

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 3268**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori MALABARBA, BOCO, DATO,  
NIEDDU, CORTIANA, RIPAMONTI, LIGUORI, MARTONE  
e SODANO Tommaso**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 GENNAIO 2005**

---

**Riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo  
professionale dell’infermiere diplomato**

---

## **INDICE**

Relazione .....	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge .....	»	6

ONOREVOLI SENATORI. - Il Servizio sanitario nazionale (SSN) viene così definito dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833:

«Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini».

Tale definizione non è stata modificata, nonostante i numerosi cambiamenti legislativi intervenuti successivamente.

Il SSN ha impiegato diversi anni per essere realizzato; in molte zone del Paese lo è stato, anzi, solo parzialmente. La sua attuazione, nonostante le notevoli disparità e disuguaglianze, aveva portato lo stato di salute della popolazione italiana a un livello considerato «estremamente buono» dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e riconosciuto tale da buona parte della letteratura scientifica internazionale, anche se il livello di finanziamento ad esso riservato è stato relativamente limitato. È altresì da più parti riconosciuto che il SSN è il migliore sistema, in assoluto, quanto ad efficacia sugli effetti della salute pubblica.

Qualsiasi azione legislativa per migliorare la salute della popolazione non può che partire dalla difesa del SSN come servizio pubblico, oggi seriamente messo in discussione da politiche sanitarie di tipo privatistico.

Dalla sua approvazione, il sistema è stato in realtà sottoposto ad una serie di modifiche

che ne hanno indebolito e snaturato la portata, fino ad arrivare a registrare un visibile peggioramento delle condizioni di salute della popolazione, in particolare delle fasce più deboli e di quella dei territori più disagiati.

L'aziendalizzazione degli ospedali e delle Aziende unità sanitarie locali (AUSL), il loro ridimensionamento ed anche la modifica del Titolo V della Costituzione non hanno certo aiutato ad invertire la tendenza, ma, al contrario, c'è il rischio concreto che i sistemi sanitari regionali, andranno ad accentuare le disparità delle prestazioni ai cittadini.

Tra le grandi disfunzioni del nostro sistema sanitario, quella infermieristica è certamente fra le più evidenti: da anni la mancanza cronica di infermieri ha prodotto una situazione insostenibile sia per il personale infermieristico, provato da un aumento delle mansioni, svilito nella professionalità e dalla mancanza di riconoscimento, anche economico della stessa, sia per gli effetti negativi sull'utenza, fortemente penalizzata dalla mancanza di personale negli ospedali e nelle strutture territoriali. A questo proposito è peculiare la situazione italiana, dove tra infermieri e medici vi è un rapporto 1 a 1, quando secondo l'OMS e secondo quanto accade in altri Paesi europei, il rapporto è di 4 a 1.

Prima del recepimento delle direttive comunitarie, emanate al fine di armonizzare la formazione di base e complementare degli infermieri e delle altre professioni sanitarie per facilitare la libera circolazione nei Paesi dell'Unione, erano tre le figure professionali infermieristiche: gli infermieri professionali, gli infermieri generici e gli ausiliari.

Le scuole per infermieri erano molto diffuse, ogni ospedale importante era dotato di scuole che formavano infermieri professionali. In non pochi casi, oltre all'insegnamento teorico e pratico, erano state avviate esperienze avanzate e innovative, come quella delle cure domiciliari che avevano creato un proficuo rapporto tra territorio ed ente ospedaliero.

Le norme di recepimento delle direttive propongono di elevare la qualificazione professionale degli infermieri con l'introduzione del diploma universitario, che assicuri un'adeguata preparazione e una valorizzazione della professione.

Gli infermieri generici, quelli psichiatrici e le puericultrici sono stati collocati con il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, nell'arte ausiliaria, fino al contratto di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, che li pone come figure «ad esaurimento».

L'esaurimento di queste figure non solo ha già comportato di fatto una riduzione delle prestazioni sanitarie assistenziali di cui, al contrario, esiste sempre più richiesta, ma disperde un patrimonio umano e professionale insostituibile.

È vero che le nuove norme prevedono la possibilità di equiparazione all'infermiere professionale, previo svolgimento di un corso integrativo. Tale norma era però molto restrittiva e limitata nel tempo, tale da non permetterne l'utilizzo a tutti gli aventi diritto. Nella fattispecie, la legge n. 42 del 1999 (articolo 1, comma 2), stabilisce di nuovo una possibilità di equiparazione in base ad apposito decreto del Governo tuttora non emanato.

Il presente disegno di legge prefigura un percorso formativo che valorizza tutte le risorse e le competenze infermieristiche, insostituibili per un efficace funzionamento delle strutture sanitarie.

Si definisce una figura intermedia che assume la denominazione di «infermiere diplo-

mato» ossia un infermiere a tutti gli effetti, con una formazione differente da quella dell'infermiere laureato, ma con un percorso formativo completo; il diploma viene rilasciato da un Istituto tecnico sanitario che sarà istituito dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute; si unificano le molteplici figure di operatori sanitari esistenti (OTA, ADEST, ASS, OSA) in un'unica figura: l'operatore socio sanitario (OSS).

Queste, in sintesi, le proposte avanzate:

1. gli infermieri con laurea breve restano con il loro sviluppo di carriera e la loro qualificazione e responsabilità, con maggiori possibilità di diventare dirigenti;

2. ai quasi 35.000 infermieri generici e psichiatrici e alle puericultrici viene riconosciuta la loro esperienza e capacità professionale;

3. viene istituita la figura dell'infermiere diplomato con un percorso formativo nuovo, all'interno della scuola secondaria superiore, attraverso un Istituto tecnico sanitario che rilascia un diploma che consente la possibilità di inserimento nel lavoro come infermiere diplomato o con altro tipo di specializzazione sanitaria. L'Istituto tecnico sanitario è strettamente connesso con le regioni per la frequenza di *stage* e tirocini degli studenti negli ospedali e nelle AUSL. I diplomati hanno diritto di accedere a tutti i corsi universitari, ma in particolare verso le lauree infermieristiche riabilitative e mediche. Allo stesso modo gli infermieri generici e psichiatrici e le puericultrici vengono equiparati all'infermiere diplomato secondo le modalità previste e possono accedere all'università tramite il conseguimento del titolo di scuola secondaria superiore. Facilitazioni sono previste da parte dall'ente in cui lavorano;

4. si stabilisce un'ulteriore unica figura, l'operatore socio sanitario, con una formazione definita e con un numero di ore uguali su tutto il territorio nazionale, in possesso di

licenza di scuola media a cui viene facilitata la frequenza all'Istituto tecnico sanitario;

5. gli OSS e gli operatori socio sanitari specializzati (OSSS), attraverso un percorso graduale nel loro profilo per acquisire esperienza infermieristica, effettuano 1.200 ore di corso corrispondenti a un anno, per diventare infermieri diplomati, scegliendo la specializzazione in una delle aree individuate

dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 739;

6. nel ruolo di infermiere diplomato vengono inseriti gli infermieri extracomunitari con titolo di studio riconosciuto.

Questo disegno di legge è stato elaborato e proposto dal Coordinamento Collegiato del Movimento infermieri generici, puericultrici e psichiatrici (MIGEP).

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Principi ed obiettivi)*

1. La presente legge istituisce il profilo professionale dell'infermiere diplomato.

2. La presente legge individua nell'area sanitaria tre profili professionali:

- a) operatore socio sanitario (OSS);
- b) infermiere diplomato;
- c) infermiere laureato.

3. La formazione dell'infermiere diplomato avviene nell'ambito dell'istituto di cui all'articolo 2, comma 1.

4. Gli infermieri generici e psichiatrici e le puericultrici sono equiparati alla figura dell'infermiere diplomato, a seguito di almeno cinque anni d'esperienza lavorativa effettuati presso strutture sanitarie, socio-sanitarie, enti, cooperative e strutture private, case di cura, istituti pubblici e privati, *profit* e non *profit* e comuni.

5. Confluiscono nel medesimo profilo professionale dell'infermiere diplomato anche gli infermieri extracomunitari con titolo di studio riconosciuto, come previsto dall'articolo 4, le crocerossine che ai sensi della legge 4 febbraio 1963, n. 95, sono abilitate all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico, gli infermieri generici delle carceri a seguito dell'esperienza maturata da non meno di cinque anni in strutture sanitarie o socio sanitarie, in istituti pubblici e privati, *profit* e non *profit* e nei comuni e gli infermieri militari.

6. L'infermiere diplomato svolge tutte le funzioni infermieristiche di primo livello, è impiegato nell'assistenza ospedaliera, domiciliare e territoriale, e collabora con le altre

figure, ferme restando le specifiche competenze, di cui all'articolo 5 e all'allegato B.

7. Gli infermieri psichiatrici con due anni di corso di cui alla legge 29 ottobre 1954, n. 1046, e successive modificazioni, all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, e all'articolo 24 del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, e successive modificazioni, sono equiparati all'infermiere diplomato, mantenendo le condizioni contrattuali di miglior favore.

8. L'infermiere diplomato acquisisce il diritto a ricevere un aggiornamento professionale continuo con i relativi crediti formativi di educazione continua in medicina (ECM).

9. Gli OSS e gli operatori socio sanitari specializzati (OSSS) con almeno un anno di lavoro maturato in questo profilo, hanno diritto alle facilitazioni di cui all'articolo 7 per poter frequentare l'istituto di cui all'articolo 9 ed accedere al diploma di infermiere diplomato.

## Art. 2.

### *(Formazione dell'infermiere diplomato esterno)*

1. La formazione dell'infermiere diplomato, egualmente suddivisa in insegnamenti teorici e pratici, si svolge all'interno dell'Istituto tecnico sanitario di cui all'articolo 9.

2. La durata dei corsi è di tre anni, con un numero di 2000 ore, di cui 700 di tirocinio, al termine dei quali si acquisisce il diploma di infermiere diplomato previo superamento di un esame finale.

3. Il tirocinio è svolto nell'ultimo anno di formazione nelle strutture sanitarie delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce linee guida obbligatorie per tutto il territorio nazionale.

4. Il percorso di studi di cui al presente articolo dà la possibilità di accedere all'università.

5. Per accedere all'Istituto di cui al presente articolo è necessario aver frequentato il biennio di scuola secondaria superiore con ammissione al terzo anno.

#### Art. 3.

*(Formazione interna: inserimento degli infermieri generici e psichiatrici e delle puericultrici, delle crocerossine, degli infermieri generici delle carceri e degli infermieri militari nella figura dell'infermiere diplomato)*

1. Gli infermieri generici e psichiatrici che hanno rispettivamente frequentato uno e due anni di corso per il conseguimento della loro qualifica e che successivamente sono stati considerati «ad esaurimento», sono equiparati all'infermiere diplomato, conformemente all'articolo 1, commi 4 e 7.

2. Le puericultrici, che hanno acquisito il titolo tramite specifico corso, sono equiparate all'infermiere diplomato, conformemente all'articolo 1, comma 4.

3. Gli infermieri militari e le crocerossine sono equiparati all'infermiere diplomato conformemente a quanto stabilisce l'articolo 1, comma 5.

#### Art. 4.

*(Equiparazione degli infermieri extracomunitari)*

1. Gli infermieri extracomunitari devono presentare il titolo di studio autentificato e la certificazione dell'esperienza professionale posseduta all'assessorato competente delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano per essere equiparati all'infermiere diplomato con le medesime modalità stabilite nell'articolo 1, comma 5.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono autorizzate ad indire concorsi per l'assunzione di infermieri extracomunitari con le caratteristiche stabilite dal comma 1, previa verifica della loro buona conoscenza della lingua italiana.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano comunicano l'avvenuto riconoscimento del titolo di infermiere diplomato al Ministero della salute.

#### Art. 5.

##### *(Contesto operativo)*

1. L'infermiere diplomato collabora con le altre figure professionali nel campo dell'educazione alla salute, della epidemiologia e della prevenzione primaria.

2. L'infermiere diplomato opera nel contesto di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie in ambito ospedaliero, domiciliare, residenziale e semi residenziale, negli istituti pubblici e privati, *profit* e non *profit* e nei comuni.

3. L'infermiere diplomato ha compiti di tutorato con riconoscimento di crediti ECM.

4. L'infermiere diplomato opera nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica;
- b) pediatria;
- c) salute mentale-psichiatria;
- d) geriatria;

e) area critica o in ulteriori aree in relazione a motivate esigenze indicate dal SSN.

5. L'attività di infermiere diplomato, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, è indirizzata all'assistenza primaria tesa a favorire il completo ristabilimento dello stato di salute, delle condizioni di benessere e dell'autonomia della persona di cui all'allegato B.

## Art. 6.

*(Istituzione dell'operatore socio sanitario)*

1. Conformemente a quanto stabilito nell'accordo sancito nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 22 febbraio 2001, le regioni e le province autonome istituiscono scuole di formazione per OSS della durata di 1.000 ore, secondo il programma stabilito dal medesimo accordo.

2. Le figure professionali dell'operatore addetto all'assistenza (OTA), dell'operatore socio-assistenziale (OSA), dell'ausiliario socio sanitario specializzato (ASSS), dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST), e dell'ausiliario socio sanitario (ASS) che operano nelle varie strutture sanitarie, sono riqualificate nella figura professionale dell'OSS.

3. L'OSS viene collocato nell'area sanitaria, acquisendo l'obbligo dei crediti ECM.

## Art. 7.

*(Norme transitorie per l'OSS interno)*

1. L'OSS e l'OSSS, dopo un anno di permanenza nella propria qualifica, con una formazione di 1.200 ore acquisisce l'idoneità al titolo di infermiere diplomato, previo superamento di un esame finale.

2. Gli istituti tecnici sanitari, di cui all'articolo 9, avviano corsi per gli OSS, OSSS e il personale extracomunitario.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano completano la formazione degli OSS entro un anno dalla attivazione degli istituti tecnici sanitari.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che non abbiano ancora provveduto alla riqualificazione del personale come stabilito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni

e le province autonome di Trento e di Bolzano, devono inquadrare come OSS le figure che svolgono mansioni ASS, prevedendo una formazione non superiore a 800 ore.

5. Agli operatori che intendono frequentare i corsi di formazione di infermiere diplomato sono conteggiate le frequenze dei corsi già svolti in precedenza.

6. Le aziende sanitarie, le strutture private, gli istituti ed enti, pubblici e privati, *profit* non *profit*, e i comuni adottano ogni misura idonea per favorire la frequenza, previo accordo con le organizzazioni sindacali, sia dal punto di vista dell'ente che della scuola, ivi compresi i corsi serali.

#### Art. 8.

##### *(Tirocinio pratico)*

1. La formazione prevede un tirocinio guidato presso le strutture e i servizi sanitari di medicina chirurgica, pediatria ed ostetricia e in reparti e servizi di altre specialità per 700 ore complessive.

2. Il tirocinio, svolto in orario di lavoro, può realizzarsi con mobilità temporanea nei servizi interessati.

3. Il tirocinio è valido indipendentemente dal servizio in cui viene effettuato.

#### Art. 9.

##### *(Istituto tecnico sanitario)*

1. L'Istituto tecnico sanitario è istituito in ciascuna regione e nelle province autonome di Trento e di Bolzano con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base di programmi di insegnamento uniformi su tutto il territorio nazionale.

2. L'Istituto tecnico sanitario provvede alla formazione della figura dell'OSS e dell'infermiere diplomato.

3. L'Istituto tecnico sanitario rilascia un titolo valido e preferenziale per l'assunzione nelle diverse aree sanitarie, negli istituti ed enti pubblici e privati, *profit* e non *profit*, e nei comuni.

4. La frequenza ai corsi di formazione è obbligatoria; non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale gli operatori che abbiano superato un numero di assenze pari a un terzo.

5. L'attestato rilasciato dall'Istituto tecnico sanitario ha valore legale su tutto il territorio nazionale; è fatto obbligo alle aziende sanitarie, agli istituti ed enti, pubblici e privati, *profit* e non *profit*, e ai comuni di prevedere l'utilizzo della nuova figura professionale. L'acquisizione del titolo deve consentire la mobilità regionale, interregionale, provinciale e aziendale.

#### Art. 10.

##### *(Frequenza di corsi per gli operatori interni)*

1. Gli operatori interni che frequentano l'Istituto tecnico sanitario non hanno obbligo di lavoro straordinario e non possono essere trattenuti in servizio durante l'orario di lezione; hanno diritto ai permessi retribuiti e a una turnazione che consenta loro la frequenza delle lezioni.

2. Gli operatori interessati hanno diritto alle 150 ore di permesso studio con priorità sulle altre richieste.

3. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti a una prova teorica e a una prova pratica valutate da una commissione esaminatrice *ad hoc*.

4. Le strutture sanitarie, gli istituti pubblici e privati, *profit* e non *profit* e i comuni non in grado di ottemperare ai corsi interni per gli operatori che intendono frequentare il

corso, si avvalgono dei corsi istituiti ai sensi dell'articolo 7, comma 2.

5. Per accedere al corso di laurea in scienze infermieristiche dopo aver conseguito il titolo di studio rilasciato dall'Istituto di cui all'articolo 9, occorre:

- a) frequentare un anno di corso integrativo;
- b) superare il relativo esame di maturità.

#### Art. 11.

##### *(Aree di attività)*

1. Le aree di attività, relative ai moduli didattici, sono le seguenti:

- a) intervento terapeutico e di pronto soccorso;
- b) assistenza infermieristica di base;
- c) intervento igienico-sanitario;
- d) intervento amministrativo, gestionale, e formativo;
- e) assistenza in pediatria;
- f) assistenza in psichiatria;
- g) collaborazione nel campo epidemiologico, della prevenzione e dell'educazione alla salute.

2. Le attività di cui al comma 1, nonché le relative competenze, sono riassunte nell'allegato A.

#### Art. 12.

##### *(Materie di insegnamento)*

1. Le materie dei corsi per infermiere diplomato sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:

- a) area socio sanitaria;
- b) area sanitaria;
- c) area culturale istituzionale e legislativa;
- d) area igienico-sanitaria;
- e) tecniche infermieristiche;
- f) etica professionale;

- g) area epidemiologica e preventiva;
- h) area tecnico operativa;
- i) area di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- l) area pediatrica;
- m) area salute mentale-psichiatria;
- n) area critica;
- o) elementi di anatomia e fisiologia dell'uomo.

2. Le materie di cui al comma 1, relative ai moduli didattici, sono riassunte nell'allegato.

#### Art. 13.

*(Formazione professionale in istituti ed enti, pubblici e privati, profit e non profit e nei comuni)*

1. Tutte le figure di operatori OTA, OSS, OSA, OSSS, ADEST, infermieri generici e psichiatrici, extracomunitari, puericultrici che svolgono a qualsiasi titolo funzioni infermieristiche, ovvero che assistono persone malate in istituti ed enti, pubblici e privati, *profit* e non *profit* e nei comuni, inseriti in regioni a statuto ordinario o speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano hanno diritto alla formazione professionale, come stabilito dalla presente legge, con i relativi crediti formativi ECM.

2. L'assessorato competente delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, le AUSL, nonché le aziende ospedaliere, gli istituti ed enti, pubblici e privati, *profit* e non *profit* e i comuni fanno opera di informazione e pubblicizzano i corsi di formazione.

#### Art. 14.

*(Formazione professionale per assistenti a domicilio)*

1. Il diritto di cui all'articolo 13 spetta agli operatori anche extracomunitari, che assi-

stono in famiglie e case private persone malate e croniche non autosufficienti, nonchè portatori di *handicap* grave.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, istituiscono corsi di qualificazione, riqualificazione o formazione per gli operatori e il personale di cui al comma 1, e favoriscono il loro inserimento nei corsi di qualificazione OSS.

#### Art. 15.

##### *(Lavoro autonomo)*

1. Gli infermieri generici e psichiatrici e le puericultrici, anche extracomunitari, in possesso di un titolo per il quale si richiede il riconoscimento di equipollenza a quello dell'infermiere diplomato e che svolgono attività professionale in regime di lavoro autonomo, possono presentare domanda di equiparazione all'assessorato competente della propria regione o provincia autonoma.

2. Gli assessorati regionali delle province autonome rilasciano un certificato di idoneità allo svolgimento dell'attività professionale strettamente correlata al titolo di infermiere diplomato.

3. La domanda di cui al comma 1 deve essere riferibile ad una attività coerente o comunque assimilabile a quella prevista per la figura professionale per la quale si chiede l'equiparazione.

#### Art. 16.

##### *(Enti interessati)*

1. Gli istituti ed enti, pubblici e privati, *profit* e non *profit*, i comuni, le AUSL, le aziende ospedaliere, le strutture con contratti ARIS (Associazione religiosa istituti socio-sanitari), AIOP (Associazione italiana ospedalità privata), ONLUS (Organizzazione

non lucrativa di utilità sociale), l'Istituto Don Carlo Gnocchi, le regioni a statuto ordinario o speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle disposizioni della presente legge.

Art. 17.

*(Ordine professionale)*

1. Gli infermieri diplomati e gli OSS formano un ordine professionale costituito su base nazionale con organi democraticamente eletti e adottano un codice deontologico, istituendo un albo professionale.

ALLEGATO A  
(articolo 11, comma 2)

### **Elenco delle principali attività con materie di insegnamento, relative ai moduli didattici**

#### *Assistenza infermieristica di base e intervento terapeutico*

- Respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche di emergenza, seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
- assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria;
- rilevamento e annotazione dei parametri vitali del paziente, ossigeno terapia;
- realizza attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
- somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti curativi su prescrizione del medico e, se del caso, sotto il suo controllo;
  - a) iniezioni ipodermiche, intramuscolari, fleboclisi, prelievi di sangue;
  - b) vaccinazioni per via orale;
  - c) frizioni, massaggi e ginnastica medica;
  - d) medicazioni e bendaggi, alimentazione con sonda gastrica;
  - e) applicazioni elettriche più semplici, esecuzioni di ECG e similari;
  - f) lavanda gastrica, traumatologia *choc* traumatico, respirazione artificiale;
  - g) prelevamento di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
  - h) esecuzione di clisteri;
- assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- 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;
- assistenza al neonato sano e malato;
- assistenza alle degenti nel reparto ostetrico, sterilizzazione, compiti nella sala operatoria.

*Intervento igienico-sanitario*

- Cura la pulizia e l'igiene ambientale;
- attua i protocolli di sterilizzazione e preparazione del materiale sanitario;
- osserva e rileva i bisogni e le condizioni di rischio-danno dell'utente;
- attua gli interventi assistenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da attuare;
- attua i sistemi di verifica degli interventi.

*Intervento amministrativo, gestionale e formativo*

- 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;
- collabora alla verifica della qualità del servizio; compilazione dei dati sul movimento degli assistiti e rilevazione dei dati statistici al servizio; controllo della pulizia, ventilazione, illuminazione e microclima di tutti i locali del reparto;
- promuove, per quanto di competenza, iniziative per soddisfare le esigenze psicologiche del malato e della sua famiglia;
- 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.

*Collaborazione nel campo epidemiologico, della prevenzione e della educazione alla salute*

Nozioni di epidemiologia delle malattie infettive. Elementi di igiene ambientale con particolare riguardo per gli aspetti ospedalieri. Elementi di igiene degli alimenti e di profilassi delle tossinfezioni alimentari. Igiene della persona, elementi di educazione sanitaria.

*Elementi di ostetricia*

Le più importanti manifestazioni patologiche della gravidanza, parto e puerperio, profilassi prenatale.

*Pronto soccorso e rianimazione*

Pronto soccorso in caso di incidenti e trasporto feriti, fratture, emorragiche, lipotimia collasso, folgorazione, arresto respiratorio e circolatorio, respirazione artificiale, massaggio cardiaco.

*La legislazione sanitaria e medicina legale*

Ordinamento sanitario dello stato, organizzazione ospedaliera, organizzazione mondiale della sanità, legislazione sulle professioni, cenni di medicina legale.

*Malattie*

Malattie dell'apparato respiratorio circolatorio, digerente, urinario, malattie del sangue, del sistema nervoso e del ricambio, principali avvelenamenti, disturbi di alimentazione.

*Patologia chirurgica-medica-generale - anatomia e fisiologica umana*

Lesioni da infezioni, da agenti fisici e chimici e da cause traumatiche, ulcere, gangrene, ernie, malattie chirurgiche dell'apparato digerente, malattie chirurgiche dell'apparato respiratorio, malattie chirurgiche dell'apparato urogenitale, del sistema nervoso, del sistema scheletrico, le malattie neoplastiche, lesioni da agenti fisici e chimici, radiodermiti, ustioni, congelamenti, lesioni da agenti chimici. Cause principali di malattie e principi di termoregolazione, la febbre, ipertrofia, atrofia, necrosi, malattie dell'apparato circolatorio, del sangue, del ricambio e delle ghiandole a secrezione interna, gotta, diabete, e dell'apparato urinario. Sistema muscolare.

*Elementi di pediatria*

Accrescimento del neonato, prematurità ed immaturità, alimentazione infantile, vaccinazioni, malattie infettive dell'infanzia..., anatomia e fisiologia del neonato, le fasi dell'accrescimento, allattamento materno ed artificiale, malattie della nutrizione, dispepsie, distrofie, strofie, le avitaminosi, le più importanti malattie infettive dell'infanzia, la mortalità infantile, elementi di ostetricia, profilassi prenatale, le più importanti manifestazioni patologiche della gravidanza, del parto e del puerperio, assistenza del neonato sano e malato.

*Farmacologia*

La definizione, l'azione dei farmaci, veleni, sieri e vaccini, disposizioni legislative concernenti gli stupefacenti.

*Psicologia*

Elementi storici con particolare riferimento all'attività lavorativa ed alla educazione: psicologia individuale - sociale - e sociologia, salute mentale - psichiatria.

*Etica professionale, tecnica, direttiva e didattica*

Lavoro specifico e responsabilità professionale, formazione del personale, definizione dei compiti per ogni singola categoria.

## ALLEGATO B

(articolo 5, comma 5)

L'infermiere diplomato in possesso del seguente profilo è un operatore sanitario diplomato, è responsabile dell'assistenza infermieristica: preventiva, curativa, palliativa, riabilitativa, educativa.

Le sue funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

– Partecipa all'individuazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;

– identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

– pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;

– garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

– agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;

– per l'espletamento delle funzioni si avvale ove necessario, dell'opera di altre figure;

– svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare cooperative, in regime di dipendenza o in autonomia;

– concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca, contribuisce alla formazione delle altre categorie, fornendo conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permette di fornire specifiche prestazioni infermieristiche.

L'infermiere diplomato con specialità di pediatria, oltre alle mansioni di pulizia, alimentazione e sorveglianza del neonato sano, può svolgere:

– posizionamento e assistenza del neonato in incubatrice anche in presenza di O<sub>2</sub>;

– assistenza del neonato sottoposto a fototerapia anche in presenza di O<sub>2</sub>;

– posizionamento e lettura saturimetro;

– assistenza del neonato in terapia intensiva;

– terapie orali;

– prelievi capillari;

– profilassi oculari e intramuscolo sul neonato;

– igiene, bagnetto e medicazioni ombelicale;

– controllo peso;

– sostegno allattamento al seno;

– collabora con il pediatra sui tempi e modi dello svezzamento e attività psicomotoria;

– partecipa a corsi di *infant massage*;

– consigli sull'alimentazione artificiale.





