

IL RUOLO E LE RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

GROSSETO, 26 OTTOBRE 2017



IL RUOLO E LE RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

DPR

LEGGE n.

D.M.

D.lgs

Sessione 1

ANALISI DEL PANORAMA LEGISLATIVO ENTRO IL QUALE OPERA IL PROFESSIONISTA SANITARIO.

Relatore:
MONICA TROMBETTA
Master in Diritto del Lavoro, Sindacale e Contrattuale



PERCHÉ UN CORSO SULLA RESPONSABILITÀ ?

- Per avere maggior consapevolezza del nostro ruolo, dell'identità giuridica, e dei pericoli che quotidianamente corriamo nello svolgimento della professione.



- Allo scopo di acquisire conoscenze di base sulla normativa professionale di riferimento, fondamentali per potersi difendere da sanzioni inaspettate.

PERCHÉ PARLARE DI RESPONSABILITÀ INFERMIERISTICA ?

Il comportamento collettivo ed individuale di ogni professionista si fonda su tre sistemi normativi:

1) Il sistema normativo giuridico



2) Il sistema normativo etico



3) Il sistema normativo disciplinare

L'infermiere deve improntare la propria attività sul rispetto di questi tre aspetti oltre a quelli puramente tecnico-scientifici tipici della professione.

Analisi del panorama legislativo entro il quale opera il professionista sanitario.

**DA DOVE NASCE IL
CONCETTO DI
PROFESSIONE
INFERMIERISTICA ?**



IL PERCORSO LEGISLATIVO PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA NELL'ULTIMO SECOLO

DPR 225/74

(MANSIONARIO)

L 795/1973

(Strasburgo)

L 124/1971

(maschi)

DPR 775/1965

(DAI)

RD 1925

RD 1934

RD 1940

DM.739

(profilo)

Legge 42
Abolizione
mansionario

Legge 251

(dirigenza)

DL 2-4-01

(Classi di
laurea)

L 1-2002

(equipoll)

DM 270

(atenei)

L 69

(defibrill)

L 43 /2006

(coordinam.)

1994

1999

2000

2001

2002

2004

2006



Testo Unico Leggi Sanitarie

- Il T.U. delle Leggi Sanitarie (RD n. 1265/1934) distingueva coloro che operavano nel campo della sanità in tre categorie 1) all'art. 99: professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra); 2) all'art. 100: professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata); 3) arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

..... Ancora un po' di storia

Perché la storia ci aiuta a capire il presente...

- Regio decreto del 1925: istituzione scuole infermiere
- Regio decreto del 1940 n. 1310: primo mansionario
- Legge 1049 del 1954: istituzione Collegi IPASVI
- Legge 124 del 1971: estende agli uomini l'esercizio della professione di infermiere professionale
- **DPR 14 marzo 1974, n.225: regolamento concernente le mansioni dell'infermiere professionale, vigilatrice d'infanzia, assistente sanitario e infermiere generico**

MANSIONARIO



VANTAGGI:

- introduzione dello studio dei piani di lavoro infermieristici, dell'educazione sanitaria, dei risvolti psicologici e relazionali dell'assistenza.*

SVANTAGGI:

- FORTE LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA DECISIONALE**
- MANSIONI DISEGNATE SULLE ESIGENZE DEL MEDICO**
- RIFERIMENTO AD ATTIVITA' PRETTAMENTE MATERIALI**

MANSIONARIO



Sarà ancora per
molto la nostra
gabbia invisibile?

Scrivere la storia è un modo per sbarazzarsene (Wolfgang von Goethe).

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

- **D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225** mansionario
- **DM 14 settembre 1994, n. 739**
- **Legge 26 febbraio 1999, n. 42**
- **Legge 10 agosto 2000, n. 251**
- **Legge 8 gennaio 2002, n. 1**
- **Legge 1 febbraio 2006, n. 43**

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

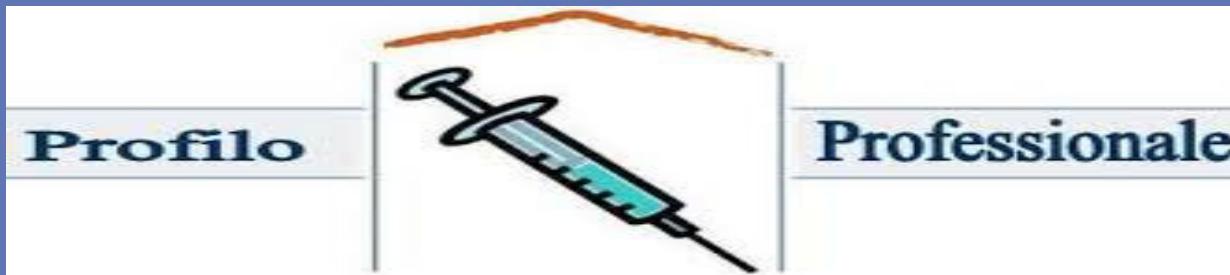
- **DM n. 70 del 1997** “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**Infermiere Pediatrico**”, delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'infermiere per quanto attiene il neonato, il bambino e l'adolescente.
- **DM n. 745 del 26/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)**”.
- **DM n. 746 del 26/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM)**”.

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

- **DM n. 741 del 14/9/94:** “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Fisioterapista**”.
- **DM n. 740 del 14/9/94:** “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**Ostetrico/a**”.
- **DM n. 69 del 17/01/97:** “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell' **Assistente Sanitario**”.

- **L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica**
 - ... identifica i bisogni di assistenza infermieristica ... e formula i relativi obiettivi
 - Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
 - Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
 - L'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
 - Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto

D.M. n. 739 del 14 settembre 1994



- Il **profilo professionale** così recepito, pur avendo innovato i criteri per l'esercizio professionale indicando un'ampia **cornice di competenza infermieristica**, conservava un rapporto di convivenza non facile con il mansionario.
- Il mansionario si componeva di 6 articoli di cui solo i primi 2 erano dedicati specificamente all'infermiere professionale, il terzo definiva le mansioni delle vigilatrici d'infanzia, il quarto le mansioni dell'infermiere professionale specializzato in anestesia e rianimazione, il quinto riguardava gli assistenti sanitari, il sesto le mansioni degli infermieri generici, unico articolo sopravvissuto all'abrogazione.

D.M. n. 739 del 14 settembre 1994

■ Perché conoscere il proprio profilo professionale?

Perché esso esprime il potenziale professionale, il livello di autonomia e il grado di responsabilità dell'infermiere.

Il profilo in modo assoluto non pone dei limiti all'attività del professionista, ma descrive gli ambiti in cui la sua competenza può e deve esprimersi mediante prestazioni e funzioni in continua evoluzione.



D.M. n. 740 del 14 settembre 1994

- L'Ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.
- 2. L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:
 - a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
 - b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
 - c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
 - d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
 - e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.
- 3. L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.
- 4. L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
- 5. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.
- 6. L'ostetrica/o svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale

D.M. n. 741 del 14 settembre 1994

- 1. È individuata la figura del fisioterapista con il seguente profilo: il fisioterapista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.
- 2. In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:
 - a) elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
 - b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;

D.M. n. 741 del 14 settembre 1994

- c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- d) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.
- 3. Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;
- 4. Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale:
 - a) la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;

D.M. n. 741 del 14 settembre 1994

- .
b) la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione (studio-lavoro-tempo libero), anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.
- 5. Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.
- 6. Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

D.M. n. 745 del 14 settembre 1994

- Art. 1 COMMA 1: è individuata la figura del Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico con il seguente profilo: il TSLB è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, Responsabile degli atti di sua competenza, che svolge attività di laboratorio analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche ed in farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e istopatologia.

D.M. n. 745 del 14 settembre 1994

- ART. 1 COMMA 2 : Il Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico:
- a) svolge con autonomia tecnico-professionale la propria prestazione lavorativa in diretta collaborazione con il personale laureato di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza;
- B) è responsabile, nelle strutture di laboratorio, del corretto adempimento delle procedure analitiche e del loro operato, nell'ambito delle proprie funzioni in applicazione dei protocolli di lavoro definiti dai dirigenti responsabili;
- c) verifica la corrispondenza delle prestazioni erogate agli indicatori e standard predefiniti dal responsabile della struttura;

D.M. n. 745 del 14 settembre 1994

- d) controlla e verifica il corretto funzionamento delle apparecchiature utilizzate, provvedendo alla manutenzione ordinaria ed alla eventuale eliminazione di piccoli inconvenienti;
 - e) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera;
 - f) svolge la sua attività in strutture di laboratori pubbliche e private, autorizzate secondo la normativa vigente, in rapporto di dipendenza o libero professionale.
-
- 3. Il Tecnico di Laboratorio Biomedico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e di ricerca

D.M. n. 746 del 14 settembre 1994

- ART. 1:
 - 1) E' individuata la figura del tecnico sanitario di radiologia medica con il seguente profilo: il tecnico sanitario di radiologia è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche.
 - 2) Il tecnico sanitario di radiologia medica è OPERATORE sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla LEGGE 31 Gennaio 1983, N° 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezionistica fisica o dosimetrica.

D.M. n. 746 del 14 settembre 1994

3) Il tecnico sanitario di radiologia medica:

- a) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera nel rispetto delle proprie competenze;
- b) programma e gestisce l'erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza in collaborazione diretta con il medico radiodiagnosa, con il medico nucleare, con il medico radioterapista e con il fisico sanitario, secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura;
- c) è responsabile degli atti di sua competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, provvedendo alla eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti;
- d) svolge la sua attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale.

D.M. n. 746 del 14 settembre 1994

d) svolge la sua attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale.

4) Il tecnico sanitario di radiologia medica contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale ed alla ricerca

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

ART. 1

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.

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

3. L'assistente sanitario:

- a) identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze;
- b) progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;
- c) collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;
- d) concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria; e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socioaffettiva;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

- e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socioaffettiva;
- f) attua interventi specifici di sostegno alla famiglia, attiva risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipa ai programmi di terapia per la famiglia
- g) sorveglia, per quanto di sua competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controlla l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo
- h) relaziona e verbalizza alle autorità competenti e propone soluzioni operative;
- i) opera nell'ambito dei Centri congiuntamente o in alternativa con i Servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

- I) collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole;
- m) partecipa alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti;
- n) concorre alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare riferimento alla promozione della salute;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

- o) partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- p) svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici;
- q) svolge attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la sua competenza professionale;
- r) agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

4. L'assistente sanitario contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.
5. L'assistente sanitario svolge la sua attività in strutture pubbliche e private, in regime di dipendenza o libero professionale.

D.M. n. 70 del 17 Gennaio 1997

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere pediatrico con il seguente profilo: l'infermiere pediatrico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica.
2. L'assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria

D.M. n. 70 del 17 Gennaio 1997

3. L'infermiere pediatrico:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico pediatrico;
- d) partecipa: 1) ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia e della comunità; 2) alla cura degli individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti; 3) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati; 4) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a **18 anni** affetti da malattie acute e croniche; 5) alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;

D.M. n. 70 del 17 Gennaio 1997

- e) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- f) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali;
- g) si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle funzioni.

4. L'infermiere pediatrico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

5. L'infermiere pediatrico svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero professionale.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

ART. 1

La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

ART 2

- **Abrogazione del Mansionario (DPR 225 /1974)**
- **Ridefinizione delle attività e delle responsabilità delle professioni sanitarie:**
 - il campo proprio dell'infermiere 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, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Elenco professioni delle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute sono le seguenti:

| Professione | Rif. normativo Profilo |
|--|--|
| PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA | |
| Infermiere | D.M. 14.09.1994, n. 739 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 77/452/CEE e 77/453/CEE L. 18.12.1980, n. 905 (G.U. 31.12.1980, n. 356) |
| Ostetrica /o | D.M. 14.09.1994, n. 740 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 80/154/CEE e 80/155/CEE L. 13.06.1985, n. 296 (G.U. 22.06.1985, n. 146) |
| Infermiere Pediatrico | D.M. 17.01.1997, n. 70 (G.U. 27.03.1997, n. 72) |
| PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE | |
| Podologo | D.M. 14.09.1994, n. 666 (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Fisioterapista | D.M. 14.09.1994, n. 741 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| Logopedista | D.M. 14.09.1994, n. 742 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| Ortottista – Assistente di Oftalmologia | D.M. 14.09.1994, n. 743 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva | D.M. 17.01.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61) |
| Tecnico Riabilitazione Psichiatrica | D.M. 29.03.2001, n.182 (G.U. 19.05.2001, n.115) |
| Terapista Occupazionale | D.M. 17.01.1997, n. 136 (G.U. 25.05.1997, n. 119) |
| Educatore Professionale | D.M. 08.10.1998, n.520 (G.U. 28.04.1999, N. 98) |
| PROFESSIONI TECNICO SANITARIE | |
| <i>Area Tecnico - diagnostica</i> | |
| Tecnico Audiometrista | D.M. 14.09.1994, n. 667 (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico | D.M. 14.09.1994, n. 745 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| Tecnico Sanitario di Radiologia Medica | D.M. 14.09.1994, n. 746 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| Tecnico di Neurofisiopatologia | D.M. 15.03.1995, n. 183 (G.U. 20.05.1995, n. 116) |
| <i>Area Tecnico – assistenziale</i> | |
| Tecnico Ortopedico | D.M. 14.09.1994, n. 665 (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Tecnico Audioprotesista | D.M. 14.09.1994, n. 668 (G.U. 03.12.1994, n. 283) |
| Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare | D.M. 27.07.1998, n. 316 (G.U. 01.09.1998, n. 203) |
| Igienista Dentale | D.M. 15.03.1999, n. 137 (G.U. 18.05.1999, n. 114) |
| Dietista | D.M. 14.09.1994, n. 744 (G.U. 09.01.1995, n. 6) |
| PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE | |
| Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro | D.M. 17.01.1997, n. 58 (G.U. 14.03.1997, n. 61) |
| Assistente Sanitario | D.M. 17.01.1997, n. 69 (G.U. 27.03.1997, n. 72) |

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

COLLABORAZIONE
RECIPROCA TRA TUTTI I
PROFESSIONISTI
SANITARI ...

ESISTE
DAVVERO



?

Legge 10 agosto 2000, n. 251

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

Legge 43 del 1° febbraio 2006

- I. Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge n. 251 del 2000, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.
- II. **L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti.**
- III. **L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica.**
- IV. Istituzione Ordini Professionali: (?) al fine di adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni in ambito sanitario a quello garantito negli Stati membri dell'Unione europea, la presente legge regolamenta le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 ..., anche mediante l'istituzione dei rispettivi ordini ed albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché di quelle di nuova configurazione.
- V. **Istituzione funzioni di Coordinamento e Specialistiche.**

LEGGE 43/2006

Professionista

***Diploma di laurea o
"equipollente"***

***Professionista
coordinatore***

***Master + 3 anni di
esperienza nel profilo.
Certificato AFD***

***Professionista
specialista***

***Master per le
funzioni
specialistiche***

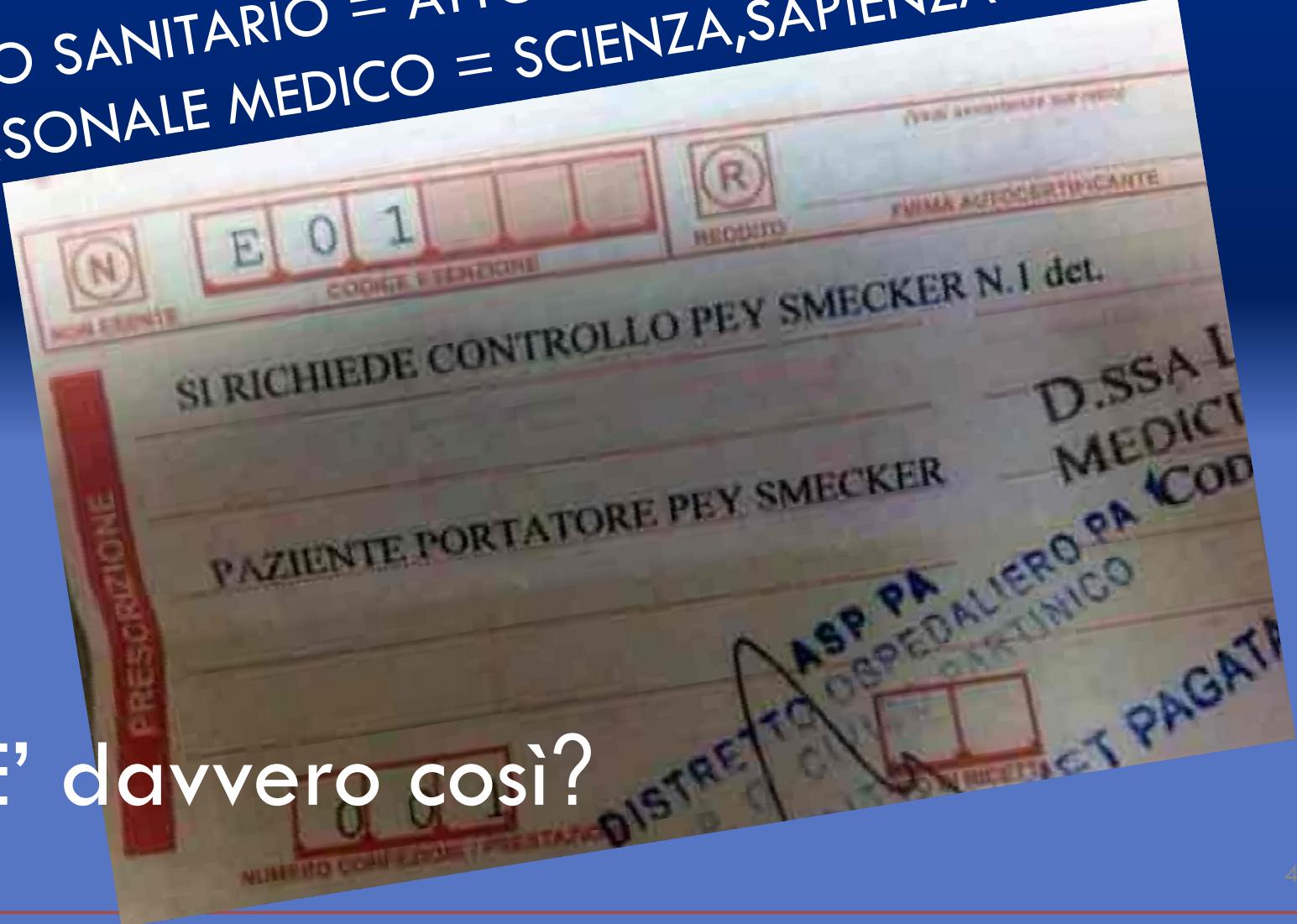
***Professionista
dirigente***

***Laurea
specialistica***

UNA RIFLESSIONE

ATTO SANITARIO = ATTO MEDICO

PERSONALE MEDICO = SCIENZA, SAPIENZA E INTELLETTO



E' davvero così?

EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI PROFESSIONE INFERMIERISTICA

- Da una rigidità interpretativa ad un' estrema flessibilità, con una interpretazione delle funzioni destinata a letture di carattere progressivamente evolutive.
- Dall'eteronomia all'autonomia professionale e decisionale.
- Dalla mansione fine a se stessa al risultato assistenziale.
- Dall'assistenza al medico all'assistenza al paziente, attraverso la capacità di scelta assistenziale e di verifica dei risultati.
- Fino a rientrare nel novero delle Professioni intellettuali (normate dall' art. 2229 c.c.) per l'esercizio delle quali sono necessari laurea, iscrizione all'albo e leggi che ne regolino l'attività.

EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI PROFESSIONE INFERMIERISTICA

La nuova normativa, quindi, determina il campo di attività, le competenze e le responsabilità del professionista infermiere

- Il Profilo professionale**
 - L'Ordinamento didattico**
 - Il codice deontologico**
 - La formazione post-base**
- escluse**
- competenze previste per le altre professioni sanitarie**
 - competenze previste per le professioni mediche**

COMPETENZA

Il nuovo impianto normativo ha rivoluzionato l'assetto delle attività meramente materiali trasformandole in funzioni, i cui limiti si basano su tantissime competenze.

Deriva dal latino: (‘*cum*’ + ‘*petere*’) andare insieme. Ma evoca anche il verbo italiano competere, cioè far fronte a una situazione sfidante.

Essa è composta da:

1. Conoscenza, ovvero l'ambito del sapere concettuale
2. Le abilità (skill), cioè l'aspetto operativo del sapere
3. Il comportamento, cioè il modo di agire e di eseguire le attività.

Le interpretazioni prevalenti intendono la competenza come un sinonimo di attitudine, **tuttavia nel mondo sanitario si identifica nella capacità di orientarsi, padroneggiare e risolvere situazioni complesse, attraverso conoscenze e abilità personali, sociali, normative e metodologiche.**

COMPETENZA

Nota n. 17425 del 09/05/06

PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA' riguardo il prelievo da arteria radiale per EGA da parte di infermieri

PROBLEMA

DIFFORMITA' DI PRATICA SUL TERRITORIO NAZIONALE RIGUARDO IL PRELIEVO
DA ARTERIA RADIALE PER EGA:

- attività di competenza infermieristica in molte U.O. (Rianimazione, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, Pneumologia...)
- attività di competenza medica per prassi
- atto medico esclusivo
- attività di competenza infermieristica se prelievo da arteria radiale, medica se prelievo da arteria femorale.

COMPETENZA

Considerato che tale tecnica: è illustrata allo studente infermiere per la sola osservazione, in quanto ritenuta TECNICA AVANZATA DA APPRENDERSI POST LAUREA nelle specifiche U.O. o in percorsi formativi successivi come il Master in Area Critica; è appresa dall'infermiere nell'esercizio della propria attività (...) e sul campo, negli specifici reparti dove è praticata in forma routinaria (...)

Si esprime PARERE FAVOREVOLE a condizione che l'infermiere ne abbia acquisito la

COMPLETA COMPETENZA

1. secondo le modalità definite dalle vigenti normative in materia di profilo ed attività professionali, ordinamenti didattici e deontologia;
2. sia prevista sempre l'esistenza di un **PROTOCOLLO OPERATIVO** correttamente redatto, condiviso ed approvato.”

IL CODICE DEONTOLOGICO

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

"E' l'insieme delle norme e delle regole della condotta professionale, espressione dei valori propri di una professione, generalmente raccolte in un CODICE DEONTOLOGICO, vero e proprio dettato normativo o raccolta di indicazioni dell'agire del professionista."

- R.Sala, 2005

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

E' l'espressione dell'etica professionale in quanto traduce in norme le istanze morali, specialmente in relazione ai destinatari delle prestazioni e delle attività professionali

LA DEONTOLOGIA VERSO...

Gli obblighi e i doveri deontologici sono stabiliti nei confronti dei:

- Destinatari della professione (cittadini, assistiti)
- Colleghi
- Altri professionisti
- Se stessi come professionisti

**NON OBBLIGO GIURIDICO
MA DOVERE MORALE**

LA LEGGE 42 /1999

RESPONSABILITA'

Si comporta responsabilmente (*è responsabile*) l'infermiere che, nell'esercizio della professione, si riferisce ai contenuti del decreto 739/94, dell'ordinamento didattico del corso universitario e dei corsi di formazione post-base, nonché del proprio **CODICE DEONTOLOGICO**

LA LEGGE 251/00

L'infermiere ha la piena autonomia nel processo assistenziale infermieristico

*"L'infermiere svolge **con autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura salvaguardia della salute ... espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo profilo professionale nonché dal **CODICE DEONTOLOGICO**"*
(art.1)

LA DEONTOLOGIA

Insieme delle regole poste da un ordine, una professione, per disciplinare l'esercizio dell'attività di chi esercita quel mestiere.

LA DEONTOLOGIA

La violazione delle norme deontologiche comporta una serie di sanzioni, che si applicano solo a coloro che appartengono all'ordine professionale interessato
(ETICA SETTORIALE)

IL CODICE DEONTOLOGICO

Rappresenta, per ogni socio, un insieme di indicatori di autoregolamentazione, di identificazione e di appartenenza. Esso ha lo scopo di precisare l'etica professionale e le norme a cui l'infermiere deve attenersi nell'esercizio della propria professione.

Come precisano le disposizioni finali, «le norme deontologiche contenute nel presente CODICE, SONO VINCOLANTI: LA LORO INOSSERVANZA è SANZIONATA dal Collegio professionale».

IL CODICE DEONTOLOGICO

SCOPO:

- Indicare al professionista i suoi doveri morali ed i comportamenti che ne derivano
- Indicare al cittadino che cosa si può aspettare dal professionista

IL CODICE DEONTOLOGICO

- Identifica il patrimonio dei valori e le finalità di una data professione, di renderlo manifesto e di tutelare ,fissandone i confini, la professione da interferenze esterne
- È un'esposizione sotto forma di articoli dei contenuti della deontologia professionale
- È una promessa nei confronti dei cittadini, un patto ideale verso la società
- È un testo le cui norme non sono immodificabili ma possono mutare nel tempo (aderente al contesto)

IL CODICE DEONTOLOGICO

- I valori espressi hanno un carattere "universale"
- Guida il comportamento del professionista nelle aree di incertezza e aiuta a conciliare valori che nell'etica sono assoluti

PRINCIPI

- BENEFICENZA
- MALEFICENZA
- AUTONOMIA
- GIUSTIZIA

EVOLUZIONE.....

| PRIMO CODICE | SECOND O CODICE | TERZO CODICE | QUARTO CODICE |
|--------------|-----------------|--------------|---------------|
|--------------|-----------------|--------------|---------------|

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1960 Breve introduzione seguita da 11 articoli (senza suddivisione e titolazione) | 1977 Premessa e 11 articoli suddivisi in 3 parti: 1. Dimensione umana (4 art.) 2. Rapporti sociali (4 art.) 3. Impegno tecnico-operativo (3 art.) | 1999 7 art. divisi in 49 paragrafi: 1. Premessa 2. Principi etici della professione 3. Norme generali 4. Rapporti con la persona assistita 5. Rapporti professionali con colleghi ed altri operatori 6. Rapporti con le istituzioni 7. Disposizioni finali | 2009 Suddivisione in 51 articoli che affrontano i diversi ambiti di competenza della professione infermieristica in riferimento a quanto già previsto dal precedente e con maggior dettaglio |
|---|--|---|--|

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- art. 1 L'infermiere è il **professionista** sanitario **responsabile** dell'assistenza Infermieristica
- art. 2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di **natura intellettuale**, tecnico-scientifica, **gestionale**, relazionale ed educativa

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- art. 11 L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati
- art. 13 L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.
- art. 14 L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito
- art. 15 L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- **art.43** L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.
- **art.47** L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale
- **art.48** L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.
- **art.49** L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- **art.50** L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.
- **art.51** L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!



*Relatore: Monica Trombetta
Master in Diritto del Lavoro,
Sindacale e Contrattuale*