



# lab

6-7/2006

LAB  
Editore D.I.P. Italia Srl  
Direttore Responsabile:  
Gennaro Salerno  
Redaz./Amministr.  
Cas. Post. 640 C.P.O.  
Sede Legale:  
Via Bosco, 21  
41030 San Prospero (Modena)  
Redazione Tel. 059/224682  
Amministrazione Tel. 059/908255  
Fax 059/908977  
Pubblicità Tel. 348/5903015  
Stampa: Centro Stampa  
delle Venezie - Padova

Giugno-Luglio 2006  
Autoriz. Trib. Modena  
n° 1234 del 6/4/1995  
Iscrizione al Registro Nazionale  
della Stampa: n° 05968  
Iscrizione al R.O.C.: n° 4908  
Sped. in abb. post. comma 20/B  
art.2 legge 23/12/96 n. 662  
sede di Bologna  
Abbonamento annuale: euro 10  
IVA assolta dall'editore  
Contiene IP

PERIODICO DIFFUSO PER ABBONAMENTO  
DI INFORMAZIONI SUL MONDO DEL LABORATORIO

La scheda per l'abbonamento  
si trova a pagina 8...

## Gradita ospitalità

A partire da questo numero, Lab da e darà spazio nelle pagine centrali della rivista alla voce dei rappresentanti dell'Antel, l'associazione nazionale dei tecnici di laboratorio.

Consideriamo particolarmente gratificante l'apertura di questo nuovo spazio informativo e speriamo reciprocamente gradita l'ospitalità offerta a questa importante categoria professionale per una serie di ragioni.

I tecnici di laboratorio, unitamente agli altri operatori delle professioni sanitarie, stanno via via ottenendo il pieno e meritato riconoscimento della loro professionalità e dell'indispensabile ruolo svolto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo traguardo si è ulteriormente fatto più vicino il 17 febbraio di quest'anno, quando sulla gazzetta ufficiale numero 40 è stata pubblicata la legge numero 43 che prevede nuovi percorsi formativi e l'istituzione dell'albo professionale per i tecnici di laboratorio e per gli altri operatori della sanità.

L'auspicio è naturalmente che questa nuova collaborazione possa rafforzarsi nel tempo e, perchè no, allargarsi anche alle altre categorie professionali della sanità, per tenere puntualmente informati gli operatori di quanto avviene e si profila dal punto di vista formativo, normativo e legislativo in questi vitali e indispensabili settori del servizio sanitario nazionale.

Come dicevamo quello dell'istituzione degli ordini professionali per gli operatori delle professioni sanitarie è un traguardo che si sta facendo sempre più a portata di mano, ma, anche se la conclusione del percorso legislativo dovrebbe aversi entro la fine di quest'anno, non è ancora stato definitivamente tagliato.

Dando spazio a quanti rappresentano a livello nazionale tecnici e operatori della sanità, Lab spera di dare un fattivo contributo al raggiungimento di quella che non è soltanto una legittima aspettativa della categoria, ma prima di tutto un doveroso riconoscimento a professionalità, dedizione e capacità di operare a beneficio degli utenti della sanità, cioè di tutti noi.

## in questo numero:

Le aziende nella rete  
**pag. 2-4**

*La disinfezione e la  
sterilizzazione ambientale  
mediante formalina senza  
il rischio di residui tossici*  
**pag. 10**

Il regolamento europeo  
dei detergenti e dei  
relativi tensioattivi  
**pag. 13**

*The effects of temperature  
on pH measurement*  
**pag. 19**

News & informazioni  
dal mondo delle aziende  
**pag. 23**

*Corsi, congressi & convegni*  
**pag. 28**

Da questo numero, nelle 4 pagine centrali:

**A.N.Te.L. informa**

**Notiziario dell'Associazione Nazionale dei Tecnici di Laboratorio**

## Il punto . . .

“

**A partire da questo numero Lab offrirà una spazio fisso di incontro e di confronto a una categoria professionale, quella dei tecnici di laboratorio e degli altri operatori della sanità, che dopo anni di silenziosa e operosa abnegazione sta finalmente per raggiungere il pieno e totale riconoscimento della propria professionalità e dell'indispensabile ruolo svolto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.**

**Questo traguardo si è ulteriormente avvicinato il 17 febbraio di quest'anno, quando sulla gazzetta ufficiale numero 40 è stata pubblicata la legge numero 43 che prevede l'istituzione dell'albo professionale per i tecnici di laboratorio e per gli altri operatori delle professioni della sanità.**

**L'invito a utilizzare questo spazio di incontro e di confronto è stato prontamente raccolto dai dirigenti dell'A.N.Te.L, l'associazione nazionale dei tecnici di laboratori, e in primis dai rappresentanti della sezione regionale del Lazio, che ringraziamo e con i quali speriamo di instaurare una proficua collaborazione**

“

*Cari colleghi, come gruppo dirigente della sezione laziale dell'A.N.Te.L. abbiamo ritenuto di far cosa gradita e utile per tutti gli iscritti operanti nella regione di dar vita a un nuovo "punto di incontro" tra professionisti del settore laboratoristico, allo scopo di favorire uno scambio di idee e di esperienze riguardanti tutti gli aspetti formativi, professionali, etici e di ricerca concernenti l'attività del Tecnico Sanitario di Laboratorio Clinico. Questo nuovo spazio editoriale di tipo tradizionale va ad aggiungersi alle esperienze di nuove tecnologie di comunicazione e di diffusione del sapere (internet, e-mail, newsgroup, forum), già attivate in passato con il nostro sito internet [www.ante-regionelazio.com](http://www.ante-regionelazio.com) e con il sito dell'associazione nazionale [www.anteonline.it](http://www.anteonline.it).*

*Ringrazio pertanto l'editore di Lab, che mettendoci a disposizione uno spazio fisso nelle pagine della rivista ci permette di riprendere una comunicazione più capillare con tutti Voi, sia sull'attività svolta, sia sulle iniziative di formazione e culturali.*

*L'A.N.Te.L, come sicuramente saprete, è stata ed è fortemente impegnata nel riconoscimento della professione del tecnico di laboratorio, prima seguendo l'iter legislativo del nuovo percorso formativo e, innanzitutto, con il coinvolgimento nell'iter parlamentare delle diverse proposte di legge per l'istituzione dell'albo professionale per gli operatori delle professioni sanitarie.*

*La pubblicazione, avvenuta il 17 febbraio di quest'anno, sulla gazzetta ufficiale numero 40 della legge 43 per l'istituzione degli ordini professionali, è stata certamente il frutto degli sforzi congiunti di tutti i rappresentanti delle ventidue professioni sanitarie contemplate nel dispositivo legislativo, ma anche e primo tra tutti il risultato dell'impegno caparbio e capace della presidentessa nazionale dell'A.N.Te.L., Daniela Ciuffi, che a mio giudizio è quella che si è spesa di più.*

*Altro grande successo l'abbiamo raggiunto con le direttive rivolte dall'assessore alla Sanità della regione Lazio, onorevole Augusto Battaglia, ai direttori generali delle aziende sanitarie per l'applicazione della legge regionale 251 del 2000, che, unitamente alla legge regionale 43 del 2006, fanno ben sperare sulla fine di un Servizio Sanitario Nazionale "medicocentrico".*

*E' Certamente un'improvvisazione della quale il Paese e la Sanità possono fare a meno quella di una dirigenza medica incapace di ritagliarsi e meritarsi spazio e ruolo sul campo con competenza e autorevolezza per il titolo di dirigente previsto dal contratto.*

*Tanti dirigenti medici a dirigere che cosa? Spesso a dirigere se stessi: E' arrivato il momento di invitare la dirigenza medica a considerare superata l'esperienza che ha di fatto ridotto le corsie e i servizi a centri di potere, studi professionali autoreferenziali e piccole entità aziendali dove i dipendenti del servizio sanitario nazionale sono considerati di proprietà del dirigente di turno.*

*Ora, grazie alla direttiva regionale per l'applicazione della legge 251/2000 il ruolo di dirigente non è più soltanto appannaggio dei medici, ma anche degli altri operatori della sanità: Quella che emerge è la centralità degli utenti del servizio sanitario rispetto agli interessi delle categorie degli operatori.*

*Considero di fondamentale importanza questo enunciato, perché è da questa consapevolezza che dipenderà la realizzazione concreta dell'autonomia professionale senza la quale non riusciremo a esprimere i contenuti culturali dei quali siamo portatori.*

*Ormai come tutti sapete con la legge 42 prima e la 251 dopo, siamo professionisti e non più dei semplici esecutori. Secondo un principio di gestione partecipata e di scelte condivise*

*dobbiamo essere attori e non comparse nella realizzazione di modelli organizzativi che riguardano il laboratorio, dove dobbiamo essere protagonisti attivi in un contesto organizzativo dove ognuno dà il meglio di sé lavorando insieme agli altri. **Ne sotto ne sopra agli altri.***

*Voglio precisare pertanto che: l'assunzione di responsabilità, è un concetto indissolubilmente legato a quello dell'autonomia. Noi ovviamente non dobbiamo spaventarci dalla parola responsabilità, anche perché non ne siamo mai stati esenti.*

*Responsabilità vuol dire soprattutto libertà di agire secondo la propria volontà e la propria ragione, ovviamente...nell'ambito di regole condivise e di spazi d'autonomia ben definiti.*

*Partendo da questo concetto è ovvio che le professioni sanitarie sono parte integrante della cosiddetta "società della conoscenza", dove conta il sapere, il saper fare ed il saper essere.*

*Il saper fare è la forza che ci ha portati fin qui;*

*Il saper essere è il frutto dei nuovi ordinamenti didattici per l'accesso alla professione, ordinamenti che nel tempo saranno sicuramente migliorati perché l'attività del tecnico è sottoposta ad una grande dinamicità connotata da un forte sviluppo tecnologico;*

*Il saper essere è qualcosa di completamente nuovo per la nostra categoria, perché per anni il nostro spirito di iniziativa è stato quasi del tutto represso. Il saper essere è in ogni caso la capacità di sapersi relazionare con chicchessia e questa è una cosa che dobbiamo imparare in fretta, perché altrimenti potremmo ritrovarci al punto di partenza.*

*Tutti i professionisti della Sanità, debbono comprendere la necessità di un nuovo modello organizzativo, che non deve spaventare nessuno perché c'è spazio per tutti. Basta pensare alla crescita professionale del tecnico come una risorsa e non ad un pericolo.*

*Bisogna abbandonare l'idea di voler affermare la centralità della professione e pensare invece ad affermare la centralità del servizio nell'ambito dell'azienda.*

*Tutti noi sappiamo che quasi mai è attribuita al laboratorio l'attività di consulenza, mentre invece il laboratorio troppo spesso è considerato come un "numerificio o esamificio".*

*Questo stato di cose è determinato dal fatto che l'attività del medico è rivolta quasi esclusivamente all'interno del laboratorio, generando un'insostenibile sovrapposizione di ruoli e quindi una conflittualità coi tecnici.*

*Avere una figura qualificata com'è oggi il tecnico, **responsabile autonomamente della corretta applicazione di procedure e protocolli concordati su tutte le fasi lavorative**, permette al medico di dedicare molto più tempo all'interesse di strette relazioni con i clinici...al fine di affermare il laboratorio come consulente qualificato.*

*Pertanto voler persistere in modelli organizzativi che vedono le professioni sanitarie in un ruolo esecutivo e subalterno, non solo acuisce i conflitti, ma provoca danni enormi al laboratorio tutto.*

*Concludendo invito tutti voi a cogliere la sfida del cambiamento.*

*La direttiva regionale della 251 pubblicata in queste pagine non fa che canalizzare in maniera adeguata e organica il nostro campo d'attività e la nostra autonomia all'interno di un clima sereno e disteso, portando ad un riconoscimento sostanziale del ruolo strategico di queste risorse nella creazione del valore qualitativo del servizio offerto comprendendo che si tratta di un processo a medio termine che in questo periodo di transizione va gestito con buon senso.*

Vincenzo Troianiello  
Presidente della sezione A.N.Te.L. della regione Lazio  
([vincenzo.troianiello@inwind.it](mailto:vincenzo.troianiello@inwind.it))

## Una direttiva regionale per il pieno riconoscimento del ruolo dei tecnici e degli altri operatori delle professioni sanitarie

**Un importante passo verso il pieno riconoscimento e l'affermazione del ruolo professionale dei tecnici di laboratorio e degli altri operatori delle professioni sanitarie è stato compiuto con una direttiva inviata dall'assessore alla Sanità della Regione Lazio, onorevole Augusto Battaglia, ai direttori generali delle Aziende Sanitarie laziali per la piena applicazione della legge regionale 251 del 2000. Nel testo della direttiva vengono richiamati i punti fondamentali della legge finalizzati ad una diversa organizzazione del lavoro sanitario con il conferimento diretto di responsabilità anche come dirigenti agli operatori delle professioni sanitarie tecniche, infermieristiche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica. Questo il testo della direttiva:**

### Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie

#### Oggetto: Linee direttive per l'attuazione della legge 251/00

A distanza di cinque anni dall'approvazione della legge 10 agosto 2000, n.251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" la stessa risulta essere parzialmente applicata, solo per l'area infermieristica ed ostetrica, nella Regione Lazio nonostante la ormai chiara definizione del quadro normativo e contrattuale di riferimento sia nazionale che regionale.

L'individuazione di servizi autonomi con responsabilità dirigenziale per tutte le aree delle professioni del comparto è premessa fondamentale per il raggiungimento dei livelli di autonomia e di qualificazione degli operatori ed affianca concretamente l'analoga progressione alla quale dette professioni sono andate incontro con la riforma del loro percorso formativo mediante l'istituzione delle lauree di cui al Decreto interministeriale 2 aprile 2001 e dell'esercizio professionale di cui alle leggi 42/99 e 251/00. I risultati positivi sull'intero sistema sanitario non potranno mancare, anche se saranno evidenti solo medio e nel lungo periodo.

Pertanto l'Assessorato alla Sanità riconosce valenza strategica alla legge 251/00, quale risorsa per una diversa organizzazione del lavoro sanitario, individuando quale primaria area di intervento la valorizzazione dell'apporto delle professioni, incentivando ed estendendo il conferimento diretto di responsabilità, come previsto dagli artt. 1,2,3 e 4 della legge 251/00, per le distinte aree di competenza, attraverso la istituzione di specifici servizi diretti da dirigenti provenienti dalle stesse aree, con le seguenti finalità:

- Dare attuazione alla legge 251/00 riconoscendone le potenzialità delle professioni sanitarie, elaborando linee guida per individuare le opportune strategie organizzative, realizzando nelle aziende sanitarie l'affidamento delle aree di competenza ai professionisti ed introducendo nuove modalità di organizzazione del lavoro;
- monitorare la progressiva realizzazione dei servizi tramite verifiche periodiche sulla attuazione e sui risultati conseguiti;
- Inserire i servizi delle professioni sanitarie nell'organizzazione dipartimentale e/o garantirne il collegamento funzionale con i dipartimenti previsti dagli Atti aziendali, secondo modelli affidati alla autonoma determinazione delle aziende, al fine di realizzare una revisione dei modelli organizzativi tendenti ad ottimizzare l'impiego delle risorse ed a migliorare il servizio reso ai cittadini.

Tutto ciò premesso, in applicazione dell'art.7, comma 2, della legge 251/00, e per le finalità ivi previste, si emanano le seguenti direttive per l'attuazione da parte delle Aziende Sanitarie della già citata legge 251/00.

### COSTITUZIONE DEI SERVIZI

1. La Regione Lazio, promuove nell'esercizio delle proprie funzioni amministrative, di indirizzo, di programmazione ed controllo, la valorizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie e sociali, al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione del Servizio sanitario regionale, all'integrazione sociosanitaria ed all'armonizzazione dell'organizzazione del lavoro nella Regione con quella delle altre Regioni italiane e degli altri Stati dell'Unione Europea.

2. Al fine di assicurare una adeguata risposta ai bisogni di salute dei singoli e della collettività, mediante l'ottimizzazione, il coordinamento ed il controllo di qualità delle prestazioni degli operatori delle professioni sanitarie e sociali, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, l'A.R.E.S. 118, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale e l'ARPA, nell'am-

bito dell'atto aziendale previsto dall'articolo 3, comma 1 bis del decreto legislativo 3 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche, istituiscono i seguenti servizi, in rapporto alla tipologia aziendale, qualificandoli quali unità organizzative dirigenziali, complesse o semplici in relazione alla complessità, all'ampiezza e alla rilevanza strategica, secondo criteri definiti attraverso la concertazione con le OO.SS., modificando ed integrando a tal fine l'atto stesso :

- a) servizio per l'assistenza infermieristica e ostetrica e delle connesse funzioni di supporto;
- b) servizio professionale di diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale;
- c) servizio professionale di riabilitazione ;
- d) servizio professionale di prevenzione ;
- e) servizio professionale sociale.

3. I compiti dei dirigenti dei servizi di cui sopra, che non sono sostitutivi dei compiti dei dirigenti medici e degli altri profili sanitari, tecnici e professionali, prevedono il concorso, per gli aspetti di competenza, alla individuazione e realizzazione degli obiettivi individuati dalla Direzione Generale dell'Azienda per la programmazione, organizzazione, gestione, verifica e controllo dell'erogazione delle prestazioni proprie della specifica area professionale legate alla promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione e sono definiti all'interno dell'Atto di autonomia aziendale, fermo restando di quanto disposto dal CCNL dell'Area dirigenziale SPTA di riferimento ed in particolare dal punto 13 dell'art.41 ed dal punto 6 dell'art.42 del CCNL 8 febbraio 2004

### Articolazione Organizzativa

**1. Il servizio per l'assistenza infermieristica ed ostetrica nonché delle funzioni connesse** è di norma articolato nelle seguenti unità organizzative:

- assistenza infermieristica territoriale
- assistenza infermieristica ospedaliera
- assistenza ostetrica
- formazione infermieristica ed ostetrica e del personale di supporto;

**2. Il servizio professionale di diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale** è di norma articolato nelle seguenti aree:

- diagnostica professionale di laboratorio;
- diagnostica professionale per immagini;
- tecnico-assistenziale
- formazione delle professioni tecnico-sanitarie .

**3. Il servizio professionale di riabilitazione** è di norma articolato nelle seguenti aree:

- riabilitazione funzionale territoriale
- riabilitazione funzionale ospedaliera
- formazione delle professioni riabilitative

**4. Il servizio professionale di prevenzione** è di norma articolato nelle seguenti aree:

- area dell'educazione alla salute (coordinando le/gli assistenti sanitarie/i anche se operanti nei distretti e nei presidi ospedalieri)
- area della tutela della salute negli ambienti di vita
- area della tutela della salute negli ambienti di lavoro
- area veterinaria
- area della formazione delle professioni tecniche della prevenzione

**5. Il servizio sociale professionale** è di norma articolato nelle seguenti aree:

- area distrettuale
- area della salute mentale
- area della formazione

6. Le Aziende sanitarie attribuiscono la diretta responsabilità e gestione delle attività e delle funzioni connesse, laddove previste, per ciascuna area di cui agli artt.1,2,3,4 di cui alla legge 251/2000 e di quella propria della professione di assistente sociale ad un dirigente per ciascun servizio di cui sopra individuato con le modalità previste dagli artt.6 e 7 della stessa legge 251/2000.

7. Le Aziende nelle quali insistono corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, tecniche, della riabilitazione nonché della prevenzione possono istituire un'apposita unità operativa.

8. Il sistema organizzativo dei servizi(qualificati come unità organizzative dirigenziali) dovrebbe essere modulabile non solo in rapporto alla tipologia, ma anche in relazione alla complessità e dimensione aziendale. Infatti non sempre la numerosità dei profili professionali potrebbe giustificare un assetto organizzativo come sopra articolato che preveda per ogni servizio un dirigente che diriga 3-4 strutture, in questa logica, ad esempio, può essere previsto uno specifico servizio per l'assistenza ostetrica e delle funzioni connesse. Così come se giustificate motivazioni di dotazione organiche lo richiedano è possibile definire il sistema in uno o più servizi, articolato/i in diversi livelli di responsabilità in relazione alle aree professionali ma governato da una o più direzioni, di cui sopra.

9. In alternativa o in integrazione alla sopra descritta articolazione dei servizi in aree ospedaliere, territoriali e della formazione, le Aziende possono articolare i servizi identificando alcuni processi rilevanti ed articolare l'organizzazione in modo trasversale: livelli assistenziali-profilo di cura, organizzazione- sviluppo professionale, formazione-ricerca ed ECM. Si potrebbe, così, superare la frammentazione dei processi/percorsi di continuità assistenziale e di presa in carico dei bisogni dei cittadini attraverso politiche di rete e di distretto.



**L'on. Augusto Battaglia,**  
assessore alla Sanità della  
Regione Lazio

## FUNZIONI DEI SERVIZI

Sono di competenza dei suddetti servizi le funzioni attribuite ai professionisti dai decreti istitutivi dei relativi profili professionali sanitari, della legge istitutiva della professione di assistente sociale, dalle leggi 42/99 e 251/00 che di seguito si enucleano e si evidenziano per una migliore comprensione:

- concorrono alla individuazione e alla realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda e di quelli specifici dell'area di competenza;
- garantiscono l'erogazione dei livelli di assistenza per la parte di competenza nonché, la promozione delle attività di prevenzione, cura e sostegno degli individui, delle famiglie e della collettività;
- programmano, organizzano, coordinano, gestiscono, verificano e controllano le risorse umane e materiali necessarie per l'erogazione delle prestazioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e sociali nei servizi offerti all'utenza sia in regime di ricovero che territoriale e domiciliare;
- programmano il fabbisogno formativo di base, complementare e permanente, e delle attività di studio, di ricerca, di didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e sociali nonché in quelli dove si richiedono le specifiche competenze professionali;
- promuovono e concorrono alla formazione del personale di supporto;
- selezionano gli operatori per la titolarità degli insegnamenti della materie teoriche e pratiche dal contenuto professionale, per la guida dei tirocini e per il tutorato, specifici per ogni professione interessata, in collaborazione con l'Università per i corsi di laurea ed i master;
- promuovono i progetti di ricerca e revisione della qualità e degli esiti delle diverse attività sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e sociali mediante definizione di protocolli valutati e di specifici indicatori di qualità;
- sviluppano la ricerca e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi e di nuovi protocolli operativi mirati alla soluzione dei problemi riabilitativi e tecnico-assistenziali, con metodo scientifico e con l'adozione, in via ordinaria della cartella clinica integrata con la cartella infermieristica, con la cartella riabilitativa e con la cartella sociale;
- partecipano alla identificazione dei bisogni di salute della persona, della famiglia e della collettività e alla conseguente elaborazione della strategia aziendale per il raggiungimento dell'obiettivo di una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni dell'utenza, attraverso l'identificazione delle risorse necessarie e disponibili per soddisfare tali bisogni;
- identificano i bisogni prioritari di salute per l'assistenza alla persona e formulano i relativi obiettivi;
- collaborano ai programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere e delle malattie infettive,;
- pianificano, gestiscono e valutano l'intervento dell'assistenza infermieristica, tecnica, della riabilitazione, di prevenzione e sociale;

- partecipano alla programmazione delle attività intra-moenia, ove sono coinvolte le professioni infermieristiche, tecniche e della riabilitazione;
- concorrono alla promozione dell'educazione alla salute mirata alle attività di prevenzione."

## DIREZIONE DEI SERVIZI

1. l'incarico di dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale, nel rispetto della disciplina di ciascun'area professionale, è conferito secondo le procedure previste dagli artt. 6 e 7 della legge 251/00 ed in aderenza alla specifica normativa contrattuale ed in particolare nella fase transitoria l'incarico dirigenziale è attribuito con contratto a tempo determinato di durata triennale rinnovabile, al personale inquadrato nella categoria Ds o in possesso di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella categoria D a seguito della seguente procedura selettiva:

- è indetto specifico avviso da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione e della Gazzetta Ufficiale della Repubblica, per titoli e colloquio da un'apposita commissione esaminatrice composta dal direttore sanitario, in qualità di presidente, nonché da due esperti dell'area. Ai fini della valutazione dei candidati, la commissione determina un'apposita griglia preventiva per la valutazione dei titoli ed apposite modalità per l'effettuazione di una prova orale, nel rispetto della normativa vigente;
- il trattamento economico del dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale è disciplinato dal contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle modalità di graduazione degli incarichi dirigenziali previste in sede aziendale per le diverse tipologie di incarichi professionali e di struttura;
- per i posti di dirigente delle professioni sanitarie e di quella di assistente sociale di nuova istituzione servizio

le Aziende rideterminano la propria dotazione organica attraverso misure compensative, trasformando i posti già occupati dal personale del ruolo sanitario e tecnico del comparto che, nell'Azienda, consegue la nuova qualifica.

## INTEGRAZIONE NELL'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Le Aziende sanitarie integrano i servizi di cui sopra nei dipartimenti previsti dagli Atti aziendali, avuto riguardo all'omogeneità di competenza e di intervento, e dalle aree disciplinari di riferimento e/o ne determinano il collegamento funzionale con tali dipartimenti. Le aziende sanitarie possono anche prevedere uno specifico dipartimento dell'assistenza composto dai servizi suddetti, nel rispetto delle normative contrattuali vigenti, al fine di omogeneizzare, indirizzare e monitorare le modalità per l'espletamento delle specifiche funzioni di direzione dell'assistenza alla persona e delle altre attività, sulla base dei seguenti principi:

- responsabilizzazione degli operatori circa il risultato conseguito;
- autonomia nelle decisioni di competenza;
- partecipazione alla definizione degli obiettivi aziendali;
- definizione dei piani formativi del personale proprio;
- partecipazione allo sviluppo organizzativo e tecnologico delle attività di riferimento.

Non Vi sfuggirà, pertanto, la rilevanza strategica per il completamento del processo di aziendalizzazione derivante da una siffatta valorizzazione della "risorse umane", e pertanto l'attuazione della direttiva in oggetto dovrà realizzarsi nel più breve tempo possibile vincolandola a procedure di partecipazione e di condivisione, della direttiva in oggetto e di specifica concertazione con le OO.SS. che hanno sottoscritto il Verbale d'intesa il 5 agosto 2005 sull'attuazione nel Lazio della legge 251/00 e, a tal fine, ricordando che l'emanazione di questo orientamento assessorile è stato oggetto di specifica intesa concertativa con le suddette rappresentanze sindacali regionali.

Per ogni utile supporto, e per monitorare l'attuazione della presente direttiva, è a disposizione delle Aziende all'interno della Segreteria dello scrivente Assessore, Saverio Proia ai numeri: 0651683565, 3294204471, e-mail Saverio proia@regione.lazio.it.

Cordiali saluti.

**Augusto Battaglia**  
Assessore alla Sanità della Regione Lazio

## Tecnico di Laboratorio Biomedico: evoluzione di una professione

L'evoluzione delle professioni sanitarie negli ultimi dieci anni è passata attraverso un'intensa attività legislativa conclusasi, fino ad oggi, con l'ottenimento dell'ordine e degli albi per ogni professione.

Il percorso non è stato semplice ed ha visto coinvolti oltre agli operatori del settore, anche forze politiche di vari schieramenti, infatti, nella consapevolezza di tutti, che in questi ultimi anni la conoscenza medica ha subito un'accelerazione sempre più rapida. L'espandersi dello scibile medico-biologico ha in qualche modo modificato la tradizionale concezione di medicina quale scienza filosofica ed umanitaria, ruotante attorno alla figura esclusiva del medico, essendo ormai sostituita da una medicina plurispecialistica ed ad alta tecnologia. Il medico, pur mantenendo il suo ruolo centrale insostituibile, funge da centro motore e coordinatore di attività di equipe costituite da professioni aggregate nelle aree infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Inoltre, l'inserimento del nostro Paese nell'Unione Europea ha portato ad un necessario confronto, ad un adeguamento ed ad uno scambio delle nostre esperienze formative con quelle dei Paesi a sviluppo tecnologico più elevato. Questa crescita, in qualche modo obbligata e voluta è stata per il tecnico sanitario di laboratorio biomedico particolarmente conflittuale, in relazione alla disomogeneità "scolastica" che ha da sempre caratterizzato la professione.

Intorno agli anni '60 la formazione del tecnico di laboratorio era esclusivamente sul campo, non esistevano corsi strutturati per la crescita di tali figure professionali. Solamente negli anni '80 le regioni, si pongono in qualche modo il problema di fornire una preparazione adeguata a questa nuova figura nascente in ambito sanitario, organizzando dei cicli bi e tri-ennali di studio, presso strutture ospedaliere con particolari requisiti (D.M. sanità 10/03/82 e 30/01/82). In quegli anni, vedono la luce anche i primi corsi di livello universitario, le cosiddette Scuole Dirette a Finito Speciali e la maturità professionale quinquennale, che avrà valore per l'esercizio della professione purchè il corso sia iniziato prima del 30/01/82.

Ma non essendoci ancora una legislazione precisa in ambito concorsuale, il fiorire di corsi non meglio identificati, crea non pochi disguidi e problematiche che si presenteranno solamente più tardi alla luce di una normativa più chiara e precisa. Infatti, consapevoli oramai della complessità operativa e responsabilità che si andavano delineando per le professioni sanitarie, fin dal 1992 il legislatore ha ritenuto opportuno demandare al sistema universitario la loro formazione. Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 6, comma 3, ha inteso riordinare i settori sanitari nei quali operano le professioni sanitarie, assegnando al Ministero dell'Università il compito della formazione di base, (riferendosi al titolo di Diploma Universitario in attuazione della legge 19 novembre 1990, n. 341), individuando le stesse professioni attraverso il Ministero della sanità, con i relativi profili professionali. Quello relativo al tecnico sanitario di laboratorio biomedico è emanato il 26 settembre 1994 con decreto del Ministro della sanità n. 745.

In questi anni si susseguono una serie di leggi che dimostrano la crescita culturale e professionale del tecnico di laboratorio biomedico, insieme a tutte le altre professioni sanitarie. La legge 26 febbraio 1999, n. 42, ha sancito, con il superamento del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto n. 1265 del 1934, la scomparsa delle professioni sanitarie ausiliarie, considerate "di supporto" alle professioni sanitarie di antica istituzione, e la loro affermazione quali professioni sanitarie a tutti gli effetti, con dignità

propria, autonomia e conseguenti responsabilità. L'abolizione dei "mansionari" è l'ulteriore conferma, qualora ce ne fosse stato bisogno, dell'affermarsi di un concetto moderno e dinamico dello specifico campo di intervento delle professioni sanitarie.

Tale campo di intervento è definito dal profilo professionale, dall'ordinamento didattico e dal codice deontologico, che costituiscono lo strumento più flessibile per adeguare le regole di condotta professionale e di rapporto con il cittadino all'evoluzione della ricerca scientifica ed alle esigenze della persona assistita.

Sempre in quegli anni, in relazione poi alla crescente complessità dell'organizzazione sanitaria e la crescente rilevanza dell'economicità di gestione, si percepisce, che gli operatori sanitari devono essere responsabilizzati non solo sugli aspetti tecnici relativi allo specifico professionale, ma anche sul perseguimento dell'equilibrio dei valori dell'azienda sanitaria.

Per raggiungere questo obiettivo si è resa necessaria l'emanazione della legge 10 agosto 2000, n. 251, la quale agli articoli 1, 2, 3 e 4 prevede per tutte le professioni sanitarie la necessità di emanare atti di indirizzo nazionali e regionali ai fini della valorizzazione e della responsabilizzazione a livelli dirigenziali, delle funzioni e del ruolo delle professioni stesse.

In attuazione dell'articolo 6 della citata legge n. 251 del 2000, si è voluto inoltre dare una classificazione alle figure professionali sanitarie suddividendole su quattro aree, infermieristica e ostetrica, della riabilitazione, tecnico-sanitaria e della prevenzione (decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001) la tecnico sanitaria è stata poi ulteriormente suddivisa in assistenziale e (quella relativa al tecnico di laboratorio biomedico) diagnostica.

Nel frattempo vi era stata la riforma della formazione universitaria con l'introduzione del 3+2 (decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica n. 509 del 1999), e si delineava anche per le professioni sanitarie l'obbligatorietà dell'acquisizione del titolo di laurea, dopo un percorso di trattative durato circa dieci anni.

Infatti, con decreti del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 2 aprile 2001, pubblicati nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, sono stati rideterminati i percorsi della formazione universitaria per le professioni sanitarie, con l'individuazione delle classi di laurea e delle classi di laurea specialistica, per tutte le professioni sanitarie. Un traguardo atteso, voluto e reso possibile dal grandissimo impegno di tutte le associazioni e collegi delle professioni e, in particolare per i tecnici di laboratorio biomedico dall'ANTEL, associazione di categoria che ha sempre perseguito la strada dell'emancipazione, anche attraverso la crescita formativa. Impegno che è stato premiato dall'ultima grande conquista delle professioni sanitarie, l'ottenimento degli albi e ordini. Sulla Gazzetta Ufficiale, il 17 Febbraio 2006, è stata pubblicata la Legge (N°43 del 2006) che istituisce albi e ordini delle professioni sanitarie.

Questa Legge introduce anche una differenziazione tra i professionisti operanti (coordinatori, specialisti, dirigenti).

L'importanza di essere giunti al raggiungimento di questi impegnativi traguardi è fondamentale e tutto ciò si è reso indispensabile sia per una maggiore visibilità della professione ma soprattutto, per offrire la garanzia di professionalità ai cittadini e per una vigilanza seria della deontologia professionale, nell'interesse della pubblica utilità.

Elisabetta Piccioni



Elisabetta Piccioni

### Corsi attivati per il 2006

Dalla DEA formazione in collaborazione A.N.Te.L. Regione Lazio

#### Corso di Nuove Metodologie ICT per la Programmazione e Gestione delle Attività N. Evento 237170 (38 crediti ECM)

Durata	44 ore
Inizio:	14/11/2006
Fine:	19/12/2006
Frequenza:	Mar-Gio 15/19
n. di partecipanti	14

#### Corso base di Informatica Fogli elettronici e Database N. Evento 236230 (19 crediti ECM)

Durata	20 ore
Inizio:	24/10/2006
Fine:	07/11/2006
Frequenza:	Mar-Gio 15/19
n. di partecipanti	9

#### Corso di Presentazione dei Dati in Ambito Sanitario N. Evento 248304 (15 crediti ECM)

Durata	16ore
Inizio:	13/11/2006
Fine:	06/12/2006
Frequenza:	lun-mer 15/17
n. di partecipanti	12

#### Corso English in Medicine Prelim. Level N. Evento 248891 (in fase di accreditamento)

Durata	36ore
Inizio:	06/11/2006
Fine:	04/12/2006
Frequenza:	lun-mer 15/19
n. di partecipanti	12

#### Corso Risk management. Il Problema dell'errore umano in sanità' N. Evento 248891 (12 Crediti ECM)

Frequenza: 17/10/06	ore 10/14
18-20/10/06	ore 15/20
n. di partecipanti	35

Per informazioni più dettagliate visitare il sito

[www.antelregionelazio.com](http://www.antelregionelazio.com)