

# Professione Infermiere

*e competenze Operatore Socio Sanitario*

## *raccolta normativa*

L'evoluzione della normativa dell'esercizio professionale e della formazione infermieristica negli ultimi anni è stata così repentina da renderne talvolta difficile una completa e diffusa metabolizzazione e un'organica applicazione nei contesti operativi.

Un'evoluzione richiesta con forza e brillantemente ottenuta dalla rappresentanza e da tutto il gruppo professionale nel corso di anni di pressioni esercitate ad ogni livello istituzionale: chi poteva solo lontanamente immaginare alla fine degli anni '80 che la formazione infermieristica sarebbe approdata a pieno titolo in università? Chi avrebbe pensato a professori associati e dottori in infermieristica?

Un progresso, quello della formazione accademica, che ha accompagnato e felicemente concluso lo sviluppo nel campo dell'esercizio professionale: un esercizio autonomo, non più «ausiliario», fondato su solidi pilastri normativi e deontologici, mette oggi in condizione il professionista infermiere di rispondere efficacemente ai bisogni di cura e di assistenza del cittadino.

Obiettivi realisticamente ottenibili grazie al corretto inserimento degli operatori di supporto nei contesti organizzativi,

così da realizzare i presupposti per l'erogazione di un'assistenza all'altezza del mutato ruolo che la società richiede all'infermiere.

Da qui l'idea di riepilogare l'articolato panorama normativo dell'esercizio professionale infermieristico, della sua formazione e degli operatori socio sanitari, in un libretto formato tascabile agile e rapido nella consultazione quotidiana, da fornire a tutti gli iscritti dei Collegi provinciali IPASVI della Regione Toscana.

La sfida più grande che attende l'infermiere è proprio quella di consolidare sul campo un'autorevolezza professionale formalmente riconosciuta dalla normativa che trova il suo fondamento in una forte sollecitazione proveniente dalla società. L'auspicio, infine, è che il legislatore concluda positivamente il lungo percorso iniziato nei primi anni '90 dotando i Collegi di quelle attribuzioni (certificazione, accreditamento, aggiornamento) indispensabili non soltanto alla compagine professionale ma necessari alla funzionalità di tutto il sistema sanitario.

*Alessio Petronici*  
Presidente Coordinamento  
Collegi IPASVI della Toscana

# INDICE

<b>La formazione universitaria dell'infermiere</b> .....	<b>pag</b>	<b>5</b>
Regolamentazione laurea universitaria (triennale)		
D.M. 2 aprile 2001 .....	»	11
Regolamentazione laurea specialistica (magistrale)		
D.M. 2 aprile 2001 .....	»	17
<b>Le norme sull'esercizio professionale Legge 42/1999</b> .....	»	20
<b>Infermiere professionista autonomo e dirigente:</b>		
<b>Legge 251/2000</b> .....	»	25
<b>I profili professionali</b> .....	»	32
– Infermiere .....	»	32
– Infermiere pediatrico .....	»	34
– Assistente sanitario .....	»	36
<b>Equipollenza titoli DM 27 luglio 2000</b> .....	»	39
– Infermiere .....	»	39
– Infermiere pediatrico .....	»	40
– Assistente sanitario .....	»	40
<b>Il codice deontologico</b> .....	»	42
<b>Il personale di supporto</b> .....	»	50
– L'infermiere generico .....	»	50
– L'operatore socio-sanitario .....	»	51
– L'operatore socio-sanitario con formazione complementare .....	»	56

# Professione Infermiere

*e competenze Operatore Socio Sanitario*

***raccolta normativa***

Redazione a cura di

*Luca Benci, Giancarlo Brunetti e Maristella Mencucci*

## La formazione universitaria dell'infermiere

L'Università ha in seguito all'approvazione del D.M. 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" - nota comunemente come la riforma del "3+2" - provveduto alla riforma dei cicli universitari, comportanti normalmente un unico ciclo di studi alla fine del quale viene conseguito il diploma di laurea, in due cicli:

- a) il **diploma di laurea (L)** di tre anni;
- b) il **diploma di laurea specialistica (LS)** di due anni.

Oltre a questa suddivisione l'Università rilascia anche il **diploma di specializzazione (DS)** e il **dottorato di ricerca (DR)**.

La previsione di un corso di laurea specialistica (ex corso di laurea nel precedente ordinamento) viene introdotto per le professioni sanitarie non mediche con la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica".

Successivamente il Ministro Moratti ha ulteriormente cambiato l'assetto della formazione universitaria con l'emanazione del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n.270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509".

In base al decreto Moratti i titoli che rilascia l'Università sono:

- a) **laurea (L)**;
- b) **laurea magistrale (L.M.)**.

Le università rilasciano altresì il diploma di specializzazione (DS) e il dottorato di ricerca (DR).

La laurea, la laurea magistrale, il diploma di specializzazione e il dottorato di ricerca sono conseguiti al termine, rispettivamente, dei corsi di laurea, di laurea magistrale, di specializzazione e di dottorato di ricerca istituiti dalle università.

*Il corso di laurea ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, anche nel caso in cui sia orientato all'acquisizione di specifiche conoscenze professionali. L'acquisizione delle conoscenze professionali è preordinata all'inserimento del laureato nel mondo del lavoro ed all'esercizio delle correlate attività professionali regolamentate, nell'osservanza delle disposizioni di legge e dell'Unione europea.*

*Il corso di laurea magistrale ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici.*

*Le Università possono inoltre attivare "corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente" successivi al conseguimento della laurea o della laurea specialistica, alla conclusione dei quali vengono rilasciati i **master di primo e di secondo livello**.*

*Altra innovazione importante all'interno degli studi universitari è rappresentata dall'introduzione del concetto di "credito formativo universitario" che corrisponde a 25 ore di impegno complessivo per studente; con decreto ministeriale si possono motivatamente determinare variazioni in aumento o in diminuzione delle predette ore per singole classi, entro il limite del 20 per cento.*

*La quantità media di impegno complessivo di apprendimento svolto in un anno da uno studente a tempo pieno È convenzionalmente fissata in 60 crediti.*

*I regolamenti didattici di ateneo determinano, altresì, per ciascun corso di studio la frazione dell'impegno orario complessivo che deve essere riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale.*

*Il riconoscimento totale o parziale dei crediti acquisiti da uno studente ai fini della prosecuzione degli studi in altro corso della stessa università ovvero nello stesso o altro corso di altra università, compete alla struttura didattica che accoglie lo studente, con procedure e criteri predeterminati stabiliti nel regolamento didattico di ateneo.*

*I regolamenti didattici di ateneo possono prevedere forme di verifi-*

*ca periodica dei crediti acquisiti, al fine di valutarne la non obsolescenza dei contenuti conoscitivi e il numero minimo di crediti da acquisire da parte dello studente in tempi determinati, diversificato per studenti impegnati a tempo pieno negli studi universitari o contestualmente impegnati in attività lavorative.*

*Le università possono riconoscere come crediti formativi universitari, secondo criteri predeterminati, le conoscenze e abilità professionali certificate ai sensi della normativa vigente in materia, nonché altre conoscenze e abilità maturate in attività formative di livello postsecondario alla cui progettazione e realizzazione l'università abbia concorso.*

### **La laurea**

*Il diploma di laurea diventa il normale titolo per poter esercitare un qualsivoglia tipo di professione sanitaria non medica e i corsi sono attivati dalle facoltà di medicina e chirurgia con il concorso, ove previsto dallo specifico profilo formativo, di altre facoltà.*

*I regolamenti e gli ordinamenti didattici sono stati recepiti nel decreto 2 aprile 2001 “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”.*

*Tutte le professioni sanitarie vengono raggruppate in quattro distinte classi di laurea:*

- a) classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica;*
- b) classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione;*
- c) classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche;*
- d) classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione.*

*Afferiscono alla prima classe le professioni di infermiere, infermiere pediatrico e ostetrica.*

*Afferiscono alla seconda classe le professioni di podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista-assistente di oftalmologia, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta occupazionale e l'educatore professionale.*

*Afferiscono alla terza classe il tecnico audiometrista, il tecnico sani-*

tario di laboratorio biomedico, il tecnico sanitario di radiologia medica, il tecnico di neurofisiopatologia, il tecnico ortopedico, il tecnico audioprotesista, il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, l'igienista dentale e il dietista.

Afferiscono infine alla quarta classe il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e l'assistente sanitario.

La prova finale (redazione di un elaborato e dimostrazione di abilità pratiche) ha valore di esame di stato e abilita all'esercizio professionale.

Gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili verranno elencate nei capitoli relativi a ciascuna classe di laurea. A coloro che conseguono la laurea compete il titolo accademico di dottore.

### **La laurea magistrale**

Gli ordinamenti didattici delle lauree specialistiche sono stati recepiti del decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica del 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie" (fissati con i criteri delle lauree specialistiche prima dell'emanazione del decreto del Ministro Moratti).

L'esatta numerazione e denominazione delle lauree magistrali (specialistiche) ricalca la classificazione data per le lauree triennali

- a) classe delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche;
- b) classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione;
- c) classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche;
- d) classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni della prevenzione.

Rispetto alle lauree triennali qui compare la denominazione "scienze".

Per accedere ai corsi di laurea magistrale bisogna essere in posses-

*so della laurea triennale o dei titoli che i regolamenti didattici dei singoli atenei indicano come requisito per l'accesso. Gli stessi regolamenti possono disporre "eventuali integrazioni curriculari" come requisito per l'accesso.*

*Una volta stabilito il requisito per l'accesso il regolamento didattico di ateneo deve fissare le "modalità di verifica della adeguatezza della personale preparazione" tenendo conto anche delle "specifiche esperienze professionali, maturate in almeno cinque anni di attività lavorativa dipendente in strutture sanitarie accreditate, caratterizzate dall'esercizio di funzioni professionali proprie del titolo di laurea conseguito e coerenti con l'obiettivo del corso di laurea specialistica".*

*A coloro che conseguono la laurea magistrale compete il titolo accademico di dottore magistrale.*

*Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e di laurea specialistica sono stati recepiti con i decreti 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie" e "Determinazione delle classi di laurea specialistiche universitarie delle professioni sanitarie" (riportati per esteso nell'allegato 1). Deve essere tenuto presente che gli ordinamenti didattici possono avere delle modifiche in seguito all'entrata in vigore del decreto Moratti.*

## Luca Benci

*Manuale giuridico professionale  
per l'esercizio del nursing*

II edizione

(Aggiornata a dicembre 2004)

Mc Graw Hill

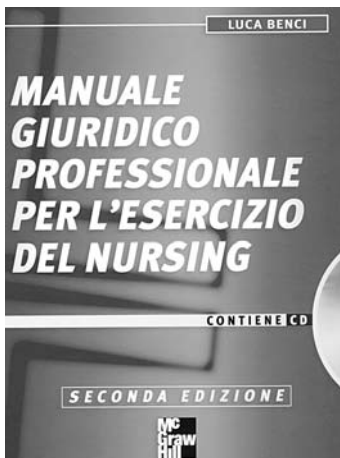
68 Euro

pp 693

Il manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing è probabilmente l'opera giuridico professionale più corposa in commercio. Si tratta di un volume ad anelli aggiornabile annualmente (l'edizione in commercio è aggiornata a dicembre 2004) e tratta degli stessi argomenti di responsabilità del volume sugli *Aspetti giuridici della professione infermieristica* con aggiunti una serie di argomenti sia di carattere giuridico che professionale.

Da un punto di vista giuridico troviamo una ampia sezione riguardante il diritto sindacale e il contratto collettivo nazionale di lavoro, spiegato punto per punto.

Da un punto di vista deontologico troviamo un capitolo a cura di Daniele Rodriguez (ordinario di medicina legale Università di Padova e di Paola Di Giulio associato di infermieristica all'Università di Torino) che arricchisce il volume con contributi di deciso spessore.



Un'intera sezione del libro è dedicata agli argomenti professionali. Troviamo trattati il *case management* e l'evidenza scientifica (Antonella Santullo), la certificazione e l'accreditamento (Meris Fiamminghi), il servizio infermieristico (Tiziana Lavalle), la ricerca infermieristica (Paola Di Giulio), i modelli assistenziali e le dotazioni organiche (Marcello Bozzi) e il nursing transculturale (DUILIO MANARA).

Il valore aggiunto del libro consiste nella sua aggiornabilità annuale e nell'essere un prezioso strumento di studio e consultazione per tutti coloro che esercitano la professione infermieristica.

# Regolamentazione laurea universitaria (triennale)

Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica

DECRETO 2 aprile 2001

Determinazione delle classi delle lauree universitarie  
delle professioni sanitarie

## Art. 1

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni, nonché dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, le classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, di cui agli allegati da 1 a 4.

2. I corsi di laurea istituiti dalle università, ai sensi del presente provvedimento e con le modalità previste dall'articolo 11, comma 1, della legge n. 341/90, sono finalizzati a formare laureati secondo gli specifici profili professionali di cui ai decreti adottati dal Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

3. Le università attribuiscono la denominazione al corso di laurea corrispondente a quella della figura professionale di cui al relativo decreto del Ministro della sanità, adottato ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo n. 502/1992.

4. Le università adeguano gli ordinamenti didattici alle disposizioni del presente decreto, entro 18 mesi dalla data di pubblicazione di quest'ultimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

5. Gli obiettivi formativi qualificanti, di cui al presente decreto, e le denominazioni dei titoli finali rilasciati dalle università sono ridefiniti con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, in conformità con eventuali riformulazioni determinate con i

decreti del Ministro della sanità adottati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

### **Art. 2**

1. I corsi di laurea afferenti alle classi di cui al presente decreto sono istituiti e attivati dalle facoltà di Medicina e Chirurgia con il concorso, ove previsto dallo specifico profilo formativo, di altre facoltà. La formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Aziende ospedaliere, nelle Aziende ospedaliero-universitarie, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate a norma del decreto ministeriale 24 settembre 1997 e successive modificazioni. A tal fine sono stipulati appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università, a norma dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

2. I corsi di laurea finalizzati alla formazione del profilo dell'educatore professionale e del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro sono istituiti e attivati dagli atenei con il concorso di più facoltà, tra le quali è comunque compresa la facoltà di Medicina e Chirurgia, sulla base di specifiche norme del regolamento didattico di ateneo che ne disciplinano il funzionamento.

### **Art. 3**

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea, l'elenco degli insegnamenti, da affidare di norma a personale del ruolo sanitario, e delle altre attività formative di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto ministeriale n. 509/1999, secondo criteri di stretta funzionalità con le figure professionali e i relativi profili individuati dal Ministro della Sanità ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

2. I laureati al termine dei percorsi formativi determinati negli allegati al presente decreto devono acquisire le competenze professionali previste, per ciascuna figura, dai decreti del

Ministro della sanità, adottati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, e successive modificazioni.

#### **Art. 4**

1. I regolamenti didattici di ateneo stabiliscono il numero di crediti da assegnare agli ambiti disciplinari per i quali il numero stesso non sia specificato nell'allegato.

2. Limitatamente alle attività formative caratterizzanti, qualora negli allegati siano indicati più di tre ambiti disciplinari per ciascuno dei quali non sia stato specificato il numero minimo dei relativi crediti, i regolamenti didattici di ateneo individuano per ciascun corso di studio i settori scientifico-disciplinari afferenti ad almeno tre ambiti, funzionali alla specificità del corso stesso, assegnando ai medesimi ambiti un numero adeguato di crediti. E' comunque riservato all'ambito specifico corrispondente alla figura professionale, cui e' finalizzato il corso di laurea, almeno il settanta per cento dei crediti.

3. I regolamenti didattici possono disporre l'impiego, tra le attività affini o integrative, degli ambiti disciplinari caratterizzanti non utilizzati, assicurando comunque il rispetto dei criteri di cui all'articolo 10, comma 1, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999.

4. In considerazione dell'elevato contenuto pratico delle attività formative e delle direttive comunitarie concernenti le professioni sanitarie di cui al presente decreto, la frazione dell'impegno orario complessivo riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale non può essere superiore al trenta per cento.

#### **Art. 5**

1. I crediti formativi universitari dei corsi di laurea di cui al presente decreto corrispondono a 25 ore di lavoro per studente.

2. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1, i crediti formativi universitari dei corsi di laurea per la formazione delle figure professionali dell'infermiere, dell'infermiere pediatrico e dell'ostetrica/o, di cui alle direttive dell'Unione Europea citate in premessa, corrispondono a 30 ore di lavoro per studente.

## **Art. 6**

1. Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni, la prova finale dei corsi di laurea afferenti alle classi di cui al presente decreto ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio professionale.

2. La prova finale:

a) consiste nella redazione di un elaborato e nella dimostrazione di abilità pratiche;

b) e' organizzata in due sessioni in periodi definiti a livello nazionale, con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della Sanità;

c) la Commissione per la prova finale e' composta da non meno di 7 e non piu' di 11 membri, nominati dal Rettore su proposta del Consiglio di corso di laurea, e comprende almeno 2 membri designati dal Collegio professionale, ove esistente, ovvero dalle Associazioni professionali individuate con apposito decreto del Ministro della sanità sulla base della rappresentatività a livello nazionale. Le date delle sedute sono comunicate ai Ministeri dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e della sanità che possono inviare esperti, come loro rappresentanti, alle singole sessioni. In caso di mancata designazione dei predetti componenti, il Rettore esercita il potere sostitutivo.

## **Art. 7**

1. Le università rilasciano i titoli di laurea con la denominazione del corso e della classe di appartenenza.

## **Art. 8**

1. Le università assicurano la conclusione dei corsi di diploma universitario e il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici vigenti, agli studenti già iscritti ai corsi alla data del presente decreto e disciplinano altresì la facoltà per i medesimi studenti di optare per l'iscrizione ai corsi di laurea di cui allo stesso decreto. Ai fini dell'opzione le università valutano in termini di crediti formativi universitari le attività formative svolte in conformità agli ordinamenti didattici vigenti.

2. Con successivo provvedimento, adottato ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 251/2000, saranno definiti i criteri per disciplinare gli accessi ai corsi di laurea, afferenti alle classi di cui al presente decreto, degli esercenti le professioni di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della medesima legge, in possesso dei requisiti ivi previsti.

3. Modifiche alle classi di cui al presente decreto e istituzioni di nuove classi, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, possono essere disposte con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro della sanità, in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto ministeriale n. 509/1999.

### *Numerazione e denominazione delle classi delle lauree*

N° classe	Denominazione	Allegato
1	Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica	1
2	Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione	2
3	Classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche	3
4	Classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione	4

**Luca Benci**

*Aspetti giuridici  
della professione infermieristica  
Elementi di legislazione sanitaria*  
IV edizione - 2005 - 26 Euro

La nuova edizione di *Aspetti giuridici della professione infermieristica* esce a dieci anni di distanza dalla prima edizione e a tre anni dall'ultima. Pur mantenendo l'impostazione originaria le varie edizioni hanno decisamente arricchito questo importante volume sulla responsabilità infermieristica non solo in quantità (circa centocinquanta pagine in più dell'edizione del 1995) ma anche in qualità seguendo di fatto il percorso che in questi importanti dieci anni ha fatto la professione infermieristica.

In effetti il tempo trascorso ha visto una vera e propria trasformazione epocale della professione infermieristica diventando in pochissimi anni una professione laureata con norme di esercizio professionale moderne anche se in parte inapplicate. Ampio spazio – e non potrebbe essere altrimenti – è stato dedicato alla riforma degli studi universitari fino all'ultimo decreto Moratti sulla suddivisione dei cicli e alla trasformazione della laurea specialistica in laurea magistrale (l'uscita del libro coincide, tra l'altro con l'anno accademico che ha visto la partenza del secondo ciclo di laurea).

Un capitolo intero è dedicato agli operatori socio sanitari e agli operatori socio sanitari con formazione complementare con le interrelazioni che si verificano

con la professione infermieristica negli ambiti di competenza e di responsabilità.

La parte centrale del libro è sempre stata caratterizzata – e anche questa edizione non fa' eccezione – dalla tematica della responsabilità professionale dell'infermiere. La troviamo ampliata nella parte generale (con particolare riferimento alla responsabilità civile e disciplinare) e soprattutto in quella specifica sia con riferimento ai reati che con riferimento al contesto particolare di esercizio

(emergenza, sala operatoria, psichiatria, assistenza domiciliare ecc.).

Nella prima parte del volume invece troviamo una serie di argomenti inerenti la legislazione sanitaria. Con una inversione rispetto al titolo viene posta nella parte iniziale vengono trattati una serie di argomenti di legislazione sanitaria. I primi tre capitoli sono dedicati all'evoluzione del Servizio sanitario nazionale, dagli aspetti storici agli aspetti attuali dando conto anche dell'attuale processo di devoluzione in atto nel Paese. In questa parte troviamo un nuovissimo capitolo dedicato alla legge sulla procreazione medicalmente assistita che tante polemiche ha suscitato in questi anni.

Conclude il volume un'ampia bibliografia.



# Regolamentazione laurea specialistica (magistrale)

Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica  
Decreto 2 aprile 2001

*Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie*

## Art. 1

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 4 del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, le classi dei corsi di laurea specialistica di cui agli allegati da 1 a 4.
2. Le università procedono all'istituzione dei corsi di laurea specialistica individuando le classi di appartenenza ai sensi dell'articolo 9 del predetto decreto ministeriale.
3. I regolamenti didattici di ateneo disciplinano gli ordinamenti didattici dei corsi di studio, in conformità alle disposizioni del decreto ministeriale di cui al comma 1 e del presente decreto, a decorrere dalla data di pubblicazione di quest'ultimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

## Art. 2

1. I corsi di laurea specialistica afferenti alle classi di cui al presente decreto sono istituiti e attivati dalle facoltà di Medicina e Chirurgia con il concorso, ove previsto dallo specifico profilo formativo, di altre facoltà. La formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Aziende ospedaliero-universitarie, nelle Aziende ospedaliere, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate a norma del decreto ministeriale 24 settembre 1997 e successive modificazioni. A tal fine sono stipulati appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università, a norma dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.
2. I corsi di laurea specialistica finalizzati alla formazione delle figure nell'ambito dell'educazione professionale (Classe 2/S) e nell'ambito della prevenzione nell'ambiente e dei luoghi di lavoro

(Classe 4/S) sono istituiti e attivati dagli atenei con il concorso di più facoltà, tra le quali e' comunque ricompresa la facoltà di Medicina e Chirurgia, sulla base di specifiche norme del regolamento didattico di ateneo che ne disciplinano il funzionamento.

### **Art. 3**

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea specialistica, l'elenco degli insegnamenti e delle altre attività formative di cui all'articolo 12, comma 2, del decreto ministeriale n. 509/1999 secondo criteri di stretta funzionalità con gli obiettivi formativi specifici del corso.

### **Art. 4**

1. I regolamenti didattici di ateneo stabiliscono il numero di crediti da assegnare agli ambiti disciplinari per i quali il numero stesso non sia specificato nell'allegato.

2. Limitatamente alle attività formative caratterizzanti, qualora negli allegati siano indicati piu' di tre ambiti disciplinari per ciascuno dei quali non sia stato specificato il numero minimo dei relativi crediti, i regolamenti didattici di ateneo individuano per ciascun corso di laurea specialistica i settori scientifico-disciplinari afferenti ad almeno tre ambiti, funzionali alla specificità del corso stesso, assegnando ai medesimi ambiti un numero adeguato di crediti.

3. I regolamenti didattici possono disporre l'impiego, tra le attività affini o integrative, degli ambiti disciplinari caratterizzanti non utilizzati, assicurando comunque il rispetto dei criteri di cui all'articolo 10, comma 1, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999.

### **Art. 5**

1. I regolamenti didattici dei corsi di laurea specialistica fissano i requisiti curriculari che devono essere posseduti per l'ammissione a ciascun corso di laurea specialistica, ai sensi degli articoli 6, comma 2; 9, comma 3; 12, comma 2, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999. Eventuali integrazioni curriculari devono essere realizzate prima della verifica della preparazione individuale di cui al comma 2.

2. Il regolamento didattico di ateneo fissa le modalità di verifica della adeguatezza della personale preparazione ai fini dell'ammissione.

sione al corso di laurea specialistica, ai sensi degli articoli 6, comma 2 e 11, comma 7, lettera e), del predetto decreto ministeriale.

3. Gli atenei, per i fini di cui ai commi 1 e 2, verificano il possesso dei requisiti curriculari e l'adeguatezza della personale preparazione del laureato con riferimento anche alle specifiche esperienze professionali, maturate in almeno cinque anni di attività lavorativa dipendente in strutture sanitarie accreditate, caratterizzate dall'esercizio di funzioni professionali proprie del titolo di laurea conseguito e coerenti con l'obiettivo del corso di laurea specialistica.

### **Art. 6**

1. I crediti formativi universitari dei corsi di laurea specialistica di cui al presente decreto corrispondono a 25 ore di lavoro per studente.

### **Art. 7**

1. Le università rilasciano i titoli di laurea specialistica con la denominazione della classe di appartenenza e del corso di laurea specialistica, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto ministeriale n. 509/1999, assicurando che la denominazione di quest'ultimo corrisponda agli obiettivi formativi specifici del corso stesso.

2. I regolamenti didattici di ateneo e i regolamenti dei corsi di studio non possono prevedere denominazioni dei corsi di studio e dei relativi titoli che facciano riferimento a curricula, indirizzi, orientamenti o ad altre articolazioni interne dei medesimi corsi.

### *Numerazione e denominazione delle classi delle lauree specialistiche*

N° classe	Denominazione	Allegato
1/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche	1
2/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione	2
3/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche	3
4/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della prevenzione	4

## Le norme sull'esercizio professionale

### Legge 42 del 1999

*L'esercizio professionale dell'infermiere è stato storicamente regolamentato da fonti normative di carattere regolamentare: il c.d. mansionario. L'ultima versione è stata in vigore dal marzo del 1974 al febbraio del 1999.*

*Con l'approvazione della legge 26 febbraio 1999, n. 42 recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" il mansionario del 1974 è stato abrogato.*

*La legge 42/1999 al posto della tradizionale elencazione di attività consentite all'infermiere ha sostituito un insieme di criteri guida per l'esercizio professionale temperati da due criteri limite.*

**I criteri guida sono:**

- a) dal profilo professionale emanato con il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 (vedi pag. 32);
- b) dalla formazione di base e post base che l'infermiere riceve. Questa si ricava dagli ordinamenti didattici degli attuali corsi universitari (vedi pag. 11) oppure, con i dovuti aggiustamenti, dai vecchi programmi delle scuole infermieri;
- c) dai contenuti del codice deontologico approvato dalla Federazione nazionale dei Collegi IPASVI (vedi pag. 42).

*Il **criterio limite** per l'esercizio professionale dall'infermiere è dato dalle "competenze previste per le professioni mediche". Il riferimento non è di agevole interpretazione. La maggior parte degli interpreti della legge propone una lettura mista: l'attività medica vede alcune attività normate dalla legge e a queste si deve fare riferimento per i casi specifici. In generale nel silenzio della legge sulla definizione di "atto medico" si fa riferimento alle "conoscenze", alle "capacità" previste per la professione medica. Un atto è medico quando solo le capacità, le conoscenze e le abilità di un medico sono previste per risolvere un dato problema di salute o di svolgere una determinata attività.*

*La legge 42/1999 ha anche provveduto a rendere equipollenti i diplomi universitari con i diplomi precedentemente rilasciati dalle scuole infermieri professionali.*

*Riportiamo in forma integrale la legge 42/1999 (evidenziando le parti di maggiore interesse) e il profilo professionale*

## **Legge 26 febbraio 1999, n. 42** **Disposizioni in materia di professioni sanitarie.**

### **Art. 1**

#### *Definizione delle professioni sanitarie.*

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».

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

## **Art. 2**

### *Attività della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.*

1. Alla corresponsione delle indennità di missione e al rimborso delle spese sostenute dai membri della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie designati dai Comitati centrali delle Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi ai sensi dell'articolo 17, terzo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, provvedono direttamente le Federazioni predette.

## **Art. 3**

### *Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 175*

1. Alla legge 5 febbraio 1992, n. 175, sono apportate le seguenti modificazioni:
- a) all'articolo 1, comma 1, dopo le parole: «sugli elenchi telefonici» sono aggiunte le seguenti: «sugli elenchi generali di categoria e attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie»;
  - b) Aggiunge il comma 3-bis all'art. 2, L. 5 febbraio 1992, n. 175;
  - c) all'articolo 3, comma 1, le parole: «sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221»;
  - d) all'articolo 4, comma 1, dopo le parole: «sugli elenchi telefonici» sono inserite le seguenti: «e sugli elenchi generali di categoria»;
  - e) all'articolo 5, comma 4, le parole: «sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'e-

- esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221»;
- f) Aggiunge i commi 5-bis e 5-ter all'art. 5, L. 5 febbraio 1992, n. 175;
- g) Aggiunge l'art. 9-bis, L. 5 febbraio 1992, n. 175.

#### **Art. 4**

*Diplomi conseguiti in base alla normativa anteriore a quella di attuazione dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.*

1. Fermo restando quanto previsto dal decreto-legge 13 settembre 1996, n. 475, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 novembre 1996, n. 573, per le professioni di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa, che abbiano permesso l'iscrizione ai relativi albi professionali o l'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo o che siano previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico, sono equipollenti ai diplomi universitari di cui al citato articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

2. Con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti, con riferimento alla iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, allo stato giuridico dei dipendenti degli altri comparti del settore pubblico e privato e alla qualità e durata dei corsi e, se del caso, al possesso di una pluriennale esperienza professionale, i criteri e le modalità per riconoscere come equipollenti ai diplomi universitari, di cui all'articolo 6, comma 3, del

decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. I criteri e le modalità definiti dal decreto di cui al presente comma possono prevedere anche la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione professionale, con lo svolgimento di un esame finale. Le disposizioni previste dal presente comma non comportano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato né degli enti di cui agli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

3. Il decreto di cui al comma 2 è emanato, previo parere delle competenti commissioni parlamentari, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. In fase di prima applicazione, il decreto di cui al comma 2 stabilisce i requisiti per la valutazione dei titoli di formazione conseguiti presso enti pubblici o privati, italiani o stranieri, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base per i profili professionali di nuova istituzione ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

## **Infermiere, professionista autonomo e dirigente: legge 251/2000**

*Un anno dopo l'entrata in vigore della legge 42/1999 un'altra importante legge si è occupata dell'esercizio e dell'inquadramento dell'infermiere: la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".*

*Due sono le innovazioni importanti introdotte con la legge 251/2000, una legata all'infermiere come professionista nella pratica quotidiana e l'altro come professionista dirigente aziendale.*

*Per il primo punto – per la prima volta in una legge ordinaria dello Stato – si stabilisce l'infermiere agisce con "autonomia professionale", che deve utilizzare "metodologie di pianificazione per obiettivi" e che in seguito all'emanazione di linee guida ministeriali deve avere la "diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni". La legge precisa inoltre che l'infermiere deve rivedere l'organizzazione del lavoro per incentivare modelli di assistenza personalizzata.*

*L'altra importante innovazione prevista dalla legge 251/2000 è legata all'inquadramento dei dirigenti infermieri all'interno dei contratti della dirigenza. Non vi sono dubbi che questo è il punto più contrastato. Il riconoscimento che il responsabile del servizio infermieristico sia un dirigente aziendale al pari dei dirigenti medici ha portato a una serie di reazioni previste e prevedibili che non hanno però fermato l'attuazione della legge.*

*Non mancano gli aspetti negativi della legge. In particolare è da lamentarsi la mancata previsione dell'obbligatorietà dell'istituzione del Servizio infermieristico e della nomina del dirigente aziendale. Non è positiva neanche la norma che prevede la soppressione di posti di altri dirigenti prima di provvedere all'istituzione di posti da dirigente infermieristico.*

*Il riconoscimento della titolarità dirigenziale del gruppo professionale a un professionista infermiere segna la fine della supremazia di altre figure professionali sul gruppo infermieristico.  
Riportiamo integralmente la legge 251/2000 evidenziando le parti importanti.*

## **Legge 10 agosto 2000, n. 251**

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

### **Art. 1**

*Professioni sanitarie infermieristiche  
e professione sanitaria ostetrica*

1. 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.
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.

3. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:

- a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;
- b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.

## **Art. 2**

### *Professioni sanitarie riabilitative.*

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

## **Art. 3**

### *Professioni tecnico-sanitarie.*

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con auto-

mia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del Ministro della sanità.

2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

#### **Art. 4**

##### *Professioni tecniche della prevenzione*

1. Gli operatori delle professioni tecniche della prevenzione svolgono con autonomia tecnico-professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria. Tali attività devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilità derivante dai profili professionali.

2. I Ministeri della sanità e dell'ambiente, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emanano linee guida per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie e nelle agenzie regionali per l'ambiente della diretta responsabilità e gestione delle attività di competenza delle professioni tecniche della prevenzione.

## **Art. 5**

### *Formazione universitaria.*

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministro della sanità, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, individua con uno o più decreti i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi universitari ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge.

2. Le università nelle quali è attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla attivazione dei corsi universitari di cui al comma 1.

## **Art. 6**

### *Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento*

1. Il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisiti i pareri del Consiglio superiore di sanità e del comitato di medicina del Consiglio universitario nazionale, include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4.

2. Il Governo, con atto regolamentare emanato ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 19 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza

del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

## **Art. 7**

### *Disposizioni transitorie.*

1. Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 5 della presente legge l'incarico, di durata triennale rinnovabile, è regolato da contratti a tempo determinato, da stipulare, nel limite numerico indicato dall'articolo 15-septies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'articolo 1 della presente legge, attraverso idonea procedura selettiva tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati. Gli incarichi di cui al presente articolo comportano l'obbligo per l'azienda di sopprimere un numero pari di posti di dirigente sanitario nella dotazione organica definita ai sensi della normativa vigente. Per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche si applicano le disposizioni del comma 4 del citato articolo 15-septies. Con specifico atto d'indirizzo del Comitato di settore per il comparto sanità sono emanate le direttive all'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) per la definizione, nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Servizio sanitario nazionale, del trattamento economico dei dirigenti nominati ai sensi del presente comma nonché delle modalità di conferimento, revoca e verifica dell'incarico.

2. Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalità analoghe a quelle previste al comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale.

3. La legge regionale che disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevede la partecipazione al medesimo Collegio dei dirigenti aziendali di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

## I profili professionali

*La professione infermieristica è sempre stata suddivisa in tre distinte professioni. Pur mantenendo un Collegio unitario gli Albi professionali sono tre: quello degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia.*

*Tale schema sembrava che dovesse cambiare nel 1994 con l'approvazione di un unico profilo professionale dell'infermiere con la conseguente riconduzione ad unità della figura. Nel 1997 sono stati approvati i profili professionali dell'infermiere pediatrico e dell'assistente sanitario. Per quest'ultimo – alcuni recenti provvedimenti – hanno provveduto a collocarlo all'interno delle professioni della prevenzione (insieme ai tecnici della prevenzione dell'ambiente e dei luoghi di lavoro) contribuendo così a rendere confuso il quadro normativo.*

*I profili professionali hanno acquisito in questi anni una importanza sempre maggiore visti i richiami come condizioni per l'esercizio professionale operate dalle leggi 42/1999 e 251/2000.*

*Riportiamo per esteso i profili dell'infermiere, dell'infermiere pediatrico e dell'assistente sanitario.*

### Infermiere

*D.M. 14 settembre 1994, n. 739*

#### **Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.**

1. è individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
2. L'assistenza infermieristica 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 di tutte le età e l'educazione sanitaria.

### 3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

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

5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

7. 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.

## **Infermiere pediatrico**

*DECRETO 17 gennaio 1997, n. 70*

### **Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico**

#### **Art. 1**

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.
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;
- 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.

## **Art. 2**

1. Il diploma universitario di infermiere pediatrico, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione all'albo professionale.  
*Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito*

*nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. è fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.*

## **Assistente sanitario**

*DECRETO 17 gennaio 1997, n. 69*

### **Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario**

#### **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 della 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.
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 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 sanitarie e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria;

- e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva;
- 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) relazione 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;
- l) 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 della prestazioni sanitarie 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;
- 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 alla 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.

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.

## **Art. 2**

1. Il diploma universitario di assistente sanitario, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione all'albo professionale.

# Equipollenza dei Titoli

## MINISTERO DELLA SANITÀ DECRETO 27 luglio 2000

### Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario di infermiere ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

Decreta:

#### Art. 1.

I diplomi e gli attestati conseguiti in base alla normativa precedente a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che sono indicati nella sezione B della tabella sotto riportata, sono equipollenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, al diploma universitario di infermiere di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 739, indicato nella sezione A della stessa tabella, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

#### Sezione A – Diploma universitario

Infermiere - Decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 739

#### Sezione B – titoli equipollenti

Infermiere professionale - Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330  
Infermiere professionale - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982  
D.U. scienze infermieristiche - Legge 11 novembre 1990, n. 341

#### Art. 2.

L'equipollenza dei titoli indicati nella sezione B della tabella riportata nell'art. 1, al diploma universitario di infermiere indicato nella sezione A della stessa tabella, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate in ragione del titolo nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

**MINISTERO DELLA SANITÀ  
DECRETO 27 luglio 2000**

**Equipollenza del titolo di vigilatrici di infanzia  
al diploma universitario di infermiere pediatrico,  
ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso  
alla formazione post-base.**

**Art. 1.**

Il titolo di vigilatrice d'infanzia conseguito in base alla legge 19 luglio 1940, n. 1098, è equipollente, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, al diploma universitario di infermiere pediatrico di cui al decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997, n. 70, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

**Art. 2.**

L'equipollenza, di cui all'art. 1, del titolo di vigilatrice d'infanzia al diploma universitario di infermiere pediatrico, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate in ragione del titolo nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

**MINISTERO DELLA SANITÀ  
DECRETO 27 luglio 2000**

**Equipollenza di diplomi di attestati al diploma  
universitario di assistente sanitario, ai fini dell'esercizio  
professionale e dell'accesso alla formazione post-base.**

**Art. 1.**

I diplomi e gli attestati conseguiti in base alla normativa precedente a quella attuativa dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che sono indicati nella sezione B della tabella sotto riportata, sono equipollenti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, al diploma universitario di assistente sanitario, di cui al decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997,

n. 69, indicato nella sezione A della stessa tabella, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base.

**Sezione A Diploma universitario**

Assistente sanitario - Decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997, n. 69

**Sezione B Titoli equipollenti**

Assistente sanitaria visitatrice -  
Regio decreto 21 novembre 1929,  
n. 2330  
Tecnico dell'educazione sanitaria -  
Decreto del Presidente della  
Repubblica n. 162, del 10 marzo  
1982

**Art. 2.**

L'equipollenza dei titoli indicati nella sezione B della tabella riportata nell'art. 1, al diploma universitario di assistente sanitario indicato nella sezione A della stessa tabella, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate in ragione del titolo nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

## Il codice deontologico

*Il codice deontologico rappresenta un corpus di norme provenienti dalla professione e emanato dalla Federazione nazionale dei Collegi Ispasvi nel 1999. I codici deontologici delle professioni sanitarie sono oggetto di attenzione da parte del legislatore che – per quanto riguarda la professione infermieristica – ha richiamato due volte (nella legge 42/1999 e nella legge 251/2000) la codificazione deontologica come fonte di riferimento per l'esercizio professionale.*

*Il codice deontologico attuale è preceduto – in premessa – dal Patto infermiere-cittadino del 1996.*

### CODICE DEONTOLOGICO 1999

#### IL PATTO INFERMIERE – CITTADINO 12 maggio 1996

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

**PRESENTARMI** al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te.

**SAPERE** chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

**FARMI RICONOSCERE** attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento

**DARTI RISPOSTE** chiare e comprensibili o indirizzati alle persone e agli organi competenti.

**FORNIRTI INFORMAZIONI** utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

**GARANTIRTI** le migliori condizioni igienico e ambientali.

**FAVORIRTI** nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

**RISPETTARE** il tuo tempo e le tue abitudini.

**AIUTARTI** ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

**INDIVIDUARE** i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te,

proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

**INSEGNARTI** quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

**GARANTIRTI** competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

**RISPETTARE** la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

**ASCOLTARTI** con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

**STARTI VICINO** quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.

**PROMUOVERE** e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

**SEGNALARE** agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

## CODICE DEONTOLOGICO

### 1. PREMESSA

- 1.1 L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica.
- 1.2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.
- 1.3 La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.
- 1.4 Il codice deontologico guida l'infermiere nello sviluppo della identità professionale e nell'assunzione di un comportamento eticamente responsabile. è uno strumento che informa il cittadino sui comportamenti che può attendersi dall'infermiere.
- 1.5 L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di

rappresentanza, manifesta l'appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano.

## **2. PRINCIPI ETICI DELLA PROFESSIONE**

- 2.1 Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'assunzione della responsabilità delle cure infermieristiche.
- 2.2 L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione.
- 2.3 L'infermiere riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattie.
- 2.4 L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché dalla cultura, etnia e sesso dell'individuo.
- 2.5 Nei casi di conflitto determinati da profonde diversità etiche, l'infermiere si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. In presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, si avvale del diritto dell'obiezione di coscienza.
- 2.6 Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio.
- 2.7 L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse. In carenza delle stesse, individua le priorità sulla base di criteri condivisi dalla comunità professionale.

## **3. NORME GENERALI**

- 3.1 L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza.

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza efficaci.

L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.

- 3.2 L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti. Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito; riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.
- 3.3 L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza; si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.
- 3.4 L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e ricorre, se necessario, alla consulenza professionale e istituzionale, contribuendo così al continuo divenire della riflessione etica.
- 3.5 L'agire professionale non deve essere condizionato da pressioni o interessi personali provenienti da persone assistite, altri operatori, imprese, associazioni, organismi. In caso di conflitto devono prevalere gli interessi dell'assistito.  
L'infermiere non può avvalersi di cariche politiche o pubbliche per conseguire vantaggi per sé o per altri.  
L'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità conformi alla normativa vigente: è libero di prestare gratuitamente la sua opera, sempre che questa avvenga occasionalmente.
- 3.6 L'infermiere, in situazioni di emergenza, è tenuto a prestare soccorso e ad attivarsi tempestivamente per garantire l'assistenza sanitaria. In caso di calamità, si mette a disposizione dell'autorità competente.

## 4. RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

- 4.1 L'infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute; a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.
- 4.2 L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte.
- 4.3 L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura.
- 4.4 L'infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico, per le influenze che questo ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona.
- 4.5 L'infermiere, nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato.
- 4.6 L'infermiere assicura e tutela la riservatezza delle informazioni relative alla persona. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio dei dati, si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.
- 4.7 L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione di strumenti informativi.
- 4.8 L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone in lui.
- 4.9 L'infermiere promuove in ogni contesto assistenziale le migliori condizioni possibili di sicurezza psicofisica dell'assistito e dei suoi familiari.
- 4.10 L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato,

- e non metodica abituale di accudimento. Considera la con-  
tenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'in-  
teresse della persona e inaccettabile quando sia una  
implicita risposta alle necessità istituzionali.
- 4.11 L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazio-  
ne l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche,  
in relazione all'età ed al suo grado di maturità.
  - 4.12 L'infermiere si impegna a promuovere la tutela delle per-  
sone in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espres-  
sione di sé, quando la famiglia e il contesto non siano ade-  
guati ai bisogni.
  - 4.13 L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico  
della persona, deve mettere in opera tutti i mezzi per pro-  
teggerla ed allertare, ove necessario, l'autorità competen-  
te.
  - 4.14 L'infermiere si attiva per alleviare i sintomi, in particolare  
quelli prevenibili. Si impegna a ricorrere all'uso di placebo  
solo per casi attentamente valutati e su specifica indica-  
zione medica.
  - 4.15 L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua con-  
dizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo  
l'importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico,  
relazionale, spirituale. L'infermiere tutela il diritto a porre  
dei limiti ad eccessi diagnostici e terapeutici non coerenti  
con la concezione di qualità della vita dell'assistito.
  - 4.16 L'infermiere sostiene i familiari dell'assistito, in particolare  
nel momento della perdita e nella elaborazione del lutto.
  - 4.17 L'infermiere non partecipa a trattamenti finalizzati a pro-  
vocare la morte dell'assistito, sia che la richiesta proven-  
ga dall'interessato, dai familiari o da altri.
  - 4.18 L'infermiere considera la donazione di sangue, tessuti ed  
organi un'espressione di solidarietà. Si adopera per favo-  
rire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel  
donare e nel ricevere.

## **5. RAPPORTI PROFESSIONALI CON COLLEGI E ALTRI OPERATORI**

- 5.1 L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico rapporto all'interno dell'equipe.  
Nell'ambito delle proprie conoscenze, esperienze e ruolo professionale, contribuisce allo sviluppo delle competenze assistenziali.
- 5.2 L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà. Si adopera affinché la diversità di opinione non ostacoli il progetto di cura.
- 5.3 L'infermiere ha il dovere di autovalutarsi e di sottoporre il proprio operato a verifica, anche ai fini dello sviluppo professionale.
- 5.4 Nell'esercizio autonomo della professione l'infermiere si attiene alle norme di comportamento emanate dai collegi Ipasvi; nella definizione del proprio onorario rispetta il vigente Nomenclatore tariffario.
- 5.5 L'infermiere tutela il decoro del proprio nome e qualifica professionale anche attraverso il rispetto delle norme che regolano la pubblicità sanitaria;
- 5.6 L'infermiere è tenuto a segnalare al Collegio ogni abuso o comportamento contrario alla deontologia, attuato dai colleghi.

## **6. RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI**

- 6.1 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'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.
- 6.2 L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e dell'istituzione. L'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione quando vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o venga pregiudicato il suo prioritario mandato professionale.

- 6.3 L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione e per quanto possibile, a ricreare la situazione più favorevole.
- 6.4 L'infermiere ha il diritto e il dovere di segnalare al Collegio le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure o il decoro dell'esercizio professionale.

## **7. DISPOSIZIONI FINALI**

- 7.1 Le norme deontologiche contenute nel presente codice sono vincolanti: la loro inosservanza è punibile con sanzioni da parte del Collegio professionale.
- 7.2 I Collegi Ipasvi si rendono garanti, nei confronti della persona e della collettività, della qualificazione dei singoli professionisti e della competenza acquisita e mantenuta.

# Il personale di supporto

## L'infermiere generico

*L'infermiere generico, tradizionale figura di supporto all'infermiere professionale, è posta dal 1980 ad esaurimento. Ai rimanenti infermieri generici ancora in servizio, si applica l'art. 6 dell'ex mansionario non abrogato dalla legge 42/1999. Per espressa previsione legislativa - legge 3 giugno 1980, n. 243 "Straordinaria riqualificazione degli infermieri generici" – anche i residui infermieri psichiatrici vedono il loro esercizio professionale regolamentato dall'art. 6 del vecchio mansionario.*

Riportiamo l'art. 6 del DPR 1 marzo 1974, n. 225 riguardante gli infermieri generici e psichiatrici.

Mansioni dell'infermiere generico

### Art. 6

L'infermiere generico coadiuva l'infermiere professionale in tutte le sue attività e su prescrizione del medico provvede direttamente alle seguenti operazioni:

- 1) assistenza completa al malato, particolarmente in ordine alle operazioni di pulizia e di alimentazione, di riassetto del letto e del comodino del paziente e della disinfezione dell'ambiente e di altri eventuali compiti compatibili con la qualifica a giudizio della direzione sanitaria;
- 2) raccolta degli escreti;
- 3) clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi, rettoclisi;
- 4) bagni terapeutici e medicati, frizioni;
- 5) medicazioni semplici e bendaggi;
- 6) pulizia, preparazione ed eventuale disinfezione del materiale sanitario;
- 7) rilevamento ed annotazione della temperatura, del polso e del respiro;
- 8) somministrazione dei medicinali prescritti;
- 9) iniezioni ipodermiche ed intramuscolari;

- 10) sorveglianza di fleboclisi;
- 11) respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno; manovre emostatiche di emergenza.

Gli infermieri generici che operano presso istituzioni pubbliche e private sono inoltre tenuti:

- 1) a partecipare alle riunioni periodiche di gruppo per finalità di aggiornamento professionale e di organizzazione del lavoro;
- 2) a svolgere tutte le attività necessarie per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e per mantenere un clima di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie.

## **L'operatore socio sanitario (Oss)**

*In questi ultimi anni il dibattito sulla necessità di dotare l'infermiere di una figura moderna di supporto all'assistenza è stato approfondito e ha portato all'approvazione della figura dell'operatore socio sanitario nel 2001. La figura dell'Oss è stata con il contratto collettivo nazionale integrativo contrattualizzata e inserita all'interno della normativa contrattuale e concorsuale.*

*L'operatore socio sanitario – essendo una figura di supporto – non è una figura realmente professionale e opera all'interno dell'organizzazione del lavoro approvata dal gruppo infermieristico.*

*Nel 2003, è stato approvato l'operatore socio sanitario “specializzato” o più propriamente l'operatore socio sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria. La figura non risulta ancora contrattualizzata ed è quindi ancora priva di inquadramento contrattuale, è una figura specifica di supporto all'assistenza infermieristica e ostetrica e agisce dietro le direttive e la supervisione dell'infermiere.*

*Riportiamo i profili dell'Operatore socio sanitario e dell'Operatore socio sanitario con formazione complementare.*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO  
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO  
PROVVEDIMENTO 22 febbraio 2001

Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.

Allegato A  
**ELENCO DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ  
PREVISTE PER L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO**

Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario

- 1) Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero:
  - assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
  - realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
  - collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
  - realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
  - coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
  - aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
  - cura la pulizia e l'igiene ambientale.
  
- 2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale:
  - osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
  - collabora alla attuazione degli interventi assistenziali;
  - valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;

- collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
  - riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
  - mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.
- 3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo:
- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
  - collabora alla verifica della qualità del servizio;
  - concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;
  - collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
  - collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

## Allegato B COMPETENZE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

### **Competenze tecniche**

In base alle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.

È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli ecc.).

È in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:

- nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;
- nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
- quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
- nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.

È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.

Sa curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.

Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.

Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette.

In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto è in grado di:

- aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione ecc.);
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

### **Competenze relative alle conoscenze richieste**

Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.

Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di interventi personalizzati.

Riconosce per i vari àmbiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente, disorientato, agitato, demente o handicappato mentale ecc.

È in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.

Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.

Conosce le condizioni di rischio e le più comuni sindromi da prolungato allettamento e immobilizzazione.

Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolti agli utenti e ai loro famigliari.

Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.

### **Competenze relazionali**

Sa lavorare in èquipe.

Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando al dialogo.

È in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente.

Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori.

Sa sollecitare ed organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione ad iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in àmbito residenziale.

È in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul servizio e sulle risorse.

È in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

## L'operatore socio sanitario con formazione complementare

Accordo 16 gennaio 2003

Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8, del D.L. 12 novembre 2001, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 gennaio 2001, n. 1.

### **Riportiamo l'allegato A dell'accordo.**

*Elenco delle principali attività previste per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria.*

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il modulo di formazione complementare in assistenza sanitaria, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

- la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
- i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;
- la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- le medicazioni semplici e bendaggi;

- i clisteri;
- la mobilitazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee;
- la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
- la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
- l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
- la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
- la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
- il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
- la somministrazione dei pasti e delle diete;
- la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

La Regione Toscana ha recepito la figura dell'Operatore socio sanitario con formazione complementare con la delibera 7 luglio 2003, n. 671 (in B.U.R.T. 6 agosto 2003, n. 32).

Al corso base di 1000 ore vengono aggiunte altre 400 ore suddivise tra 150 ore di teoria, 50 ore di esercitazione e 200 ore di tirocinio da svolgersi in servizi ospedalieri e territoriali.

Ripetiamo per esteso le «Competenze, attività ed azioni» dell'OSS con formazione complementare previsto dalla delibera.

# Competenze, attività e azioni dell'O.S.S. con formazione complementare

*L'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria è in grado di effettuare su specifico piano di intervento e procedure convalidate, le sottoindicate attività e correlate azioni:*

## COMPETENZA

### 1) Collaborare con l'infermiere nell'attuazione dei programmi terapeutici in riferimento a specifiche procedure e piano di assistenza

#### ATTIVITÀ

– la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione

– la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

#### AZIONI

*Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere*

*Controllare la prescrizione*

*Identificare e informare la persona assistita e/o i familiari*

*Verificare la scadenza del farmaco*

*Valutare le condizioni della persona*

*Somministrare il farmaco rispettando la procedura*

*Osservare eventuali reazioni avverse*

*Registrare l'intervento sull'apposita modulistica*

*Identificare e informare la persona e la famiglia alla conservazione ed all'uso dei farmaci*

*Riordinare il materiale e smaltimento dei presidi*

*Informare il personale sanitario*

## ATTIVITÀ

---

– la sorveglianza delle felebocliasi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o sotto la sua supervisione.

*(escluso la preparazione delle soluzioni, applicazione/rimozione di aghi o gestione dei cateteri venosi)*

---

– la somministrazione dei pasti e delle diete

## AZIONI

---

*Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere*

*Controllare la prescrizione*

*Controllare la velocità infusionale secondo prescrizione*

*Posizionare la persona*

*Informare l'infermiere di eventuali interruzioni e/o alterazioni della velocità infusionale*

*Osservare eventuali reazioni avverse*

*Informare l'infermiere al termine dell'infusione*

*Riordinare il materiale*

---

*Controllare l'eventuale prescrizione dietetica*

*Preparare l'ambiente, il materiale e informare la persona*

*Valutare le condizioni della persona*

*Assicurare il corretto posizionamento*

*Osservare eventuali reazioni avverse*

*Registrare l'intervento sull'apposita modulistica*

*Rilevare il peso e l'altezza della persona*

*Rilevare il bilancio idrico*

*Registrare i valori sull'apposita modulistica*

*Riordinare il materiale*

## ATTIVITÀ

---

– effettuazione dei clisteri

## AZIONI

---

*Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere*  
*Controllare la prescrizione*  
*Identificare e informare la persona assistita e/o i familiari*  
*Preparare il materiale necessario*  
*Posizionare la persona*  
*Valutare le condizioni della persona prima della procedura*  
*Attuare l'irrigazione rispettando la prescrizione e la procedura*  
*Osservare eventuali reazioni avverse*  
*Registrare l'intervento e l'esito sull'apposita modulistica*  
*Riordinare il materiale*

---

– i bagni terapeutici, impacchi medici e frizioni

– le medicazioni semplici e bendaggi

*Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere*  
*Controllare la prescrizione*  
*Identificare e informare la persona assistita e/o i familiari*  
*Preparare il materiale necessario*  
*Effettuare il bagno terapeutico secondo prescrizione e procedura*  
*Attuare la tricotomia alla persona se necessaria*  
*Effettuare medicazioni di ferite settiche secondo prescrizione e procedura*  
*Effettuare medicazioni asettiche secondo prescrizione e procedura*  
*Osservare e riferire eventuali cambiamenti*  
*Registrare l'intervento sull'apposita modulistica*  
*Riordinare il materiale*

## COMPETENZA

### 2) Collaborare con l'équipe nell'attuazione dei programmi diagnostici e di assistenza di base alla persona in riferimento a procedure concordate con il personale sanitario

#### ATTIVITÀ

– la rilevazione e l'annotazione di parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente

– l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona

– la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico

– il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici

#### AZIONI

*Attuare il piano degli interventi predisposto dall'infermiere*

*Preparare il materiale*

*Identificare e informare la persona*

*Rilevare i parametri secondo tempi e modalità previsti dalla procedura*

*Valutare le condizioni della persona*

*Registrare i valori su apposita modulistica*

*Riordinare il materiale*

*Attuare il piano di interventi predisposto dall'infermiere e/o ostetrica, per garantire le cure igieniche a persone in stato di dipendenza parziale o totale*

*Eseguire il prelievo di campioni di escreato*

*Eseguire il prelievo di un campione di urina per indagini chimico-fisiche*

*Eseguire il prelievo di un campione di feci per indagini chimico-fisiche o microbiologiche*

*Trasportare i campioni biologici ai fini diagnostici*

## COMPETENZA

---

### 3) Collaborare con l'équipe nell'attuazione dei programmi riabilitativi in riferimento a procedure concordate con il personale sanitario:

#### ATTIVITÀ

---

– la mobilitazione dei pazienti non autosufficienti per la prevenzione di decubiti e alterazioni cutanee

#### AZIONI

---

*Attuare il piano degli interventi predisposto*

*Attuare gli interventi di mobilitazione e posizionamento della persona anche in situazioni di media complessità*

*Attuare le tecniche di massaggio, mobilitazione e posizionamento previste dai programmi individuali*

*Gestire gli ausili in dotazione ed educare la persona e la famiglia al corretto utilizzo*

*Attuare il piano di interventi per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito*

*Collaborare alla prevenzione delle lesioni meccaniche*

*Collaborare alla prevenzione delle lesioni da calore*

*Collaborare all'utilizzo di mezzi di contenzione quando necessariamente previsto*

## COMPETENZA

---

### 4) Assistere la persona nell'urgenza

#### ATTIVITÀ

---

– la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno

#### AZIONI

---

*Attuare i primi interventi di respirazione artificiale e massaggio cardiaco esterno in attesa dei mezzi di soccorso allertati*

*Attuare i primi interventi di soccorso, in assenza del personale medico e infermieristico, alla persona con lipotimie, fratture, emorragie, ustioni e altre situazioni di urgenza, in attesa dei mezzi di soccorso*

## COMPETENZA

---

### 5) Collaborare al controllo e prevenzione delle infezioni ospedaliere e comunitarie

#### ATTIVITÀ

---

– la cura, il lavaggio e la preparazione del materiale per la sterilizzazione

#### AZIONI

---

*Attuare procedure per la sterilizzazione del materiale*

– la raccolta e stoccaggio dei rifiuti differenziati

*Attuare procedure per lo smaltimento dei rifiuti in ambito ospedaliero e comunitario*

– la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici

*Utilizzare i prodotti per la disinfezione su procedura disposta dall'Azienda Sanitaria*

# I COLLEGI IPASVI DELLA TOSCANA

---

## **AREZZO**

*Via Marco Perennio, 24/b - 52100 Arezzo*

## **FIRENZE**

*Via Pier Luigi Da Palestrina , 11 - 50144 Firenze*

## **GROSSETO**

*P.zza Del Sale, 10 - 58100 Grosseto*

## **LIVORNO**

*Scali Manzoni, 19 Piano 2° - 57126 Livorno*

## **LUCCA**

*Via S. Donato, 357 - 55100 Lucca*

## **MASSA CARRARA**

*Via Marina Vecchia, 2 Int. 30 - 54033 Massa*

## **PISA**

*Via Metastasio, 17 Loc. La Fontina - 56010 Ghezzano Pisa*

## **PISTOIA**

*Via Dalmazia, 5 - 51100 Pistoia*

## **PRATO**

*Via Dolce De' Mazzamuti, 16 - 59100 Prato*

## **SIENA**

*Via Roma, 56 c/o O.P. - 53100 Siena*