIUNTA DELLA CONFERENZA NAZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DEL 29 APRILE 2009

Il 29 aprile si riunisce a Roma la Giunta della Conferenza Nazionale delle Pro-

fessioni Sanitarie, in vista della riunione di Reggio-Emilia, che ha preso in esame la proposta dei Presidi.

Si è preso atto dei documenti ricevuti dalle Associazioni e Commissioni e, dopo ampia discussione, si formula una nuova proposta, inviata poi a tutti i componenti della Giunta quale verbale della riunione, che comprende i seguenti punti:

- ai fini di una razionalizzazione del sistema di formazione delle professioni sanitarie, vanno perseguiti i seguenti obiettivi: a) allinearsi il più possibile con il quadro di sviluppo formativo e di esercizio professionale dei Paesi Europei; b) razionalizzare i carichi didattici e le spese richieste per gestire i 22 CL delle Professioni Sanitarie; c) rivalutare i rapporti costo-beneficio dei corsi di laurea frequentati da piccoli numeri di studenti;
- si sottolinea come le Professioni Sanitarie abbiano sviluppato ambiti di competenza articolati, necessari e apprezzati nei Servizi, che costituiscono un patrimonio da salvaguardare pur in presenza della necessità di razionalizzazione del sistema universitario;
- la Giunta propone quindi una nuova ipotesi di riordino, che prevede di mantenere la maggioranza degli attuali profili professionali (incluso quello di AS), ma di rendere più flessibili, razionalizzare ed economizzare i percorsi formativi tenendo conto degli sbocchi professionali, fabbisogno di turnover e bisogni epidemiologici emergenti;
- alla luce di questa nuova ipotesi, la Giunta propone di: a) accorpate e integrare corsi di laurea affini per una parte del percorso formativo, con un tronco comune di 1 o 2 anni per la parte teorica (i tirocini potrebbero essere differenziati fin dall'inizio) ed un secondo e/o terzo anno ad indirizzo specifico per profilo professionale; b) razionalizzare la di-

stribuzione dei corsi a bassa frequenza numerica con una programmazione sul territorio nazionale per macro aree; c) individuare Master specialistici che possano permettere di soddisfare bisogni complessi dei cittadini attraverso competenze avanzate, pur mantenendo il percorso delle Lauree Specialistiche ben distinto dai Master.

Al fine di tradurre queste raccomandazioni in proposte concrete, vengono definiti gruppi di lavoro per area coinvolta. Per gli Assistenti Sanitari e i Tecnici della Prevenzione, si propone un primo anno comune per poi differenziarsi sui 2 anni successivi.

Il coordinamento viene affidato a Giuliana Bodini, segretaria della Commissione per AS della Conferenza e rappresentante in Giunta.

4. LA CONFERENZA NAZIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DEL 15-16 MAGGIO 2009

Il 15 e 16 maggio si tiene a Reggio-Emilia il "Meeting di Primavera" della Conferenza Nazionale delle Professioni Sanitarie, preceduto da una riunione delle Commissioni Nazionali delle Professioni Sanitarie.

La Commissione per AS, presieduta dal Presidente, Prof. Donato, che vede una nutrita partecipazione da parte dei rappresentanti delle diverse sedi di CL, ribadisce che, pur condividendo la necessità di un riordino dei CL delle Professioni Sanitarie per razionalizzare i carichi didattici e i costi, va mantenuto il CL per AS.

In linea con le proposte della Giunta, la Commissione propone di identificare insegnamenti comuni, con ipotesi di accorpamento o mutuaione, con il CL in TPALL, anche in considerazione del fatto che entrambe le figure professionali accedono alla Laurea Specialistica in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione. Va peraltro ricordato che in diverse realtà italiane, già oggi sono previsti corsi in comune tra i

due CL. La proposta è quindi discussa con il Presidente della Commissione del CL in TPALL, Prof. Boccia, che esprime parere favorevole ad una ipotesi di collaborazione didattica tra i due CL.

Si ritiene peraltro opportuno prevedere insegnamenti comuni per i due CL articolati nei 3 anni, più che circoscritti al solo 1° anno, in considerazione degli attuali ordinamenti didattici, che andranno tuttavia considerati sede per sede, alla luce della diversità consentita dalla autonomia universitaria.

Questa soluzione sembra più razionale e flessibile rispetto all'idea di un tronco comune al 1° anno, sulle materie di base, ed una successiva differenziazione caratterizzante nei 2 anni successivi, tiene conto dell'affinità dei due CL su tutto il percorso formativo, e consente di modulare meglio il lavoro di integrazione nelle diverse sedi, a seconda delle specificità locali. Nel corso della Conferenza Nazionale, intervengono sulla materia la segretaria della Conferenza, Prof.ssa Saiani, il Prof. Lenzi del CUN e il Direttore Generale del Ministero della Salute, Dr. Leonardi. Tutti i relatori esprimono forti criticità sul documento dei Presidi, che non è stato mai ufficialmente inviato al Ministero. Si è detto che tale documento è nato come reazione dell'Università ad una situazione di gravi difficoltà, da un lato per i tagli ai finanziamenti e dall'altro per le accuse mosse da più parti di inefficienze e sprechi.

5. IL DECRETO MINISTERIALE 19.2.2009, ATTUATIVO DEL D.M. N. 270, 22/10/2004

Il 25 maggio esce sulla GU il Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica 19.2.2009 "Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270".

Come è evidente già nel titolo, si tratta dell'atteso decreto applicativo del DM

n. 270, che definisce le classi di laurea delle professioni sanitarie (sono mantenuti i 22 CL per le professioni sanitarie) e stabilisce alcune importanti modifiche degli ordinamenti didattici, che dovranno essere adeguati alle vigenti disposizioni entro 18 mesi, e cioè per l'anno accademico 2010-2011.

Le principali novità del D.M. riguardano i seguenti punti:

- almeno il 50% degli insegnamenti sono affidati a professori e ricercatori universitari, escluse le attività di tirocinio;
- il numero dei CFU (crediti formativi universitari) non si modifica, così come il numero di ore di impegno per studente per CFU (25 ore per quasi tutti i CL, inclusi quelli per AS e TPALL); cambia invece il tempo dedicato allo studio personale e altre attività formative di tipo individuale, che non può essere inferiore al 50% del CFU, per cui il tempo dedicato alle lezioni formali (ex cathedra) è pari al massimo a 12,5 ore complessive (attualmente varia, da un minimo di 8-10 a un massimo di 17,5 ore); questa ripartizione non vale per le attività di tirocinio, che corrispondono quindi a 25 ore per ciascun CFU;
- viene modificata la distribuzione del numero dei CFU per ambito disciplinare e settori scientifico-disciplinari, procedendo anche a stabilire alcuni paletti, in modo da ridurre la discrezionalità di scelta di ciascuna Università e quindi riducendo sostanzialmente l'eterogeneità di formazione tra le diverse sedi;
- nel disporre i nuovi ordinamenti, si dà indicazione di evitare la dispersione degli insegnamenti su di un numero eccessivo di discipline, con un numero massimo di esami non superiore a 20.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Attualmente, quindi, il panorama dei CL si è profondamente modificato, per

quanto sostenuto nell'ambito della Conferenza e per effetto del recente decreto. Si può quindi concludere che:

- a) ogni ipotesi di chiusura de facto di CL, sostituiti da master universitari, appare non più realistica;
- b) vanno interamente rivisti gli ordinamenti didattici, prevedendo, in molti casi, una riduzione del numero dei corsi integrati e delle ore di insegnamento teorico;
- c) per rispettare le indicazioni di razionalizzazione dell'insegnamento, nonché l'obbligo di assegnazione di incarichi di insegnamento a docenti universitari per almeno il 50%, e per tagliare le spese per i contratti di insegnamento, sarà necessario ridurre le sedi e in qualche caso il numero dei CL attivati per sede universitaria e comunque prevedere, per molti CL, corsi in comune, e/o di accorpate e integrare corsi di laurea affini per una parte del percorso formativo;
- d) nello specifico, la soluzione più razionale per andare incontro alle mutate esigenze formative sembra quella di individuare alcuni insegnamenti comuni per i due CL della classe IV, in AS e TPALL, anche alla luce della possibilità di accedere alla laurea specialistica prevista per le due professioni.

Siamo quindi a una importante svolta del quadro dei CL per le professioni sanitarie, che porterà, nel giro di poco più di un anno, a una sostanziale modifica dei percorsi formativi e del quadro generale, non solo per quanto riguarda i CL in AS e TPALL.

*** Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dell'Università degli studi di Brescia**

Presidente del CL in Assistenza Sanitaria dell'Università degli studi di Brescia

Presidente della Commissione Nazionale CL in Assistenza Sanitaria