

NORMATIVA

Legge 42/1999

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

Questa Legge contiene la svolta epocale che consente il passaggio all'autonomia professionale e gestionale.

Introduce 3 novità sostanziali:

- ABROGAZIONE DEL "MANSIONARIO"
- EQUIPOLLENZA DEI TITOLI per l'accesso alla Formazione Universitaria (per dare a tutti gli Infermieri l'opportunità di crescita professionale)
- Riconoscimento formale dello status di "PROFESSIONE SANITARIA"
- ELIMINA L'AGGETTIVO AUSILIARIA
- RICONOSCE L'AUTONOMIA PROFESSIONALE

L'esercizio professionale infermieristico è oggi governato secondo i seguenti riferimenti:

- PROFILO PROFESSIONALE (DM 739/1994)
- ORDINAMENTO DIDATTICO DELLA LAUREA INFERMIERISTICA E FORMAZIONE POST- BASE
- CODICE DEONTOLOGICO

In altre parole, la Professione Infermieristica non è più "ausiliaria" di quella medica, acquisisce autonomia e responsabilità professionale, e non ha più bisogno di un "Mansionario" da cui ricavare le proprie competenze.

Le competenze derivano, invece, dalle disposizioni dei 3 elementi richiamati:

- ✓ ciò che è previsto dal Profilo Professionale
- ✓ ciò che è compatibile con il Codice Deontologico

- ✓ ciò che ho imparato con la formazione base (ordinamento didattico) e quella successiva (post-base + ECM)

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 (**Mansionario**), 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. (...omissis...)

Legge 251/2000

DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA

Questa Legge disciplina ambiti e competenze di ciascuna Professione Sanitaria, riconoscendo i livelli di autonomia e formazione della Professione Infermieristica guadagnati in questi anni.

La Legge 251/2000 chiarisce che gli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche e della professione ostetrica svolgono assistenza con autonomia professionale e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi.

L'obiettivo è quello di sostenere, quindi, gli Infermieri, e cambiare il futuro della Professione, per evitare di rimanere in posizione subalterna ad altre Figure Professionali.

Alcuni degli aspetti salienti e delle novità di questa legge includono:

1. DEFINIZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE:

Riguarda 22 Professioni raccolte in 4 classi:

- ✓ Professioni sanitarie infermieristiche
- ✓ Professioni sanitarie riabilitative
- ✓ Professioni tecnico sanitarie
- ✓ Professioni tecniche della prevenzione

2. FORMAZIONE E TITOLI DI STUDIO:

Ha stabilito che per l'esercizio della professione infermieristica è necessario possedere un diploma universitario (Laurea triennale) in Scienze Infermieristiche.

Questo ha rappresentato un passo importante verso il riconoscimento dell'infermiere come professionista sanitario con una preparazione specialistica.

- ✚ L'istituzione della Dirigenza Infermieristica e previsione della Laurea Specialistica per assicurare agli Infermieri un'autonomia forte ed un percorso universitario completo.

Questa legge offre agli Infermieri la possibilità di crescita e carriera fino a livelli dirigenziali.

3. AUTONOMIA PROFESSIONALE:

Ha riconosciuto e rafforzato l'autonomia professionale degli infermieri, stabilendo che, pur sotto la supervisione del medico, possono assumere compiti e responsabilità autonome, in particolare nell'ambito della prevenzione, dell'assistenza e nella gestione di alcune attività terapeutiche.

Legge 43/2006
DISPOSIZIONI IN MATERIA
DI PROFESSIONI SANITARIE

Questa Legge:

- ✓ ribadisce l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo Professionale per poter esercitare l'attività infermieristica su tutto il territorio nazionale, anche per fornire ai cittadini ulteriore garanzia di sicurezza e competenza;
- ✓ ribadisce la qualifica di PROFESSIONE INTELLETTUALE
- ✓ apporta cambiamenti importanti nei servizi sanitari resi ai cittadini, soprattutto con l'introduzione della figura specialistica dell'infermiere ESPERTO CLINICO
 - Gli Infermieri assumono nuove COMPETENZE E RESPONSABILITÀ destinate a migliorare la qualità dei servizi e dell'assistenza.
- ✓ Istituisce la nuova figura della Funzione di Coordinamento.
 - Si apre una nuova possibilità di carriera, sostenuta da un percorso di formazione obbligatorio di elevato livello, attraverso il conseguimento del Master in Management.

Articolazione del Personale Laureato (appartenente alle Professioni Sanitarie):

- 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 equipollente ai sensi dell'art.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'Università ai sensi dell'art. 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'art. 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'art. 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'art. 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 5 anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.

Legge 24/2017

RIFORMA IN TEMA DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE

"LEGGE GELLI"

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24/2017: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

La normativa riconosce il **diritto alla sicurezza delle cure**, previsto dall'Art. 32 della Costituzione Italiana.

È perciò di fondamentale importanza perché l'aspetto della sicurezza delle prestazioni sanitarie viene stabilito come bene di valore costituzionale.

È importante sottolineare l'evoluzione terminologica della Legge.

Il concetto di responsabilità viene esteso ad ogni figura dotata di Profilo Professionale: **"Esercenti le Professioni Sanitarie"**.

Gli Esercenti le Professioni Sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono alle raccomandazioni previste dalle Linee Guida**, pubblicate ed elaborate da Enti ed Istituzioni, pubblici e privati, e dalle Società Scientifiche.

Nel caso in cui dovessero mancare le raccomandazioni, i Professionisti Sanitari si attengono alle **buone pratiche clinico-assistenziali**.

La sicurezza delle cure si realizza anche con attività di prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

La Legge, infatti, promuove l'istituzione di un Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccolga dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, i dati regionali sui rischi ed eventi avversi, per poi trasmetterli ogni anno all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità.

Questo significa che gli Infermieri sono coinvolti nel realizzare procedure aziendali favorevoli alla denuncia di eventi avversi.

La **Responsabilità Penale** viene così stabilita dalla norma.

Se l'Esercente la Professione Sanitaria, nello svolgimento della propria attività, causa la morte o lesioni personali al paziente, risponde dei reati di: omicidio colposo e lesioni personali colpose (attraverso le pene previste dagli articoli 589-590 codice penale).

Però, se l'evento si è verificato a causa di **imperizia** (inesperienza, ignoranza, inadeguatezza), la punibilità è esclusa se sono rispettate le raccomandazioni delle Linee Guida, o le buone pratiche clinico-assistenziali.

Questo può avvenire soltanto se le raccomandazioni previste dalle linee guida sono adeguate al caso specifico.

La **Responsabilità Civile** viene così stabilita dalla norma.

Viene attribuita responsabilità alla Struttura Sanitaria o Sociosanitaria (secondo gli articoli 1218 e 1228 del Codice Civile) per quanto riguarda l'operato degli Esercenti la Professione Sanitaria, anche se in regime di Libera Professione Intramuraria.

Il Sanitario, però, risponde del proprio operato secondo l'articolo 2043 del Codice Civile (Risarcimento per fatto illecito), a meno che non abbia agito nel soddisfacimento di un obbligo contrattuale assunto con il paziente. Ovvero, il Giudice, nel determinare il risarcimento del danno, tiene conto della **condotta dell'Esercente**, valutando cioè se si sia attenuto alle raccomandazioni previste dalle linee guida o alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Il testo normativo prevede, inoltre, l'obbligo di predisporre adeguata **copertura assicurativa** per ogni Professionista, per gli eventuali risarcimenti derivanti da colpa grave.

Legge 3/2018

DISPOSIZIONI PER IL RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

"LEGGE LORENZIN"

La **LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3** trasforma i Collegi IPASVI in Ordini delle Professioni Infermieristiche.

Gli Ordini non sono più ENTI AUSILIARI (svolgono solo attività di iniziativa e di controllo) ma **ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI, SUSSIDIARI dello STATO** (possono svolgere compiti amministrativi in sostituzione e per conto dello Stato)

Gli Ordini sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute e sono finanziati esclusivamente con i contributi degli Iscritti.

Gli Ordini "promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, ai fini di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale".

Per gli Infermieri l'Ordine rappresenta un punto di riferimento costante, e allo stesso tempo una garanzia per i cittadini, contro ogni forma di abusivismo, su cui i nuovi Ordini possono vigilare con maggiore forza.

L'articolo 12, incide sulla disciplina del **reato di esercizio abusivo di una Professione** nonché sulle circostanze aggravanti di altre fattispecie di reato commesse nell'esercizio abusivo di una professione o di un'arte sanitaria.

L'esercizio abusivo comporta una sanzione a norma del Codice Penale.

Sono Organi dell'Ordine: il Consiglio Direttivo, la Commissione d'Albo Infermieri, la Commissione Albo Infermieri Pediatrici, il Collegio dei Revisori dei Conti, l'Assemblea degli/delle Iscritti/e.

L'OPI è finanziato esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica.

Apporta cambiamenti anche per il sistema elettorale ordinistico delle Professioni Sanitarie.

Gli Organi dell'OPI sono eletti democraticamente ogni 4 anni dagli Iscritti.

La **FEDERAZIONE NAZIONALE delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI)**, con sede in Roma, riunisce i 102 Ordini territoriali

Funzioni:

- rappresentanza delle Professioni presso Enti e Istituzioni Nazionali, Europei ed Internazionali
- compiti di indirizzo e coordinamento, e di supporto amministrativo a Ordini e Federazioni Regionali
- emana il Codice Deontologico, approvato nei rispettivi Consigli Nazionali da almeno $\frac{3}{4}$ dei Consiglieri Presidenti di Ordine.

Sono Organi della FNOPI:

- PRESIDENTE
- CONSIGLIO NAZIONALE
- COMITATO CENTRALE
- COMMISSIONI D'ALBO
- COLLEGIO DEI REVISORI

La FNOPI è dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposta alla vigilanza del Ministero della Salute. È finanziata esclusivamente con i contributi degli Iscritti, senza oneri per la finanza pubblica.

IL CODICE DEONTOLOGICO

L'ultima stesura è stata approvata nel 2019 dai Presidenti degli Ordini Provinciali, componenti del Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI)

Il Codice Deontologico è una guida, e un insieme di Regole, per garantire la dignità degli assistiti e della professione, e per questo va rispettata e seguita da tutti gli Infermieri.

Rappresenta uno strumento per l'Infermiere per esprimere la propria competenza e la propria umanità, ed è una Guida per l'agire quotidiano, l'elemento etico a cui fare riferimento in ogni occasione, specialmente le più difficili, che la natura stessa della professione riserva a ciascun Infermiere.

Il valore fondamentale della professione è la RELAZIONE:

- Con la PERSONA ASSISTITA
- Con gli altri COLLEGHI
- Con le altre PROFESSIONI
- Con gli ENTI DI GOVERNO

È possibile scaricarlo al link:

https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

La Legge 3/2018 insieme al Codice Deontologico regola le **Sanzioni Disciplinari** che vengono esercitate dall'OPI.

L'obiettivo delle Sanzioni è quello di tutelare la Professione e garantire che gli Infermieri operino secondo principi di etica e competenza professionale.

Le Sanzioni Disciplinari possono essere comminate in seguito a comportamenti contrari agli obblighi professionali, deontologici o normativi.

Le Sanzioni Disciplinari sono:

- **AMMONIZIONE:** richiamo formale, viene dato per infrazioni leggere. È una sorta di avviso che segnala un comportamento non conforme agli standard professionali.

- **CENSURA:** più grave rispetto alla precedente. Viene applicata in caso di comportamenti che pur non essendo gravi al punto da giustificare la sospensione o la radiazione, meritano comunque una condanna formale.

- **SOSPENSIONE DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE:** comporta la sospensione temporanea dell'attività professionale per un determinato periodo. È applicata quando il comportamento dell'Infermiere ha avuto un impatto significativo sulla sicurezza del paziente, o sulla reputazione della professione.

- **RADIAZIONE:** la sanzione più grave, che comporta l'esclusione definitiva dall'OPI e l'impossibilità di esercitare la professione. Viene comminata in caso di violazioni molto gravi come: reati penali, grave negligenza professionale, o comportamenti che ledono l'integrità della professione e la sicurezza dei pazienti.

Le sanzioni vengono applicate dopo un'istruttoria che può essere avviata a seguito di segnalazioni, denunce o a seguito di accertamenti interni.

La decisione finale è presa dal Consiglio Direttivo dell'OPI o da una Commissione Disciplinare che valuta la gravità dell'infrazione e le circostanze del caso.

La Formazione Infermieristica in Italia

La Formazione Infermieristica in Italia si basa principalmente su un **Corso di Laurea Triennale in Infermieristica**.

Al termine del percorso di Laurea è necessario superare un **Esame di Stato** per l'abilitazione alla Professione Infermieristica e successivamente, iscriversi all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, territorialmente competente.

Ad ogni Esame nelle Università Italiane, è associato un certo numero di **CFU (Crediti Formativi Universitari)**.

Il CFU serve a misurare il carico di lavoro richiesto allo studente e ne stima l'impegno. Mediamente 1 anno di Corso corrisponde a 60 CFU.

Per conseguire la Laurea in Infermieristica occorrono 180 CFU: 3 anni.

Una volta completato il percorso di Laurea e l'Abilitazione, gli Infermieri possono continuare a formarsi e specializzarsi in diversi ambiti attraverso:

- ⇒ i Corsi di perfezionamento,
- ⇒ i Master di primo livello,
- ⇒ la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Dopo la Laurea Magistrale si può accedere al Master di II livello, oppure al Dottorato di Ricerca.