



**COLLEGIO IP.AS.VI
PROVINCIA DI VENEZIA**

2006-2008



**LA
PROFESSIONE
IN TASCA**

II edizione

**COLLEGIO PROVINCIALE
IP.AS.VI DI VENEZIA**

2006-2008

**LA
PROFESSIONE
IN TASCA**

II edizione

PRESENTAZIONE

Il presidente Luigino Schiavon..... pag. 3

Parte I

LEGISLAZIONE

PROFESSIONALE

Patto Infermiere Cittadino 12.5.96 .	pag.	6
D.M 14.09.1994 n° 739	pag.	9
Legge 1.02.2006 n° 43	pag.	15
Legge 8.01.2002 n° 1	pag.	27
Legge 10.08.2000 n° 251	pag.	34
Legge 26.02.1999 n° 42.....	pag.	41
Codice Deontologico	pag.	49

Parte II

ARCHIVIO PERSONALE

Curriculum professionale	pag.	94
ECM	pag.	102
Link	pag.	111
Annotazioni	pag.	116

Presentazione

Abbiamo scelto di ripubblicare la guida tascabile della professione perché in questi ultimi anni sono intervenuti nuovi ed importanti cambiamenti normativi. Questa riedizione vuole essere lo strumento aggiornato che ogni professionista può utilizzare per definire i propri ambiti di competenza e le proprie linee di sviluppo. Sviluppo professionale che non può prescindere dal documento più importante, dal punto di vista sociale, che è rappresentato dal "Patto Infermiere Cittadino". Riteniamo che al di là di ogni aspetto normativo sia proprio nella formidabile alleanza con i cittadini che la professione può esprimere al meglio le proprie potenzialità. Il patto con i cittadini rappresenta una garanzia per i cittadini stessi di avere di fronte non solo professionisti preparati, ma anche persone che ne riconoscono la dignità, i diritti, i bisogni. Si tratta di una guida che, oltre ai diritti, ricorda che essere professionisti significa assunzione di responsabilità. Responsabilità che l'infermiere non può né delegare né negare, perché gli sono proprie! Proprie del singolo professionista e proprie dell'intero gruppo professionale. Il Codice Deontologico ricorda come, di fronte a dubbi o incertezze, debba essere la collega o il collega a rappresentare il consulente, l'esperto che

può aiutare il professionista nelle scelte operative ed etiche.

Un forte richiamo quindi alla compattezza del gruppo professionale. Una responsabilità che nessuno di noi può esimersi dall'assumere, non solo nell'ambito operativo, ma anche nei confronti degli studenti che ci vengono assegnati in affiancamento, del neo assunto che inizia con noi la vita lavorativa, dei cittadini che si aspettano da noi tanta competenza quanto umanizzazione, del sistema sanitario che non può rinunciare alle nostre attività, degli altri operatori e collaboratori che possono rispettare la nostra professione nel momento in cui noi, per primi, la rispetteremo.

A tutti noi un buon lavoro.

Il Presidente

Luigino Schiavon

Parte I

**Patto
Infermiere Cittadino
12 maggio 1996**

**un
patto
che va
rafforzato**

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

PRESENTARMI al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa possa 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 indirizzarti 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 igieniche 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.

DM
14 settembre 1994,
n. 739

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

Il ministro della Sanità

Visto l'articolo 6, comma 3, del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal D.lgs 7 dicembre 1993, n. 517;

Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al ministro della Sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;

Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere;

Ritenuto di prevedere e disciplinare la formazione complementare;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 22 aprile 1994;

Ritenuto che, in considerazione della priorità attribuita dal piano sanitario nazionale alla tutela della salute degli anziani, sia opportuno prevedere espres-

samente la figura dell'infermiere geriatrico addetto all'area geriatrica anziché quella dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la cui casistica assume minor rilievo;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 4 luglio 1994;

Vista la nota, in data 13 settembre 1994, con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 3 Adotta il seguente regolamento

Art. 1

1 - E' 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 costi-

tuisce 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.

Art. 2

1 - Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo Albo professionale.

Art. 3

1 - Con decreto del ministro della Sanità di concerto con il ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'articolo 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Legge
1 febbraio 2006, n. 43

**identità professionale
e tutela della salute**

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga la seguente legge:

Art. 1

(Definizione).

1 - Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2001, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.

2 - Resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie come definite dal comma 1.

Art. 2

(Requisiti).

1 - L'esercizio delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, è subordinato al conseguimento del

titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale con valore abilitante all'esercizio della professione. Tale titolo universitario e' definito ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera c), e' valido sull'intero territorio nazionale nel rispetto della normativa europea in materia di libera circolazione delle professioni ed e' rilasciato a seguito di un percorso formativo da svolgersi in tutto o in parte presso le aziende e le strutture del Servizio sanitario nazionale, inclusi gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), individuate dalle regioni, sulla base di appositi protocolli d'intesa tra le stesse e le universita', stipulati ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Fermo restando il titolo universitario abilitante, il personale del servizio sanitario militare, nonche' quello addetto al comparto sanitario del Corpo della guardia di finanza, puo' svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo. Per il personale addetto al settore sanitario della Polizia di Stato, alle medesime condizioni, il percorso formativo puo' essere svolto presso le stesse strutture della Polizia di Stato, individuate con decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.

2 - Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea di cui al comma 1 sono definiti con uno o piu' decreti del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi e per gli

effetti di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni. L'esame di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione. Dall'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le università possono procedere alle eventuali modificazioni dell'organizzazione didattica dei corsi di laurea già esistenti, ovvero all'istituzione di nuovi corsi di laurea, nei limiti delle risorse a tal fine disponibili nei rispettivi bilanci.

3 - L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante di cui al comma 1, salvaguardando comunque il valore abilitante dei titoli già riconosciuti come tali alla data di entrata in vigore della presente legge.

4 - L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica.

All'articolo 3-bis, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole:", ovvero espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonché di consigliere regionale".

All'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 2 è aggiunto il seguente: "2-bis. I laureati in medicina e chirurgia e gli altri operatori delle professioni sanitarie, obbligati ai programmi di formazione continua di cui ai commi 1 e 2, sono esonerati da tale attività formativa limitatamente al

periodo di espletamento del mandato parlamentare di senatore o deputato della Repubblica nonché di consigliere regionale".

Art. 3

(Istituzione degli ordini delle professioni sanitarie).

1 - In ossequio all'articolo 32 della Costituzione e in conseguenza del riordino normativo delle professioni sanitarie avviato, in attuazione dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, e dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonché delle riforme degli ordinamenti didattici adottate dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, al fine di adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni in ambito sanitario a quello garantito negli Stati membri dell'Unione europea, la presente legge regola le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, nel rispetto dei diversi iter formativi, anche mediante l'istituzione dei rispettivi ordini ed albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché di quelle di nuova configurazione.

Art. 4

(Delega al Governo per l'istituzione degli ordini ed albi)

1 - Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi al fine di istituire, per le professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, i relativi ordini professionali, senza nuovi o maggiori oneri a cari-

co della finanza pubblica, nel rispetto delle competenze delle regioni e sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) trasformare i collegi professionali esistenti in ordini professionali, salvo quanto previsto alla lettera b) e ferma restando, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, e del citato decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, l'assegnazione della professione dell'assistente sanitario all'ordine della prevenzione, prevedendo l'istituzione di un ordine specifico, con albi separati per ognuna delle professioni previste dalla legge n. 251 del 2000, per ciascuna delle seguenti aree di professioni sanitarie: area delle professioni infermieristiche; area della professione ostetrica; area delle professioni della riabilitazione; area delle professioni tecnico-sanitarie; area delle professioni tecniche della prevenzione;
- b) aggiornare la definizione delle figure professionali da includere nelle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, come attualmente disciplinata dal decreto ministeriale 29 marzo 2001;
- c) individuare, in base alla normativa vigente, i titoli che consentano l'iscrizione agli albi di cui al presente comma;
- d) definire, per ciascuna delle professioni di cui al presente comma, le attività il cui esercizio sia riservato agli iscritti agli ordini e quelle il cui esercizio sia riservato agli iscritti ai singoli albi;
- e) definire le condizioni e le modalità in base alle quali si possa costituire un unico ordine per due o più delle aree di professioni sanitarie individuate ai sensi della lettera a);
- f) definire le condizioni e le modalità in base alle quali si possa costituire un ordine specifico per una delle profes-

sioni sanitarie di cui al presente comma, nell'ipotesi che il numero degli iscritti al relativo albo superi le ventimila unita', facendo salvo, ai fini dell'esercizio delle attività professionali, il rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli altri albi dell'ordine originario e prevedendo che gli oneri della costituzione siano a totale carico degli iscritti al nuovo ordine;

g) prevedere, in relazione al numero degli operatori, l'articolazione degli ordini a livello provinciale o regionale o nazionale;

h) disciplinare i principi cui si devono attenere gli statuti e i regolamenti degli ordini neocostituiti;

i) prevedere che le spese di costituzione e di funzionamento degli ordini ed albi professionali di cui al presente articolo siano poste a totale carico degli iscritti, mediante la fissazione di adeguate tariffe;

l) prevedere che, per gli appartenenti agli ordini delle nuove categorie professionali, restino confermati gli obblighi di iscrizione alle gestioni previdenziali previsti dalle disposizioni vigenti. Gli schemi dei decreti legislativi predisposti ai sensi del comma 1, previa acquisizione del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono trasmessi alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia, che sono resi entro quaranta giorni dalla data di trasmissione. Decorso tale termine, i decreti sono emanati anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine previsto per i pareri dei competenti organi parlamentari scada nei trenta giorni che precedono o seguono la scadenza del

termine di cui al comma 1, quest'ultimo s'intende automaticamente prorogato di novanta giorni.

Art. 5

(Individuazione di nuove professioni in ambito sanitario).

1 - L'individuazione di nuove professioni sanitarie da ricomprendere in una delle aree di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251, il cui esercizio deve essere riconosciuto su tutto il territorio nazionale, avviene in sede di recepimento di direttive comunitarie ovvero per iniziativa dello Stato o delle regioni, in considerazione dei fabbisogni connessi agli obiettivi di salute previsti nel Piano sanitario nazionale o nei Piani sanitari regionali, che non trovano rispondenza in professioni già riconosciute.

2 - L'individuazione è effettuata, nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla presente legge, mediante uno o più accordi, sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e recepiti con decreti del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

3 - L'individuazione è subordinata ad un parere tecnico-scientifico, espresso da apposite commissioni, operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della salute, alle quali partecipano esperti designati dal Ministero della salute e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di

Bolzano e i rappresentanti degli ordini delle professioni di cui all'articolo 1, comma 1, senza oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, la partecipazione alle suddette commissioni non comporta la corresponsione di alcuna indennita' o compenso ne' rimborso spese.

4 - Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale e l'ambito di attivita' di ciascuna professione.

5 - La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni gia' riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

Art. 6

(Istituzione della funzione di coordinamento)

In conformita' all'ordinamento degli studi dei corsi universitari, disciplinato ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma 1, della presente legge, e' articolato come segue:

a) professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipolente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;

b) professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'universita' ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma

9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

c) professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

d) professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.

2 - Per i profili delle professioni sanitarie di cui al comma 1 può essere istituita la funzione di coordinamento, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tal fine, l'eventuale conferimento di incarichi di coordinamento ovvero di incarichi direttivi comporta per le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche interessate, ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, l'obbligo contestuale di sopprimere nelle piante organiche di riferimento un numero di posizioni effettivamente occupate ed equi-

valenti sul piano finanziario.

3 - I criteri e le modalita' per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4 - L'esercizio della funzione di coordinamento e' espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;
- b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

5 - Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello

6 - rilasciato in base alla pregressa normativa, e' valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

7 - Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali.

8 - Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificita' assistenziale, ove istituiscano funzio-

ni di coordinamento ai sensi del comma 2, affidano il coordinamento allo specifico profilo professionale.

Art. 7

(Disposizioni finali).

1 - Alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione già riconosciute alla data di entrata in vigore della presente legge continuano ad applicarsi le disposizioni contenute nelle rispettive fonti di riconoscimento, salvo quanto previsto dalla presente legge.

2 - Con il medesimo procedimento di cui all'articolo 6, comma 3, della presente legge, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previa acquisizione del parere degli ordini professionali delle professioni interessate, si può procedere ad integrazioni delle professioni riconosciute ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3 - La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Legge
8 gennaio 2002, n. 1

**"Conversione in legge, con modificazioni,
del decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402,
recante disposizioni urgenti in materia
di personale sanitario"**

(pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale)

Legge di conversione

Art. 1

1 - Il decreto-legge 12 novembre 2001, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.

2 - La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. Le n. 8 del 10 gennaio 2002

Testo del decreto-legge coordinato con la legge di conversione pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. n. 8 del 10 gennaio 2002

(*) Le modifiche apportate dalla legge di conversione sono stampate con caratteri corsivi

Art. 1

(Prestazioni aggiuntive programmabili da parte degli infermieri dipendenti ed emergenza infermieristica)

1 - In caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante il ricorso a procedure concorsuali, le Aziende unità sanitarie locali, *le Aziende ospedaliere, le residenze sanitarie assistenziali e le case di riposo*, previa autorizzazione della Regione e nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricom-

prese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, hanno facoltà, non oltre il 31 dicembre 2003:

a) di riammettere in servizio infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro da non oltre cinque anni nel rispetto della procedura di cui all'articolo 24 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001;

b) di stipulare contratti di lavoro, a tempo determinato, anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 31 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001, per la durata massima di un anno, rinnovabile, con le modalità ed i criteri indicati dai commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7 dello stesso articolo.1-bis. La facoltà di cui al comma 1 è riconosciuta, non oltre il 31 dicembre 2003, anche agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

2 - Fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2003, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le Residenze sanitarie per anziani e gli Istituti di riabilitazione, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di riposo, previa autorizzazione della Regione, possono remunerare agli infermieri dipendenti in forza di un contratto con l'azienda prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del

rapporto di dipendenza; tali prestazioni sono rese in regime libero professionale e sono assimilate, ancorché rese all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato, ai soli fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati all'INAIL.

3 - Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri e i tecnici sanitari di radiologia medica dipendenti dalla stessa Amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- b) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
- c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia.

4 - L'Amministrazione interessata utilizza in via prioritaria le prestazioni aggiuntive per garantire gli standard assistenziali nei reparti di degenza e l'attività delle sale operatorie.

5 - La tariffa di tali prestazioni aggiuntive a favore dell'Amministrazione di appartenenza e i tetti massimi individuali della stessa sono determinati, previa consultazione delle organizzazioni sindacali in sede decentrata, in misura compatibile con il vincolo finanziario di cui al comma 1.

6 - Le disposizioni di cui ai commi 1, lettera b), 2 e 5 si applicano, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sino all'entrata in vigo-

re di una specifica disciplina contrattuale e, comunque, non oltre la data del 31 dicembre 2003.

7 - Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, individua, con proprio decreto emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le figure di operatori professionali dell'area sanitaria, fatte salve le competenze già attribuite alle professioni sanitarie disciplinate dalle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, e 10 agosto 2000, n. 251, nonché, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria che possono essere formate attraverso corsi organizzati a cura delle regioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza statale. Con lo stesso decreto sono stabiliti standard minimi di insegnamento teorico e di addestramento pratico, nonché i principi per la composizione della commissione esaminatrice e per l'espletamento dell'esame finale senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

8 - Fino a quando non si procederà ai sensi del comma 7, per l'operatore socio-sanitario restano confermate le disposizioni di cui all'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con la stessa procedura è disciplinata, per l'operatore socio-sanitario la formazione complementare in

assistenza sanitaria che consente a detto operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali 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.

9 - Il conseguimento del master di primo livello di tipo specialistico in Scienze infermieristiche e delle professioni sanitarie, organizzato dalle università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, costituisce titolo valutabile ai fini della carriera.

10 - I diplomi, conseguiti in base alla normativa precedente, dagli appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle leggi 26 febbraio 1999, n. 42, e 10 agosto 2000, n. 251, e i diplomi di assistente sociale sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica, ai master ed agli altri corsi di formazione post-base di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n.509, attivati dalle università. All'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, alla lettera a), dopo la parola: "architettura" sono inserite le seguenti: "ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie,".

10-bis - Le Aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le altre istituzioni e enti che svolgono attività sanitarie e socio-sanitarie possono assumere personale sanitario diplomato o laureato non medico residente in altri Paesi dell'Unione europea, fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1.

10-ter - Il Ministro della salute può autorizzare le regioni a compiere gli atti istruttori di verifica per il rilascio del decreto ministeriale di riconoscimento dei titoli abilitanti per l'esercizio in Italia della specifica professione.

11 - In ogni caso restano fermi i vincoli finanziari previsti dall'Accordo tra Governo, regioni e province autonome dell'8 agosto 2001.

Art. 1-bis

(Modifica al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626)

1 - All'articolo 2, comma 1, lettera d), numero 1), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, dopo le parole: "o in clinica del lavoro", sono inserite le seguenti: "o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni".

Art. 1-ter

(Disposizioni particolari per le province autonome di Trento e di Bolzano)

1 - Le disposizioni del presente decreto sono applicabili alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le norme dei rispettivi statuti.

Art. 2

(Entrata in vigore)

1 - Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Legge
10 agosto 2000, n. 251

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonchè della professione ostetrica"

(Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000)

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 nonchè dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi d2. 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.ell'assistenza.

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'U

Art. 3

(Professioni tecnico-sanitarie)

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

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.

Legge
26.02.1999 n. 42

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica
hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga
la seguente legge:

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 apporta-

te 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) all'articolo 2, dopo il comma 3, è aggiunto il seguente: "3-bis. Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità";

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'esercizio della professio-

ne sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221";

f) all'articolo 5, dopo il comma 5, sono aggiunti i seguenti: "5-bis. Le inserzioni autorizzate dalla regione per la pubblicità sugli elenchi telefonici possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria e, viceversa, le inserzioni autorizzate dalla regione per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi telefonici. 5-ter. Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità";

g) dopo l'articolo 9 è inserito il seguente: "Art. 9-bis - 1. Gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 nonché le strutture sanitarie di cui all'articolo 4 possono effettuare la pubblicità nelle forme consentite dalla presente legge e nel limite di spesa del 5 per cento del reddito dichiarato per l'anno precedente".

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 moda-

lità per riconoscere come equivalenti 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 nè 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 del-

l'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 26 febbraio 1999

SCALFARO

D'Alema, Presidente del Consiglio dei Ministri

Bindi, Ministro della sanità

Visto, il Guardasigilli: Diliberto

Codice Deontologico
27 febbraio 1999

Il codice deontologico

27 febbraio 1999

**Approvato dal Comitato Centrale
e presentato al Consiglio Nazionale
il 27 febbraio 1999**

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 ed alla collettività. L'assistenza infermieristica si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale e 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 rispetto e le assiste le persone indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia.

2.4 - L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché della cultura, etnia, sesso dell'individuo.

2.5 - Nel caso di conflitti 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 all'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 ed aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più 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 di far fronte ai problemi dell'assistito; riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le pro-

prie 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 costruire 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 od altri. L'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità conformi alla normativa vigente: egli 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 necessaria: 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 sanitaria, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute; a tal fine attiva e mantiene la rete dei 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 di dati, si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.

4.7 - L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli 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 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 contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali.

4.11 - L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche, in relazione all'età e al suo grado di maturità.

4.12 - L'infermiere si impegna a promuovere la tutela delle persone in condizioni che ne limitano lo svilup-

po o l'espressione di sé, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

4.13 - L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico della persona, deve mettere in opera tutti i mezzi per proteggerla, ed allertare, ove necessario, l'autorità competente.

4.14 - L'infermiere si attiva per alleviare i sintomi, in particolare quelli prevedibili. Si impegna a ricorrere all'uso di placebo solo per casi attentamente valutati e su specifica indicazione medica.

4.15 - L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione 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 provocare la morte dell'assistito, sia che la richiesta provenga 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 favorire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel donare e ricevere

5. RAPPORTI PROFESSIONALI CON COLLEGHI E ALTRI OPERATORI

5.1 - L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta il loro specifico apporto 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 a determinare 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 riferisce a persona competente e all'autorità professionale qualsiasi circostanza che possa pregiudicare l'assistenza infermieristica o la qualità delle cure, con particolare riguardo agli effetti sulla persona.

6.5 - 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.

Parte II

CURRICULUM PROFESSIONALE ECM LINK ANNOTAZIONI

CURRICULUM PROFESSIONALE

L'Essere, il Sapere e il Saper fare, sono esperienze in continuo sviluppo nella vita professionale. Questa parte vuole essere di aiuto in questo senso, ripercorrendo le tappe che ci rendono unici e irripetibili, fermando quindi la storia passata e contemporaneamente tracciando la linea professionale lungo la quale vogliamo accrescere le nuove competenze e le nuove abilità.

Cognome _____

Nome _____

Nato il _____ **a** _____

Nazionalità _____

Iscritto all'Albo _____

N° _____

TITOLI DI STUDIO

Titolo _____

Conseguito il _____

Luogo _____

Punteggio _____

Titolo _____

Conseguito il _____

Luogo _____

Punteggio _____

Titolo _____

Conseguito il _____

Luogo _____

Punteggio _____

ATTIVITA' DI DOCENZA

(area, anno, ente)

A series of horizontal teal lines for writing, overlaid on a large, light blue hand graphic. The hand is stylized with rounded fingers and a curved wrist, positioned behind the lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

ATTIVITA' DI DOCENZA



PUBBLICAZIONI



ESPERIENZA PROFESSIONALE



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

RELATORE

(data, titolo, ente)



A series of horizontal teal lines for writing, overlaid on a large, light blue hand graphic with fingers spread. The hand is positioned behind the lines, with the fingers pointing upwards. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

LINK

Europa L'Unione Europea in linea www.europa.eu.int/

Parlamento Europeo www.europarl.eu.int/

Commissione Europea

www.europa.eu.int/comm/index_it.htm

Corte di Giustizia delle Comunità Europee <http://europa.eu.int/cj/it/>

Eur Lex Gazzetta Ufficiale Europea

<http://europa.eu.int/eur-lex/it/index.html>

Il Parlamento Italiano <http://www.parlamento.it/>

Il Governo Italiano <http://www.governo.it/>

Ministero della Salute <http://www.sanita.it/>

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

<http://www.mur.it/>

Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

<http://www.welfare.gov.it/>

Consiglio Nazionale delle Ricerche <http://www.cnr.it/>

Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/>

Dipartimento della Funzione Pubblica <http://www.funpub.it/home/menu.html>

Portale Nazionale del Cittadino <http://www.italia.gov.it/>

La Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

<http://www.gazzettaufficiale.ipzs.it/>

A.C.O.S. Associazione Cattolica Operatori Sanitari

<http://acos.interfree.it/>

A.I.S.A.C.E. Associazione degli Infermieri Specializzati in

Area Critica <http://www.aisace.org/>

A.I.S.I.E.C. Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee <http://www.aislec.it/>

A.N.A.R.T.I. Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica <http://www.aniarti.it/>

A.N.I.N. Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze <http://www.asteria.it/anin/anin.htm>

A.N.T.E. Associazione Nazionale Tecnici di Emodialisi <http://www.ante.it/>

G.I.T.C. Gruppo Italiano Infermieri di Cardiologia www.dag.it/gitic/index.html

G.T.M.O. Gruppo Italiano per il Trapianto di Midollo Osseo - Area Infermieristica www.gitmo.net/n_index.htm

O.S.D.I. Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani www.osdi.it/OSDI.htm

S.E.I.R.S. Società Europea Infermieristica Ricerche e Studi <http://www.seirs.it/>

"Nursing" <http://web.tiscalinet.it/mlcbrown/index.htm>

Assistenza Infermieristica Urologica Domiciliare <http://digilander.iol.it/urbani/>

Emergency <http://www.freeweb.org/salute/EIS/>

Home Page di Nursing Psichiatrico <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/4463/>

Home Page <http://members.it.tripod.de/infermieri/Infermieri.htm>

Il Diabete e l'Infermiere <http://www.emmj.it/diabete/riviste/diaeinfe.htm>

Infermiere di Sala Operatoria

<http://fastnet.it/utenti/canonici/infermier.htm>

Infermieri 2000

<http://www.geocities.com/HotSprings/1249/index.html>

Infermieri d'Italia

<http://digilander.iol.it/alefagno/index.htm>

Infermieri Eretici <http://digilander.iol.it/aquilonelibero>

Infermieri Online

<http://mysite.ciaoweb.it/giovi62/InfermieriOnline.htm>

Infer-N@uti

<http://www.195.31.159.58/infernauti/index.htm>

Internet e l'assistenza infermieristica <http://www.nursearea.it>

Nursing <http://space.tin.it/lettura/vsossel/nursing.html>

Nursingland <http://utenti.tripod.it/Nursingland/>

Psichiatria Clinica e Psicopatologia Speciale <http://geocities.com/fabiopeloso/>

Rianimazione e Terapia Intensiva Istituto Ortopedico

Rizzoli Bologna <http://www.multimania.com/mariofrisini/>

Servizio Infermieristico Ospedale S.Orsola Bologna

http://www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html

Scuola Dirigenti e Docenti in Scienze Infermieristiche

Università di Torino

<http://molecola.medfarm.unito.it/nurse/DDSI1.HTM>

English Dictionary With Multi Lingual Search

www.allwords.com/

From Language to Language

<http://www.langtolang.com/>

One Look <http://www.onelook.com/>
Babelfish Altavista <http://babelfish.altavista.com/tr>
A.I.O.C.118 Associazione Italiana degli Operatori di
Centrale del 118
<http://www.freeweb.org/NewEntry/AIOC118>
AIEMT Associazione Italiana Tecnici di Emergenza
Sanitaria <http://telica.ucsd.edu/aiemt/>
Anestesia On Line [http://www.freeweb.org/riviste/ane-
stesia/](http://www.freeweb.org/riviste/ane-
stesia/)
Appunti di Primo Soccorso [http://www.mclink.it/perso-
nal/MC7176/](http://www.mclink.it/perso-
nal/MC7176/)
Area Critica <http://www.areacritica.org/index.html>
Aston Health Care <http://www.aston.it/>
Bambi <http://fastnet.it/enti/bambi/>
Centrali Operative 118 Regione Emilia Romagna
<http://118er.interbusinnes.it/>
C.E.M.E.C. Centro Europeo per la Medicina delle
Catastrofi S.Marino <http://www.diesis.com/cemec/>
Centro Antiveneni Milano <http://utenti.tripod.it/cavmilano/>
Centro Antiveneni Roma <http://www.uniroma1.it/cav/>
Dematel <http://www.dematel.it/>
EME.TER. Belluno [http://www.freeweb.org/salute/eme-
terbelluno/](http://www.freeweb.org/salute/eme-
terbelluno/)
Emergency Oggi Rivista di Emergenza Sanitaria
<http://www.emergencyoggi.it/>
Emergenze Mediche <http://www.emergenzemediche.net/>
GISE Società Italiana di Cardiologia Invasiva
<http://www.gise.it/>

Helpmed <http://www.helpmed.it/>
I Medici in Rete <http://www.netgroup.it/medico/>
Il Trauma <http://www.iltrauma.com/>
Infermieri per l'Emergenza
<http://www.angelfire.com/mt/iper/>
Marche Soccorso <http://www.janet.it/fabriano118/>
Medicina FreeWeb.org
<http://www.freeweb.org/salute/medicina/>
Medweb <http://www.medweb.it/>
N&A Mensile Italiano del Soccorso
<http://www.zen.it/nannini>
Nurses of Emergency
<http://www.nursesofemergency.org/index.htm>
Ospedale Virtuale Telematico
<http://www.cilnews.unige.it/ospedale/HTML/welcome.htm>
Pediatria On Line <http://www.pediatria.it/>
Psychiatric on Line Italia <http://www.pol-it.org/>
Servizio Sanitario Web
<http://www.serviziosanitarioweb.net/>

ANNOTAZIONI



A series of horizontal teal lines for writing, overlaid on a large, light blue, stylized hand graphic. The hand is semi-transparent, allowing the lines to be seen through it. To the right, a portion of an orange graphic with a white cross is visible.

ANNOTAZIONI



ANNOTAZIONI



A series of horizontal teal lines for writing, overlaid on a large, light blue, stylized hand graphic. The hand is positioned behind the lines, with the fingers spread. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

ANNOTAZIONI



ANNOTAZIONI



A series of horizontal teal lines for writing, overlaid on a large, light blue, stylized hand graphic. The hand is semi-transparent, allowing the lines to be seen through it. To the right, a portion of an orange graphic with a white cross is visible.

ANNOTAZIONI





direttivo
2006-2008

presidente
Schiavon Luigino

vicepresidente
Anoè Giavanna

tesoriere
Luigino Boldrin

segretario
Sergio Bontempi

consiglieri
Patrizia Biscaro - Maria Rosa Boscolo
De Pieri Alessandra
De Rossi Micaela - Mario Iannotta - Elsa Labelli
Alessandro Monetti - Carlo Masato
Maria Cristina Rosa
Mirko Romanato - Mario Vidal

revisori dei conti
Mario Degan - Eddie Vivian - Adriano Zanardo

segreteria
P.le Leonardo da Vinci 8 Mestre
Tel. 041 5055951 - Fax 041 5040882
martedì - giovedì 14.30 - 17.30
mercoledì - venerdì 10.00 - 12.30
collegio@ipasvive.it