



OPI Roma

Ordine delle Professioni
Infermieristiche di ROMA

La regolamentazione

per l'esercizio delle Professioni
Infermieristiche

Profili professionali - Codice deontologico
Ordinamento didattico - Percorsi formativi
Leggi e Decreti di interesse infermieristico

Presentazione	3
D.Lgs. 502/1992 Art.6. e successive modifiche e integrazioni. Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/1992, n° 421 (G.U. n. 305 del 30 dicembre 1992).	11
D.M. 739/1994, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere (G.U. n. 6 del 9 gennaio 1995).	19
D.M. 70/1997 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico (G.U. n. 72 del 27 marzo 1997).	21
Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 13 aprile 2019.	23
L. 42/1999 Disposizioni in materia di professioni sanitarie (G.U. n. 50 del 2 marzo 1999).	41
D.M. 509/1999 Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei (G.U. n. 2 del 4 gennaio 2000).	47
L. 251/2000 Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica (G.U. n.208 del 6 settembre 2000).	63
Accordo conferenza Stato Regioni, provvedimento del 22 febbraio 2001, Individuazione della figura e del profilo professionale dell'operatore socio-sanitario (G.U. n. 91 del 19 aprile 2001).	71
D.M. 02/04/2001 Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie (G.U. n° 128 del 05 giugno 2001-supplemento ordinario n° 136)	85
L. 1/2002 Disposizioni urgenti in materia sanitaria (G.U. n. 8 del 10 gennaio 2002).	99
D.M. 270/2004 Modifiche regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato dal MURST il 03 novembre 1999 n° 509. (G.U. n. 266 del 12 novembre 2004).	105
L.43/2006 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 (G.U. n.40 del 17 febbraio 2006).	121

Accordo conferenza Stato Regioni, provvedimento del 1 agosto 2007 su proposta del Ministro della Salute, concernente l'istituzione della funzione di coordinamento per i profili delle professioni sanitarie.

131

Accordo conferenza Stato Regioni, provvedimento del 15 novembre 2007 e DPCM del 25 gennaio 2008 concernente la disciplina dell'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica (G.U. n.48 del 26 febbraio 2008).

137

D.M. del 19 febbraio 2009 (G.U. n.119 del 25 maggio 2009) Determinazione delle classi di Laurea per le professioni sanitarie ai sensi del D.M. del 22 ottobre 2004, n. 270.

145

Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 in materia di ECM: Formazione continua nel settore salute.

165

Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario, pubblicato sul sito AGENAS il 6 dicembre 2018, in vigore dal 1 gennaio 2019.

195

L. 24/2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie (G.U. n.64 del 17 marzo 2017).

225

L.3/2018 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute (G.U. n.25 del 31 gennaio 2018).

243

PRESENTAZIONE

Un cerchio che si chiude attorno alle aspirazioni degli infermieri italiani, un ventennio storico per la professione, divenuta ciò che fortemente ha voluto essere. Sette leggi e un Codice ridisegnano la figura stessa dell'infermiere. Anni di lotte a denti stretti per ottenere il riconoscimento che finalmente oggi la società sancisce a una professione intellettuale, matura, formata al più alto livello, autonoma, esclusiva.

Le conquiste normative messe a segno dagli infermieri italiani non hanno pari in nessun'altra professione. Coronano una lunga stagione di lotte e rivendicazioni, gratificando il lavoro e il sacrificio profusi ogni giorno sul posto di lavoro da chi è consapevole di essere il protagonista dell'assistenza sanitaria. Non per questo segnano un punto di arrivo. Gettano anzi le basi per nuove sfide e nuovi riconoscimenti di ciò che gli infermieri rappresentano oggi per la sanità nazionale e sul piano del confronto con la comunità professionale internazionale.

Il Codice Deontologico completa il quadro. Chiude il cerchio fra competenze scientifiche e comportamenti etici. È uno strumento indispensabile per una professione che vive in prima linea le difficili sfide del presente, l'evoluzione scientifica e tecnologica del tempo, gli interrogativi su temi delicati come il fine vita, l'accanimento terapeutico, l'accompagnamento alla morte. Il Codice e il metodo con cui è stato stilato, raccogliendo le indicazioni e i contributi degli infermieri italiani, consegnano a tutti gli operatori un riferimento sicuro da seguire e una forza ulteriore per guardare con ottimismo al futuro.

Alla soddisfazione di aver ottenuto ciò che per tanti anni hanno rivendicato per affrancarsi dal marchio sociale di "professione ausiliaria", gli infermieri associano un rinnovato impegno professionale fondato sulla competenza scientifica, sull'aggiornamento continuo, sullo spirito di servizio. È un impegno straordinario che chiede alle istituzioni di essere riconosciuto come tale, adeguando il sistema legislativo di riferimento all'evoluzione della professione infermieristica, alle nuove figure di infermiere case-manager, aspetto di continuità delle cure, infermiere di famiglia, di comunità, educatore sanitario, ecc.

Con questa pubblicazione l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Roma vuole fornire a tutti gli iscritti un importante strumento di aggiornamento e di confronto con la realtà del lavoro quotidiano. Proprio per quest'ultimo aspetto, affinché le conquiste legislative non tardino ad essere tradotte in concreto, c'è bisogno della consapevolezza da parte di tutti gli operatori del ruolo, delle specificità e dei diritti propri della professione infermieristica.

Lo scenario normativo che scaturisce dalla Legge 42 del 1999, con la storica abolizione del "mansionario", si evolve con l'autonomia e la nuova carriera sancite

dalle successive Leggi 251 del 2000, e 1 del 2002, Legge 43 del 2006 completandosi con la Legge 3/2018. È l'inizio di una nuova era per gli infermieri italiani, è la traccia di un percorso di crescita virtuoso da cui origina il passaggio epocale da “professione ausiliaria” a una vera e propria “professione sanitaria”, con la dignità, gli ambiti e le funzioni che le spettano in quanto tale e con il riconoscimento sociale che deriva dalle istituzioni dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche e in sostituzione del vetusto Collegio IPASVI.

Era quanto la professione chiedeva da tempo, nel nome di un'assistenza sanitaria di qualità, attenta alla persona prima ancora che alla sua patologia. Per questo obiettivo l'OPI di Roma si è battuto con perseveranza, a tutti i livelli istituzionali. Oggi, con orgoglio, può dire di aver colto nel segno.

PROFILO PROFESSIONALE INFERMIERE D.M. 739/94

Il profilo professionale è la pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica. Il decreto ministeriale 739/94 riconosce l'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo, le cinque aree della formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatrica, geriatria, area critica). Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile.

LEGGE 42/1999 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

Non più un'arte ausiliaria, ma una professione sanitaria a tutti gli effetti. È il principio sancito dalla legge di riordino delle figure sanitarie, giunta in porto dopo oltre due anni di accesa discussione parlamentare, sotto il pressing corale degli organismi rappresentativi degli infermieri.

La norma pone fine a una lunga lotta che gli infermieri italiani hanno intrapreso in difesa della professionalità, della competenza professionale e della crescita culturale. Introduce tre novità sostanziali, a lungo sollecitate dagli OPI e dai professionisti: l'abrogazione del cosiddetto “mansionario”, l'equipollenza dei titoli per l'accesso alla formazione universitaria, il riconoscimento formale dello status di professione sanitaria.

La legge elimina l'aggettivo “ausiliaria” dalla denominazione, che diventa “professione sanitaria” tout-court. Si tratta di una affermazione di principio forte, che

sottintende un riconoscimento sostanziale della specificità e quindi anche dell'autonomia professionale delle diverse figure che operano nel sistema sanitario. Il cambio di denominazione non è certo un fatto banale, considerando che ci sono voluti 65 anni per realizzarlo, nel segno di un mutamento radicale della considerazione che il Parlamento ha degli infermieri.

In secondo luogo, la norma abolisce il Regolamento approvato con DPR 225/74 (meglio noto come “mansionario”) ponendo fine alla schizofrenica commedia che vede le istituzioni sanitarie opposte agli infermieri, tutti consapevoli della costante inapplicabilità del DPR, il cui rigoroso rispetto avrebbe causato la chiusura di interi reparti e servizi. L'abrogazione del “mansionario” non significa che non vi siano più limiti o regole, che manchino precisi ambiti di competenza. Al contrario, comporta una responsabilizzazione maggiore di tutti: infermieri, medici, istituzioni. Ne consegue che l'esercizio professionale infermieristico è oggi governato secondo i seguenti riferimenti: il Profilo Professionale (DM 739/94), un decreto ricco di potenzialità ma che non poteva trovare piena applicazione stante la sussistenza del DPR 225/74 e che diviene così il principale punto di riferimento professionale; l'Ordinamento Didattico della Laurea in Infermieristica, in particolare per la parte che individua gli obiettivi di tirocinio clinico; il Codice Deontologico. In terzo luogo la legge sancisce l'equipollenza dei titoli conseguiti con la precedente normativa, ai fini dell'esercizio professionale e della formazione post-base. Anche questo obiettivo è stato colto grazie all'azione tenace e lungimirante degli OPI, che fin dall'inizio hanno sostenuto che il passaggio della formazione dalle Regioni all'Università andava considerato come la naturale evoluzione dei percorsi formativi, al passo con i tempi ed in linea con quanto avviene da tempo nei Paesi a sanità avanzata. Riconoscere l'equipollenza del titolo di Infermiere Professionale al Diploma Universitario, oggi laurea, oltre che ai fini dell'esercizio professionale anche per l'accesso alla formazione post-base, significa dare a tutti gli infermieri la medesima opportunità di crescita.

LEGGE 251/2000 - DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA

Dopo anni di battaglie, lo Stato riconosce in una norma quei livelli di autonomia e di formazione che la professione infermieristica si è guadagnata sul campo. Naturale è quindi la soddisfazione per il testo di legge varato in sede deliberante dalla Commissione Sanità del Senato che disciplina gli ambiti e le competenze di ciascuna professione sanitaria.

La sua approvazione corona infatti il lungo sforzo sostenuto dalla categoria per contrastare l'azione di quanti avrebbero voluto che l'infermiere restasse in una posizione subalterna ad altre figure professionali. Non è più così. L'istituzione della Dirigenza Infermieristica e la previsione della Laurea in Scienze Infermieristiche assicura a tutti gli infermieri un'autonomia forte e un percorso universitario finalmente compiuto.

È una legge che dà risposta alle esigenze di crescita professionale degli infermieri, offrendo loro possibilità di carriera fino ai massimi livelli dirigenziali. Consente alla categoria di organizzare e gestire autonomamente l'assistenza alla persona, sotto la guida di colleghi altamente qualificati.

Un sogno avverato, insomma, che ripaga gli infermieri delle tante delusioni patite e che, con le altre conquiste legislative ottenute in questi anni, contribuisce a ridisegnare su basi nuove la professione e il suo futuro.

LEGGE 1/2002 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA SANITARIA

Con la conversione in legge del DL recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria" si concretizza il tentativo del legislatore di arginare l'emergenza infermieristica legata alla persistente carenza degli organici, garantire la qualità dei servizi assistenziali e scongiurare tagli di prestazioni ai cittadini.

Il provvedimento rimodella la figura dell'infermiere, le affianca quella dell'operatore socio-sanitario e consente ad ASL e Aziende Ospedaliere di rinforzare subito gli organici.

Viene introdotta anche la possibilità di utilizzare in via prioritaria il lavoro extra orario degli infermieri, estendendo a questi il principio della libera professione intramoenia già in vigore per i medici. Ciò consente di mantenere in vita molti servizi a rischio di chiusura, soprattutto ambulatori e case di riposo. La norma prevede inoltre il ricorso a contratti a termine (da un anno, rinnovabili) con cui arginare subito la grave carenza di infermieri, senza dover attendere i tempi necessariamente lunghi per l'espletamento dei concorsi. Infine, per garantire gli standard assistenziali nei reparti di degenza e nelle sale operatorie, possono essere riassunti gli infermieri in pensione.

Un provvedimento d'urgenza ma anche di programmazione, in linea con le annose rivendicazioni degli infermieri. Riconosce infatti l'equipollenza dei titoli per l'accesso all'Università: con il diploma conseguito prima dell'avvento del titolo accademico si può accedere alla laurea specialistica in Scienze Infermieristiche, ai Master e agli altri corsi di formazione post-base, titoli che assumono pieno valore legale ai fini della carriera. È questo un forte incentivo allo sviluppo della professionalità e della competenza nel campo dell'assistenza infermieristica.

La legge apre inoltre le porte alla formazione complementare degli infermieri: le ASL e le Aziende Ospedaliere possono così disporre di personale altamente specializzato in Geriatria, Sanità Pubblica, Area critica, Pediatria, Psichiatria e Management per le funzioni di coordinamento. In ultimo, introduce la figura dell'operatore socio-sanitario (OSS) quale prezioso supporto per l'attività infermieristica. Questi operatori, dopo aver conseguito una formazione complementare affiancano gli infermieri, sgravandoli da mansioni improprie come quelle di tipo domestico-alberghiero. Ciò, nello spirito della norma, consente di concentrare l'attività assistenziale dell'infermiere sulla persona e sul suo benessere psicofisico.

La Legge 1/02 restituisce alla professione infermieristica quelle motivazioni profonde messe a dura prova per tanti anni dal sacrificio quotidiano sul luogo di lavoro e da una errata considerazione sociale, elementi questi che hanno finito per allontanare i giovani da una professione assai dura e poco apprezzata, una tendenza che solo in quest'ultimo periodo mostra segni di inversione. In questa chiave, la norma rappresenta una boccata di ossigeno per l'intero Servizio Sanitario Nazionale. Ma la legge non è di per sé risolutiva dei problemi che punta a disciplinare. Occorre passare dal principio all'applicazione pratica.

LEGGE 43/2006 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE

La professione infermieristica finalmente riconosciuta per quello che realmente è: non professione "ausiliaria" ma una professione "intellettuale" a tutto tondo, con una formazione e un titolo universitario, un ordine professionale che ne tutela dignità e rappresentatività, una garanzia di professionalità in più per gli stessi infermieri e per i destinatari delle prestazioni: i cittadini.

Con la conversione in legge del DDL avente per oggetto "Disposizioni in materia di professioni sanitarie non mediche", gli infermieri incassano un nuovo importante risultato. È l'approdo di una lunga e pervicace battaglia condotta dalle professioni sanitarie, e in particolare da quella infermieristica, per vedersi riconosciuta la dignità che le spetta. Con la Legge 43/06 si apre per gli infermieri una nuova possibilità di carriera sostenuta da un percorso di formazione obbligatorio di elevato livello, attraverso il conseguimento del Master in Management, unitamente all'opportunità di un successivo riconoscimento economico. La norma equipara gli attuali Caposala che conseguono il titolo universitario in Management alle altre figure di coordinamento sanitarie all'interno delle Unità Operative. Inoltre, viene riconosciuto il massimo livello della Dirigenza per gli infermieri in possesso del titolo di laurea specialistica che rende così possibile l'accesso alla Dirigenza apicale.

La legge ribadisce inoltre altri aspetti fondamentali per il futuro della professione: l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo professionale per poter esercitare l'attività infermieristica su tutto il territorio nazionale, e la qualifica di professione intellettuale.

Si tratta di una normativa lungamente attesa dagli infermieri italiani. Apporta cambiamenti importanti nei servizi sanitari resi ai cittadini, soprattutto in virtù dell'introduzione della figura specialistica dell'infermiere esperto clinico. Gli infermieri assumono così nuove competenze e responsabilità aggiuntive destinate a migliorare la qualità dei servizi sanitari e, in particolare, dell'assistenza. Conseguendo il Master in Management infermieristico, possono gestire al meglio le risorse umane ed economiche sulla base di conoscenze specifiche, diversamente da quanto avveniva in passato con il solo criterio dell'anzianità di servizio.

Inoltre, la riconosciuta obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo professionale fornisce ai cittadini un'ulteriore garanzia di sicurezza e competenza. Oggi, si può ben dire che gli infermieri sono cresciuti e che i cittadini godono di questo nuovo status legislativo in termini di competenze professionali di elevata qualità.

LEGGE 24/2017

Con la riforma in tema di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie operate con la legge n. 24/2017, il legislatore è intervenuto a distinguere in modo netto le posizioni dei sanitari e degli enti ospedalieri, introducendo all'art. 7 della legge in esame, un doppio binario di responsabilità. Si è, infatti, disposto chiaramente che sulla struttura sanitaria ricada una responsabilità di natura contrattuale ex art. 1218 c.c., mentre il personale sanitario che svolge la propria attività alle dipendenze di strutture sanitarie, o in rapporto convenzionale con il SSN (salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta direttamente con il paziente), risponde in via extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c.

Il recente intervento legislativo ha introdotto significative novità anche in tema di responsabilità penale, avendo disposto l'abrogazione dell'art. 3 della legge Balduzzi (che prima della riforma in parola si era occupata anch'essa del tema della responsabilità), e l'introduzione di un'apposita disposizione del codice penale, l'art. 590 sexies, rivolto unicamente agli operatori sanitari e rubricato, infatti, proprio "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario". Recita tale articolo: "Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni

previste dalle linee-guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto”.

LEGGE 3/2018 - DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI SPERIMENTAZIONE CLINICA DI MEDICINALI NONCHÉ DISPOSIZIONI PER IL RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E PER LA DIRIGENZA SANITARIA DEL MINISTERO DELLA SALUTE

La richiamata Legge, meglio nota come “Legge Lorenzin” che trasforma i Collegi in Ordini, sancisce un altro traguardo per il quale gli infermieri e tutte le altre professioni sanitarie hanno corso per oltre 10 anni e che completa finalmente i dettami della Legge 43/2006. Per gli infermieri si aprono le porte per una nuova era. Ora, al pari di tutte le altre professioni intellettuali quali medici-chirurghi, veterinari e farmacisti, anche per gli infermieri l’Ordine rappresenta un punto di riferimento costante e al tempo stesso una garanzia per i cittadini contro ogni forma di abusivismo, su cui i nuovi Ordini potranno vigilare con maggiore forza e a maggiore titolo. Il punto di forza della trasformazione dei Collegi in Ordini è la tutela dell’assistito che si ottiene appunto vigilando affinché l’iscritto abbia titolo al contatto diretto con lui. Al riguardo la Legge prevede un elemento di fondamentale importanza in merito alla modifica delle sanzioni penali e accessorie in caso di esercizio abusivo di una professione sanitaria. Inoltre la norma stabilisce la trasformazione da Enti ausiliari a Enti sussidiari dello Stato. La differenza tra questi è che gli Enti ausiliari non svolgono una funzione amministrativa attiva, ma solo una funzione di iniziativa e di controllo, nell’altro caso, in base al principio di sussidiarietà, possono svolgere compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato. In questa veste ad esempio stabilisce la Legge che vigilino sugli iscritti agli Albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando direttamente sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell’illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro. Oggi per il professionista non basta essere iscritto all’Ordine senza rivedere preparazione, formazione e competenza, senza quindi seguire un percorso di accreditamento periodico professionale e continuativo di cui gli Ordini possono a pieno titolo verificare. La nuova legge comporta cambia-

menti significativi relativi anche al sistema elettorale, ovvero allargano la garanzia per un voto più rappresentativo, pongono le nuove regole in linea con tutte le altre competizioni elettorali. In conclusione possiamo dire che il raggiungimento di quest'ultimo tanto atteso risultato, raggiunto dopo non poche e faticose battaglie, viene visto e vissuto dai professionisti anche come un successo politico dell'essere riconosciuti come facenti parte delle professioni "ordinate". Ora, per raggiungere veramente il traguardo dobbiamo prestare la massima vigilanza sull'emanazione dei decreti attuativi per non vanificare il, pur complicato e faticoso, risultato ottenuto.

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE 2019

Il Codice deontologico degli infermieri italiani, approvato il 13 aprile 2019 dai Presidenti degli Ordini Provinciali componenti il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), rappresenta per l'infermiere uno strumento per esprimere la propria competenza e la propria umanità, il *saper curare e il saper prendersi cura*.

Il Codice deontologico riconosce l'infermiere come professionista e come persona; riconosce il cittadino come persona; riconosce la società nella quale viviamo e quella in cui vorremo vivere; riconosce la normativa attuale e ne prefigura la sua evoluzione. Relazione è ancora una volta la parola d'ordine: non possiamo perdere il privilegio che la nostra professione ha di relazionarsi con la persona assistita, con gli altri colleghi, con le altre professioni, con gli enti di governo. Il valore fondamentale della nostra professione è la relazione con l'altro; non a caso nel Capo I, sui principi, all'articolo 4, troviamo la frase: *"Il tempo di relazione è tempo di cura"*. Il Codice rispecchia l'attuale ruolo dei professionisti infermieri in una società globalizzata e sempre più dinamica e complessa dove il cambiamento è incessante e senza soluzione di continuità. L'emergere della *web society*, infatti, ha radicalmente cambiato le pratiche quotidiane, tanto nella vita privata quanto in quella professionale, attraverso la diffusione di nuovi strumenti mediatici, piattaforme, linguaggi e *modus operandi*.

Dal 1960, anno della sua prima promulgazione, il Codice ha costituito un faro cui affidare l'agire quotidiano, l'elemento etico a cui riferirsi in ogni condizione, specie le più difficili e controverse che la natura stessa della professione riserva a ciascun infermiere. Il Codice è una guida e una regola per garantire la dignità degli assistiti e della professione e per questo va rispettata e seguita da tutti gli infermieri.

Ausilia M. L. Pulimeno

DECRETO LEGISLATIVO

30 DICEMBRE 1992 N. 502 - ART. 6



DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

Pubblicato nel supplemento Ordinario alla G.U. 30 dicembre 1992, n. 305

Nota bene: il testo che segue è integrato con le modifiche apportate dai *Decreti Legislativi n.° 51 7/93, 229/99 e 51 7/99.*

Omissis.....

Art. 6

Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università

1. Abrogato
2. Per soddisfare le specifiche esigenze del Servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi e all'accesso ai ruoli dirigenziali del Servizio sanitario nazionale, le università e le regioni stipulano specifici protocolli di intesa per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli istituti zooprofilattici sperimentali. Ferma restando la disciplina di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, sulla formazione specialistica, nelle scuole di specializzazione attive presso le predette strutture sanitarie in possesso dei requisiti di idoneità di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo n. 257/1991, la titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata ai dirigenti delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in conformità ai protocolli di intesa di cui al comma 1. Ai fini della programmazione del numero degli specialisti da formare, si applicano le disposizioni di cui all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'art. 15 del presente decreto. Il diploma di specializzazione conseguito presso le predette scuole è rilasciato a firma del direttore della scuola e del rettore dell'università competente. Sulla base delle esigenze di formazione e di prestazioni rilevate

dalla programmazione regionale, analoghe modalità per l'istituzione dei corsi di specializzazione possono essere previste per i presidi ospedalieri delle unità sanitarie locali, le cui strutture siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257.

3. A norma dell'art. 1, lettera o), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneità e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanità. Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili. Il relativo ordinamento didattico è definito, ai sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanità. Per tali finalità le regioni e le università attivano appositi protocolli di intesa per l'espletamento dei corsi di cui all'art. 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341. La titolarità dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico universitario è affidata di norma a personale del ruolo sanitario dipendente dalle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti. I rapporti in attuazione delle predette intese sono regolati con appositi accordi tra le università, le aziende ospedaliere, le unità sanitarie locali, le istituzioni pubbliche e private accreditate e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. I diplomi conseguiti sono rilasciati a firma del responsabile del corso e del rettore dell'università competente. L'esame finale, che consiste in una prova scritta ed in una prova pratica, abilita all'esercizio professionale. Nelle commissioni d'esame è assicurata la presenza dei rappresentanti dei colleghi professionali, ove costituiti. I corsi di studio relativi alle figure professionali individuate ai sensi del presente articolo e previsti dal precedente ordinamento che non siano stati riordinati ai sensi del citato art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, sono soppressi entro due anni a decorrere dal 1° gennaio 1994, garantendo, comunque, il completamento degli studi agli studenti che iscrivono entro il predetto termine al primo anno di corso. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, per l'accesso alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento è in ogni caso richiesto il possesso di un diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado di durata quinquennale. Alle scuole ed ai corsi disciplinati dal precedente ordinamento e per il predetto periodo temporale possono accedere gli aspiranti che abbiano superato il primo biennio di scuola

secondaria superiore per posti che non dovessero essere coperti da chi è in possesso del diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado.

4. In caso di mancata stipula dei protocolli di intesa di cui al presente articolo, entro centoventi giorni dalla costituzione delle nuove unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, previa diffida, gli accordi sono approvati dal Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.
5. Nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia il personale laureato medico ed odontoiatra di ruolo, in servizio alla data del 31 ottobre 1992, dell'area tecnico-scientifica e socio-sanitaria, svolge anche le funzioni assistenziali. In tal senso è modificato il contenuto delle attribuzioni dei profili del collaboratore e del funzionario tecnico socio-sanitario in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ed in odontoiatria. È fatto divieto alle università di assumere nei profili indicati i laureati in medicina e chirurgia ed in odontoiatria.

ART. 6BIS - PROTOCOLLI D'INTESA TRA LE REGIONI, LE UNIVERSITÀ E LE STRUTTURE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

1. Abrogato.
2. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 1 si applicano le linee guida di cui al decreto 31 luglio 1997 dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997.
3. Fino all'emanazione del decreto di cui al comma 1 le strutture sono individuate, per quanto concerne la formazione specialistica, in conformità al decreto 17 dicembre 1997 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 21 gennaio 1997 e, per quanto concerne i diplomi universitari, in conformità al decreto 24 settembre 1997 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 234 del 7 ottobre 1997.

ART. 6-TER. FABBISOGNO DI PERSONALE SANITARIO

1. Entro il 30 aprile di ciascun anno il Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di

Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, anche suddiviso per regioni, in ordine ai medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario. Con la stessa procedura è determinato, altresì, il fabbisogno degli ottici, degli odontotecnici e del restante personale sanitario e socio-sanitario che opera nei servizi e nelle strutture del Servizio sanitario nazionale.

2. A tali fini i decreti di cui al comma 1 tengono conto di:

- a) obiettivi e livelli essenziali indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
- b) modelli organizzativi dei servizi;
- c) offerta di lavoro;
- d) domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa.

3. Gli enti pubblici e privati e gli ordini e collegi professionali sono tenuti a fornire al ministero della sanità i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali; in caso di inadempimento entro il termine prescritto il Ministro provvede all'acquisizione dei dati attraverso commissari ad acta ponendo a carico degli enti inadempienti gli oneri a tal fine sostenuti.

PROFILI PROFESSIONALI

DM 739/94 INFERMIERE

DM 70/97 INFERMIERE PEDIATRICO



MINISTERO DELLA SANITÀ

Decreto 14 settembre 1994, n. 739.

REGOLAMENTO CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA E DEL RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.
3. L'infermiere:
 - a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
 - b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
 - c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
 - d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
 - e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
 - f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
 - g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.
4. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
 - b) pediatria: infermiere pediatrico;
 - c) salute mentale-psichiatrica: infermiere psichiatrico;
 - d) geriatria: infermiere geriatrico;
 - e) area critica: infermiere di area critica.
6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.
7. Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

Art. 2

1. Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione 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'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 14 settembre 1994

il Ministro: COSTA

Visto, *il Guardiasigilli: BIONDI*

Registrato alla Corte dei conti il 24 dicembre 1994

Registro n. 1 Sanità, foglio n. 259

MINISTERO DELLA SANITÀ

Decreto ministeriale 17 gennaio 1997, n. 70

Gazzetta Ufficiale 27 marzo 1997, n. 72

REGOLAMENTO CONCERNENTE LA INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA E RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE PEDIATRICO

Il ministro della Sanità

- **Visto** l'articolo 6, comma 3, del Dlgs 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 Dlgs 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 pediatrico;
- **Visto** il parere del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 15 maggio 1996;
- **Udito** il parere del Consiglio di Stato espresso nella adunanza generale del 19 dicembre 1996;
- **Vista** la nota, in data 17 gennaio 1997 con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al presidente del Consiglio dei ministri;

ADOTTA

il seguente regolamento

Art. 1

1. È individuata la figura professionale dell'Infermiere pediatrico con il seguente profilo: l'Infermiere pediatrico è l'operatore sanitario che, in possesso del Diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica.

2. L'assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria.
3. L'Infermiere pediatrico:
 - a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia;
 - b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi;
 - c) pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico pediatrico;
 - d) partecipa:
 - 1) *ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia che della comunità;*
 - 2) *alla cura degli individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti;*
 - 3) *all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati;*
 - 4) *all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche;*
 - 5) *alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;*
 - e) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
 - f) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali;
 - g) si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle funzioni.
4. L'infermiere pediatrico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.
5. L'infermiere pediatrico svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Art. 2

1. Il Diploma universitario di Infermiere pediatrico, conseguito ai sensi dell'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.

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

**APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE RIUNITO A ROMA NELLA SEDUTA DEL 12 E 13 APRILE 2019**



PREFAZIONE

Il nuovo Codice Deontologico degli infermieri italiani, approvato il 13 aprile 2019 dai Presidenti degli Ordini Provinciali componenti il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini della Professioni Infermieristiche (FNOPI), rappresenta per l'infermiere uno strumento per esprimere la propria competenza e la propria umanità, il saper curare e il prendersi cura dell'altro nella sua interezza. In oltre un anno di consultazioni, la FNOPI ha seguito un iter di partecipazione di tutti gli infermieri e della società civile nel suo insieme nella costruzione del nuovo Codice. Una Commissione costituita ad hoc ha messo a punto un testo che poi è stato sottoposto alla consultazione pubblica on-line degli infermieri e di tutte le associazioni e società infermieristiche per tornare di nuovo alla Commissione e agli Ordini che l'hanno riconfigurato. Successivamente sono cominciate le consultazioni con esperti giuristi, eticisti, bioeticisti, associazioni dei malati e rappresentanti ufficiali delle più importanti religioni. Infine, in un altro passaggio, la Commissione incaricata della stesura del Codice, lo ha presentato al Ministro della Salute che ne ha sancito la congruenza come garante istituzionale. Ha chiuso il ciclo l'analisi e il voto finale dei Presidenti dei 102 Ordini Provinciali.

Il nuovo Codice composto da 53 articoli rappresenta per l'infermiere uno strumento per esprimere la propria competenza e la propria umanità, *il saper curare e il saper prendersi cura*. L'infermiere deve dimostrare di saper utilizzare strumenti innovativi per una gestione efficace dei percorsi assistenziali e l'applicazione dei principi deontologici che completano le competenze e permettono di soddisfare non solo il bisogno di ogni singolo paziente, ma anche quello del professionista di trovare senso e soddisfazione nella propria attività.

Il nuovo Codice rispecchia l'attuale ruolo dei professionisti infermieri in una società globalizzata e sempre più dinamica e complessa dove il cambiamento incessante è senza soluzione di continuità. L'emergere della *web society*, infatti, ha radicalmente cambiato le pratiche quotidiane, tanto nella vita privata quanto in quella professionale, attraverso la diffusione di nuovi strumenti mediatici, piattaforme, linguaggi e *modus operandi*. Oggi, l'infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei *social media*, si deve comportare con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; deve tutelare la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

E proprio in tale quadro di incessante cambiamento e di iper-comunicazione interattiva tale Codice mira a ribadire valori importanti come la dignità dei pazienti e della professione.

Diviso in otto Capi, ognuno su un argomento che riguarda la professione e/o l'assistenza, il nuovo Codice chiarisce che le competenze morali dell'infermiere

sono precipue per avere una pratica professionale di qualità che permette di curare e prendersi cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle scelte di vita e delle concezioni di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento di sessualità, di appartenenza etnica, religiosa e/o culturale. E proprio in questo quadro, l'infermiere si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di chi incontra nel suo operare.

L'infermiere partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti e si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori.

Il Codice mette anche in chiaro che l'infermiere agisce in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale. Rispetto al quadro organizzativo, l'infermiere "partecipa al governo clinico e promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, conosce i percorsi di prevenzione e gestione del rischio e aderisce alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte". Inoltre, se l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività assistenziali, gestionali o formative in contrasto con i propri principi e valori e/o con le norme della professione, l'infermiere proporrà soluzioni alternative e se necessario si avvarrà della clausola di coscienza.

L'infermiere ha anche l'obbligo di concorrere alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita e formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni. Oltre dieci articoli su cinquantatré riguardano il rapporto diretto con gli assistiti, dal dolore alla privacy, dall'assistenza ai minori alle cure nel fine vita, fino al segreto professionale. L'infermiere, inoltre, si aggiorna costantemente e denuncia e segnala, assieme all'Ordine, l'abusivismo e le attività di cura e assistenza prive di basi e riscontri scientifici e/o di risultati validati scientificamente.

Il nuovo Codice precisa come l'infermiere è garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono; se rileva privazioni o maltrattamenti li segnala all'autorità competente e si attiva perché ci sia un rapido intervento.

Chiaro anche il riferimento alle regole deontologiche della libera professione facendo riferimento al "contratto di cura" in cui si prevede che l'infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, stipula con la persona assistita un apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi economici.

Nelle disposizioni finali, poi, il nuovo Codice raggruppa una serie di regole per il decoro della professione e il rispetto delle norme deontologiche stesse da parte di tutti gli infermieri.

È una guida e una regola per garantire la dignità della professione e per questo va rispettata e seguita da tutti gli infermieri.

Tale Codice avrà ancor maggior valore se verrà profondamente interiorizzato da tutti nella pratica quotidiana e se verrà messo in pratica con ulteriori documenti valoriali che si basino su di esso e che siano congruenti con le geografie assistenziali dei diversi luoghi di cura sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Il nuovo Codice Deontologico sarà corredato da un glossario nel quale verrà esplicitato il significato che alcuni termini hanno nel contesto deontologico in cui sono inseriti al fine di renderne l'interpretazione univoca.

CODICE DEONTOLOGICO

- CAPO I -

Principi e valori professionali

Art. 1

Valori

L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile.

È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici.

Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

Art. 2

Azione

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

Art. 3

Rispetto e non discriminazione

L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

Art. 4

Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 5

Questioni etiche

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

Art. 6

Libertà di coscienza

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie. Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione. L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

- CAPO II -

Responsabilità assistenziale

Art. 7

Cultura della salute

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività.

Art. 8

Educare all'essere professionista

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

Art. 9

Ricerca scientifica e sperimentazione

L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.

Art. 10

Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

Art. 11

Supervisione e sicurezza

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

- CAPO III -

Rapporti professionali

Art.12

Cooperazione e collaborazione

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

Art. 13

Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Art. 14

Posizione di protezione

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

Art. 15

Informazioni sullo stato di salute

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate.

Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

Art. 16

Interazione e integrazione

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

- CAPO IV -

Rapporti con le persone assistite

Art. 17

Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

Art. 18

Dolore

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

Art. 19

Confidenzialità e riservatezza

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura. Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

Art. 20

Rifiuto all'informazione

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

Art. 21

Strategie e modalità comunicative

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

Art. 22

Privazioni, violenze o maltrattamenti

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

Art. 23

Volontà del minore

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

Art. 24

Cura nel fine vita

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

Art. 25

Volontà di limite agli interventi

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

Art. 26

Donazione di sangue, tessuti e organi

L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Art. 27

Segreto professionale

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita. La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

- CAPO V -

Comunicazione

Art. 28

Comportamento nella comunicazione

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e *social media*, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

Art. 29

Valori nella comunicazione

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei *social media*, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

- CAPO VI - Organizzazione

Art. 30

Responsabilità nell'organizzazione

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

Art. 31

Valutazione dell'organizzazione

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla. Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

Art. 32

Partecipazione al governo clinico

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

Art. 33

Documentazione clinica

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

Art. 34

Risoluzione dei contrasti

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione, a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative.

Art. 35

Contenzione

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico.

Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Art. 36

Operatori di supporto

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

Art. 37

Linee guida e buone pratiche assistenziali

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Art. 38

Segnalazioni all'Ordine Professionale

L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

- CAPO VII -
Libera professione

Art. 39

Esercizio della libera professione

L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso.

Art. 40

Contratto di cura

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

Art 41

Sicurezza e continuità delle cure

L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico.

- CAPO VIII -
Disposizioni finali

Art. 42

Libertà da condizionamenti

L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

Art. 43

Conflitto d'interesse

L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

Art. 44

Contrasto all'esercizio abusivo della professione

L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

Art. 45

Decoro

L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

Art. 46

Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria

L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali. Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

Art. 47

Obbligo di rispetto delle norme

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

Art. 48

Attività consulenziale e peritale

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza. L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 49

Natura vincolante delle norme deontologiche

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

Art. 50

Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti al loro essere Enti sussidiari dello Stato.

Art. 51

Ordini professionali. Codice Deontologico

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

Art. 52

Ordini professionali e altri ruoli pubblici

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

Art. 53

Clausola finale

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.

L. 42/99 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE



Legge 26 febbraio 1999, n. 42.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

Art. 1.

Definizione delle professioni sanitarie

1. La denominazione “professione sanitaria ausiliaria” nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”.
2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l’articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all’articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l’accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Art. 2.

Attività della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie

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

Art. 3.

Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 175

1. Alla legge 5 febbraio 1992, n. 175, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) all'articolo 1, comma 1, dopo le parole: “sugli elenchi telefonici” sono aggiunte le seguenti: “sugli elenchi generali di categoria e attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie”;
 - b) 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 professione 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, dalle legge 5 novembre 1996, n. 573, per le professioni di cui all’articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell’ esercizio professionale e dell’accesso alla formazione post-base, i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa, che abbiano permesso l’iscrizione ai relativi albi professionali o l’attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo o che siano previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico, sono equipollenti ai diplomi universitari di cui al citato articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini dell’esercizio professionale e dell’accesso alla formazione *post-base*.
2. Con decreto del Ministro della sanità, d’intesa con il Ministro dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti, con riferimento alla iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, allo stato giuridico dei dipendenti degli altri comparti del settore pubblico e privato e alla qualità e durata dei corsi e, se del caso, al possesso di una pluriennale esperienza professionale, i criteri e le modalità per riconoscere come 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 né degli enti di cui agli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

3. Il decreto di cui al comma 2 è emanato, previo parere delle competenti commissioni parlamentari, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.
4. In fase di prima applicazione, il decreto di cui al comma 2 stabilisce i requisiti per la valutazione dei titoli di formazione conseguiti presso enti pubblici o privati, italiani o stranieri, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base* per i profili professionali di nuova istituzione ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

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 farlo 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 Guardiasigilli*: DILIBERTO

DECRETO MINISTERIALE 509/99

REGOLAMENTO AUTONOMIA DIDATTICA DEGLI ATENEI



MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA

Decreto 3 novembre 1999, n. 509

**Regolamento recante norme concernenti l'autonomia
didattica degli atenei.**

Publicato nella G.U. n. 2 del 4 gennaio 2000

ADOTTA

il seguente regolamento

Art. 1

Definizioni

1. Ai sensi del presente regolamento si intende:
 - a) per Ministro o Ministero, il Ministro o il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;
 - b) per decreto o decreti ministeriali, uno o più decreti ai sensi e secondo le procedure di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni;
 - c) per regolamenti didattici di ateneo, i regolamenti di cui all'articolo 11, comma 1, della legge 19 novembre 1990, n. 341;
 - d) per regolamenti didattici dei corsi di studio, i regolamenti di cui all'articolo 11, comma 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;
 - e) per corsi di studio, i corsi di laurea, di laurea specialistica e di specializzazione, come individuati nell'articolo 3;

- f) per titoli di studio, la laurea, la laurea specialistica e il diploma di specializzazione rilasciati al termine dei corrispondenti corsi di studio, come individuati nell'articolo 3;
- g) per classe di appartenenza di corsi di studio, l'insieme dei corsi di studio, comunque denominati, raggruppati ai sensi dell'articolo 4;
- h) per settori scientifico-disciplinari, i raggruppamenti di discipline di cui al decreto ministeriale 23 giugno 1997, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 175 del 29 luglio 1997, e successive modifiche;
- i) per ambito disciplinare, un insieme di settori scientifico-disciplinari culturalmente e professionalmente affini, definito dai decreti ministeriali;
- l) per credito formativo universitario, la misura del volume di lavoro di apprendimento, compreso lo studio individuale, richiesto ad uno studente in possesso di adeguata preparazione iniziale per l'acquisizione di conoscenze ed abilità nelle attività formative previste dagli ordinamenti didattici dei corsi di studio;
- m) per obiettivi formativi, l'insieme di conoscenze e abilità che caratterizzano il profilo culturale e professionale, al conseguimento delle quali il corso di studio è finalizzato;
- n) per ordinamento didattico di un corso di studio, l'insieme delle norme che regolano i *curricula* del corso di studio, come specificato nell'articolo 11;
- o) per attività formativa, ogni attività organizzata o prevista dalle università al fine di assicurare la formazione culturale e professionale degli studenti, con riferimento, tra l'altro, ai corsi di insegnamento, ai seminari, alle esercitazioni pratiche o di laboratorio, alle attività didattiche a piccoli gruppi, al tutorato, all'orientamento, ai tirocini, ai progetti, alle tesi, alle attività di studio individuale e di autoapprendimento;
- p) *per curriculum*, l'insieme delle attività formative ed extrauniversitarie specificate nel regolamento didattico del Corso di studio al fine del conseguimento del relativo titolo;

Art. 2

Finalità

1. Ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni e integrazioni, il presente regolamento detta disposizioni concernenti i criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari e determina la tipologia dei titoli di studio rilasciati dalle università.
2. Ai fini della realizzazione dell'autonomia didattica di cui all'articolo 11 della legge 19 novembre 1990, n. 341, le università, con le procedure previste dalla legge e dagli statuti, disciplinano gli ordinamenti didattici dei propri corsi di studio in conformità con le disposizioni del presente regolamento e di successivi decreti ministeriali.

Art. 3

Titoli e corsi di studio

1. Le università rilasciano i seguenti titoli di primo e di secondo livello:
 - a) laurea (L)
 - b) laurea specialistica (LS).
2. Le università rilasciano altresì il diploma di specializzazione (DS) e il dottorato di ricerca (DR).
- 3) La laurea, la laurea specialistica, il diploma di specializzazione e il dottorato di ricerca sono conseguiti al termine, rispettivamente, dei corsi di laurea, di laurea specialistica, di specializzazione e di dottorato di ricerca istituiti dalle università.
- 4) Il corso di laurea ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, nonché l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali.
- 5) Il corso di laurea specialistica ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici.

6. Il corso di specializzazione ha l'obiettivo di fornire allo studente conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali e può essere istituito esclusivamente in applicazione di specifiche norme di legge o di direttive dell'Unione Europea.
7. I corsi di dottorato di ricerca e il conseguimento del relativo titolo sono disciplinati dall'articolo 4 della legge 3 luglio 1998, n. 210, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6, commi 5 e 6.
8. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 6 della legge 19 novembre 1990, 341, in materia di formazione finalizzata e di servizi didattici integrativi. In particolare, in attuazione dell'articolo 1, comma 15, della legge 14 gennaio 1999, n. 4, le università possono attivare, disciplinandoli nei regolamenti didattici di ateneo, corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente, successivi al conseguimento della laurea o della laurea specialistica, alla conclusione dei quali sono rilasciati i master universitari di primo e di secondo livello.
9. Sulla base di apposite convenzioni, le università italiane possono rilasciare i titoli di cui al presente articolo, anche congiuntamente con altri atenei italiani o stranieri.

Art. 4

Classi di corsi di studio

1. I corsi di studio dello stesso livello, comunque denominati dagli atenei, aventi gli stessi obiettivi formativi qualificanti e le conseguenti attività formative indispensabili di cui all'articolo 10, comma 1, sono raggruppati in classi di appartenenza, nel seguito denominate classi.
2. Le classi sono individuate da uno o più decreti ministeriali. Trascorso un triennio dall'emanazione dei predetti decreti, modifiche o istituzioni di singole classi possono essere proposte dalle università e, sentito il CUN, determinate con decreto del Ministro unitamente alle connesse disposizioni in materia di obiettivi formativi qualificanti e di conseguenti attività formative.
3. I titoli conseguiti al termine dei corsi di studio dello stesso livello, appartenenti alla stessa classe, hanno identico valore legale.

Art. 5

Crediti formativi universitari

1. Al credito formativo universitario, di seguito denominato credito, corrispondono 25 ore di lavoro per studente; con decreto ministeriale si possono motivatamente determinare variazioni in aumento o in diminuzione delle predette ore per singole classi, entro il limite del 20 per cento.
2. La quantità media di lavoro di apprendimento svolto in un anno da uno studente impegnato a tempo pieno negli studi universitari e convenzionalmente fissata in 60 crediti.
3. I decreti ministeriali determinano, altresì, per ciascuna classe di corsi di studio la frazione dell'impegno orario complessivo che deve essere riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale. Tale frazione non può comunque essere inferiore a metà, salvo nel caso in cui siano previste attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico.
4. I crediti corrispondenti a ciascuna attività formativa sono acquisiti dallo studente con il superamento dell'esame o di altra forma di verifica del profitto, fermo restando che la valutazione del profitto è effettuata con le modalità di cui all'articolo 11, comma 7, lettera d).
5. Il riconoscimento totale o parziale dei crediti acquisiti da uno studente ai fini della prosecuzione degli studi in altro corso della stessa università ovvero nello stesso o altro corso di altra università, compete alla struttura didattica che accoglie lo studente, con procedure e criteri predeterminati stabiliti nel regolamento didattico di ateneo.
6. I regolamenti didattici di ateneo possono prevedere forme di verifica periodica dei crediti acquisiti, al fine di valutarne la non obsolescenza dei contenuti conoscitivi, e il numero minimo di crediti da acquisire da parte dello studente in tempi determinati, diversificato per studenti impegnati a tempo pieno negli studi universitari o contestualmente impegnati in attività lavorative.
7. Le università possono riconoscere come crediti formativi universitari, secondo criteri predeterminati, le conoscenze e abilità professionali certificate ai sensi della normativa vigente in materia, nonché altre conoscenze e abilità maturate

in attività formative di livello postsecondario alla cui progettazione e realizzazione l'università abbia concorso.

Art. 6

Requisiti di ammissione ai corsi di studio

1. Per essere ammessi ad un corso di laurea occorre essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. I regolamenti didattici di ateneo, ferme restando le attività di orientamento, coordinate e svolte ai sensi dell'articolo 11, comma 7, lettera g), richiedono altresì il possesso o l'acquisizione di un'adeguata preparazione iniziale. A tal fine gli stessi regolamenti didattici definiscono le conoscenze richieste per l'accesso e ne determinano, ove necessario, le modalità di verifica, anche a conclusione di attività formative propedeutiche, svolte eventualmente in collaborazione con istituti di istruzione secondaria superiore. Se la verifica non è positiva vengono indicati specifici obblighi formativi aggiuntivi da soddisfare nel primo anno di corso. Tali obblighi formativi aggiuntivi sono assegnati anche agli studenti dei corsi di laurea ad accesso programmato che siano stati ammessi ai corsi con una votazione inferiore ad una prefissata votazione minima.
2. Per essere ammessi ad un corso di laurea specialistica occorre essere in possesso di laurea, ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. Nel caso di corsi di laurea specialistica per i quali non sia previsto il numero programmato dalla normativa vigente in materia di accessi ai corsi universitari, occorre, altresì, il possesso di requisiti curriculari e l'adeguatezza della personale preparazione verificata dagli atenei.
3. In deroga al comma 2, i decreti ministeriali possono prevedere l'ammissione ad un corso di laurea specialistica con il possesso del diploma di scuola secondaria superiore, esclusivamente per corsi di studio regolati da normative dell'Unione Europea che non prevedano, per tali corsi, titoli universitari di primo livello, fatta salva la verifica dell'adeguata preparazione iniziale di cui al comma 1.
4. Per essere ammessi ad un corso di specializzazione occorre essere in possesso almeno della laurea, ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. Nel rispetto delle norme e delle direttive di cui all'articolo 3,

comma 6, i decreti ministeriali stabiliscono gli specifici requisiti di ammissione ad un corso di specializzazione, ivi compresi gli eventuali crediti formativi universitari aggiuntivi nel rispetto al titolo di studio già conseguito, purché nei limiti previsti dall'articolo 7, comma 3.

5. Per essere ammessi ad un corso di dottorato di ricerca occorre essere in possesso di laurea specialistica ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero e riconosciuto idoneo.
6. Il riconoscimento dell'idoneità dei titoli di studio conseguiti all'estero ai soli fini dell'ammissione a corsi di studio e di dottorato di ricerca è deliberata dall'università interessata, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti.

Art. 7

Conseguimento dei titoli di studio

1. Per conseguire la laurea lo studente deve aver acquisito 180 crediti, comprensivi di quelli relativi alla conoscenza obbligatoria di una lingua dell'Unione Europea oltre l'italiano, fatte salve le norme speciali per la tutela delle minoranze linguistiche. La conoscenza deve essere verificata, secondo modalità stabilite dai regolamenti didattici di ateneo, con riferimento ai livelli richiesti per ogni lingua.
2. Per conseguire la laurea specialistica lo studente deve aver acquisito 300 crediti, ivi compresi quelli già acquisiti dallo studente e riconosciuti validi per il relativo corso di laurea specialistica.
3. I decreti ministeriali determinano il numero di crediti che lo studente deve aver acquisito per conseguire il diploma di specializzazione. Tale numero deve essere compreso tra 300 e 360 crediti, ivi compresi quelli già acquisiti dallo studente e riconosciuti validi per il relativo corso di specializzazione. Sono fatte salve le diverse disposizioni previste da specifiche norme di legge o da direttive dell'Unione Europea.
4. Per conseguire il master universitario lo studente deve aver acquisito almeno sessanta crediti oltre a quelli acquisiti per conseguire la laurea o laurea specialistica.

Art. 8

Durata normale dei corsi di studio

1. Per ogni corso di studio è definita una durata normale in anni, proporzionale al numero totale di crediti di cui all'articolo 7, tenendo conto che ad un anno corrispondono sessanta crediti ai sensi del comma 2 dell'articolo 5.
2. La durata normale dei corsi di laurea è di tre anni; la durata normale dei corsi di laurea specialistica è di ulteriori due anni dopo la laurea.

Art. 9

Istituzione e attivazione dei corsi di studio

1. La procedura per l'istituzione dei corsi di studio è disciplinata dal decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25.
2. Con autonome deliberazioni le università attivano o disattivano i corsi di studio istituiti ai sensi del comma 1, dandone comunicazione al Ministero. Nel caso di disattivazione, le università assicurano comunque la possibilità per gli studenti già iscritti di concludere gli studi conseguendo il relativo titolo e disciplinano la facoltà per gli studenti di optare per l'iscrizione ad altri corsi di studio attivati.
3. Una università può istituire un corso di laurea specialistica a condizione di aver attivato un corso di laurea comprendente almeno un curriculum i cui crediti formativi universitari siano integralmente riconosciuti per il corso di laurea specialistica, con l'eccezione dei corsi di cui all'articolo 6, comma 3. Sulla base di una specifica convenzione tra gli atenei interessati, il corso di laurea può essere attivato presso un'altra università.
4. All'atto dell'istituzione di un corso di laurea, l'ordinamento didattico stabilisce quali crediti acquisiti saranno riconosciuti validi per l'eventuale prosecuzione degli studi universitari in altri corsi di studio attivati presso la medesima università, sulla base di specifiche convenzioni, presso altre università.

Art. 10

Obiettivi e attività formative qualificanti delle classi

1. I decreti ministeriali individuano preliminarmente, per ogni classe di corsi di studio, gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili per conseguirli, raggruppandole in sei tipologie:
 - a) attività formative in uno o più ambiti disciplinari relativi alla formazione di base;
 - b) attività formative in uno o più ambiti disciplinari caratterizzanti la classe;
 - c) attività formative in uno o più ambiti disciplinari affini o integrativi di quelli caratterizzanti, con particolare riguardo alle culture di contesto e alla formazione interdisciplinare;
 - d) attività formative autonome scelte dallo studente;
 - e) attività formative relative alla preparazione della prova finale per il conseguimento del titolo di studio e, con riferimento alla laurea, alla verifica della conoscenza della lingua straniera;
 - f) attività formative, non previste dalle lettere precedenti, volte ad acquisire ulteriori conoscenze linguistiche, nonché abilità informatiche e telematiche, relazionali, o comunque utili per l'inserimento nel mondo del lavoro, nonché attività formative volte ad agevolare le scelte professionali, mediante la conoscenza diretta del settore lavorativo cui il titolo di studio può dare accesso, tra cui, in particolare, i tirocini formativi e di orientamento di cui al decreto del Ministero del Lavoro 25 marzo 1998, n. 142.
2. I decreti ministeriali determinano altresì, per ciascuna classe, il numero minimo di crediti che gli ordinamenti didattici riservano ad ogni attività formativa e ad ogni ambito disciplinare di cui al comma 1, rispettando i seguenti vincoli percentuali sul totale dei crediti necessari per conseguire il titolo di studio:
 - a) la somma totale dei crediti riservati non potrà essere superiore al 66 per cento;
 - b) le somme dei crediti riservati, relativi alle attività di cui alle lettere a), b), c) e

alle lettere d), e), l) del comma 1 non potranno essere superiori, rispettivamente, al 50 per cento e al 20 per cento;

- c) i crediti riservati, relativi alle attività di ognuna delle tipologie di cui alle lettere a) b), c) e d), e), f) del comma 1 non potranno essere inferiori, rispettivamente, al 10 e al 5 per cento.

Art. 11

Regolamenti didattici di ateneo

1. Le università disciplinano gli ordinamenti didattici dei propri corsi di studio nei regolamenti didattici di ateneo che sono redatti nel rispetto, per ogni corso di studio, delle disposizioni del presente regolamento e di successivi decreti ministeriali, e che sono approvati dal Ministro ai sensi dell'articolo 11, comma 1, della legge 19 novembre 1990, n. 341.
2. I regolamenti didattici di ateneo e le relative modifiche sono emanati con decreto rettorale e sono resi noti anche con le modalità di cui all'articolo 17, comma 95, lettera b), della legge 15 maggio 1997, n. 127. L'entrata in vigore degli ordinamenti didattici è stabilita nel decreto rettorale di emanazione.
3. Ogni ordinamento didattico determina:
 - a) le denominazioni e gli obiettivi formativi dei corsi di studio, indicando le relative classi di appartenenza;
 - b) il quadro generale delle attività formative da inserire nei curricula;
 - c) i crediti assegnati a ciascuna attività formativa, riferendoli, per quanto riguarda quelle previste nelle lettere a), b) c) dell'articolo 10, comma 1, ad uno o più settori scientifico-disciplinari nel loro complesso;
 - d) le caratteristiche della prova finale per il conseguimento del titolo di studio.
4. Le determinazioni di cui al comma 3, lettere a) e b), sono assunte dalle università previa consultazione con le organizzazioni rappresentative a livello locale del mondo della produzione, dei servizi e delle professioni.

5. Per il conseguimento della laurea specialistica deve comunque essere prevista la presentazione di una tesi elaborata in modo originale dallo studente sotto la guida di un relatore.
6. Il regolamento didattico di ateneo può prevedere più corsi di studio appartenenti alla medesima classe.
7. I regolamenti didattici di ateneo, nel rispetto degli studi, disciplinano altresì gli aspetti di organizzazione dell'attività didattica comuni ai corsi di studio, con particolare riferimento:
 - a) agli obiettivi, ai tempi e ai modi con cui le competenti strutture didattiche provvedono collegialmente alla programmazione, al coordinamento e alla verifica dei risultati delle attività formative;
 - b) alle procedure di attribuzione dei compiti didattici annuali ai professori e ai ricercatori universitari, ivi comprese le attività didattiche integrative, di orientamento e di tutorato;
 - c) alle procedure per lo svolgimento degli esami e delle altre verifiche di profitto, nonché della prova finale per il conseguimento del titolo di studio;
 - d) alle modalità con cui si perviene alla valutazione del profitto individuale dello studente, che deve comunque essere espressa mediante una votazione in trentesimi per gli esami e in centodecimi per la prova finale, con eventuale lode;
 - e) alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea e ai corsi di laurea specialistica;
 - f) all'organizzazione di attività formative propedeutiche alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea, nonché di quelle relative agli obblighi formativi aggiuntivi di cui al comma 1 dell'articolo 6;
 - g) all'introduzione di un servizio di ateneo per il coordinamento delle attività di orientamento, da svolgere in collaborazione con gli istituti d'istruzione secondaria superiore, nonché in ogni corso di studio, di un servizio di tutorato per gli studenti;
 - h) all'introduzione di apposite modalità organizzative delle attività formative per studenti non impegnati a tempo pieno;

- i) alle modalità di individuazione, per ogni attività, della struttura o della singola persona che ne assume la responsabilità;
 - l) alla valutazione delle qualità delle attività svolte;
 - m) alle forme di pubblicità dei procedimenti e delle decisioni assunte;
 - n) alle modalità per il rilascio dei titoli congiunti di cui all'articolo 3, comma 9.
8. I regolamenti didattici di ateneo disciplinano le modalità con cui le università rilasciano, come supplemento al diploma di ogni titolo di studio, un certificato che riporta, secondo modelli conformi a quelli adottati dai paesi europei, le principali indicazioni relative al curriculum specifico seguito dallo studente per conseguire il titolo.
9. Le università, con appositi regolamenti, riordinano e disciplinano le procedure amministrative relative alle carriere degli studenti in accordo con le disposizioni del presente regolamento, di successivi decreti ministeriali e dei regolamenti didattici di ateneo. Per l'elaborazione di valutazioni statistiche omogenee sulle carriere degli studenti universitari, il Ministro, con propri decreti, individua i dati essenziali che devono essere presenti nei sistemi informativi sulle carriere degli studenti di tutte le università.

Art. 12

Regolamenti didattici dei corsi di studio

1. In base all'articolo 11, comma 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341, il regolamento didattico di un corso di studio, deliberato dalla competente struttura didattica in conformità con l'ordinamento didattico nel rispetto delle libertà d'insegnamento, nonché dei diritti e doveri dei docenti e degli studenti, specifica gli aspetti organizzativi del corso di studio. Il regolamento è approvato con le procedure previste nello statuto dell'ateneo.
2. Il regolamento didattico di un corso di studio determina in particolare:
 - a) l'elenco degli insegnamenti, con l'indicazione dei settori scientifico-disciplinari di riferimento e dell'eventuale articolazione in moduli, nonché delle altre attività formative;

- b) gli obiettivi formativi specifici, i crediti e le eventuali propedeuticità di ogni insegnamento e di ogni altra attività formativa;
 - c) i curricula offerti agli studenti e le regole di presentazione, ove necessario, dei piani di studio individuali;
 - d) la tipologia delle forme didattiche, anche a distanza, degli esami e delle altre verifiche del profitto degli studenti;
 - e) le disposizioni sugli eventuali obblighi di frequenza.
3. Le disposizioni dei regolamenti didattici dei corsi di studio concernenti la coerenza tra i crediti assegnati alle attività formative e gli specifici obiettivi programmati sono deliberate dalle competenti strutture didattiche, previo parere favorevole di commissioni didattiche paritetiche o di altre analoghe strutture di rappresentanza studentesca. Qualora il parere non sia favorevole la deliberazione è assunta dal senato accademico. Il parere è reso entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso inutilmente tale termine la deliberazione è adottata prescindendosi dal parere.
4. Le università assicurano la periodica revisione dei regolamenti didattici dei corsi di studio, in particolare per quanto riguarda il numero dei crediti assegnati ad ogni insegnamento o altra attività formativa.

Art. 13

Norme transitorie e finali

1. Le università adeguano gli ordinamenti didattici dei propri corsi di studio alle disposizioni del presente regolamento e del decreto ministeriale che individua le classi relative ai predetti corsi entro diciotto mesi dalla pubblicazione del medesimo decreto sulla Gazzetta Ufficiale.
2. Le università assicurano la conclusione dei corsi di studio e il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici vigenti, agli studenti già iscritti alla data di entrata in vigore dei nuovi ordinamenti didattici e disciplinano altresì la facoltà per gli studenti di optare per l'iscrizione a corsi di studio con i nuovi ordinamenti. Ai fini dell'opzione le università riformulano in termini di crediti gli ordinamenti didattici vigenti e le carriere degli studenti già iscritti.

3. Gli studi compiuti per conseguire i diplomi universitari in base ai previgenti ordinamenti didattici sono valutati in crediti e riconosciuti dalle università per il conseguimento della laurea di cui all'articolo 3, comma 1. La stessa norma si applica agli studi compiuti per conseguire i diplomi delle scuole dirette ai fini speciali istituite presso le università, qualunque ne sia la durata.
4. L'istituzione da parte di un'università dei corsi di laurea e di laurea specialistica di cui all'articolo 3, comma 1, aventi la stessa denominazione di corsi di diploma universitario o di laurea già attivati nell'anno accademico 1996/97, ovvero istituiti dalle università ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25, costituisce attuazione dell'obiettivo del sistema universitario per il triennio 1998/2000 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) del decreto ministeriale 6 marzo 1998, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1998, e non comporta il ricorso alla procedura di cui all'articolo 9, comma 1.
5. Ai sensi dell'articolo 17, comma 101, della legge 15 maggio 1997, n. 127, come modificato dall'articolo 1, comma 15, lettera b), della legge 14 gennaio 1999, n. 4, la disposizione di cui al comma 4 si applica altresì ai corsi di diploma universitario o di laurea attivati sperimentalmente dalle università negli anni accademici 1997/98 e 1998/99, purché risulti acquisito il parere favorevole del comitato regionale di coordinamento.
6. Fatte salve le scuole presso le quali sono attivati i corsi di specializzazione di cui all'articolo 3, comma 6, le scuole di specializzazione attualmente istituite sono disattivate entro il terzo anno accademico successivo a quello di entrata in vigore del presente regolamento. La relativa formazione specialistica è assicurata da corsi di laurea specialistica o di dottorato di ricerca, nonché dai corsi di formazione finalizzata e integrativa di cui all'articolo 3, comma 8.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 3 novembre 1999

IL MINISTRO
f.to ZECCHINO

LEGGE 251/00

DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE



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

Art. 1

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.
2. Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristico-ostetriche al fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione nel Servizio sanitario nazionale, all'integrazione dell'organizzazione del lavoro della sanità in Italia con quelle degli altri Stati dell'Unione europea.
3. Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana linee guida per:
 - a) l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;
 - b) la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.

Art. 2

Professioni sanitarie riabilitative

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e

della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

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

Art. 3

Professioni tecnico-sanitarie

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

legge 26 febbraio 1999, n. 42, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale.

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

INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA E DEL PROFILO PROFESSIONALE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Provvedimento 22 febbraio 2001

Conferenza permanente per i rapporti

tra lo Stato e le Province autonome di Trento e Bolzano



Individuazione della figura e del profilo professionale dell'operatore socio-sanitario

Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale
e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano

Provvedimento 22 febbraio 2001

“Individuazione della figura e del profilo professionale dell'operatore socio-sanitario”

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che prevede che Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possano concludere in questa Conferenza accordi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 3-octies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, che dispone che, con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della solidarietà sociale, sono individuati, sulla base di parametri e criteri generali definiti dalla Conferenza Unificata, di cui all'articolo 8 del richiamato decreto legislativo 281 del 1997, i profili professionali dell'area socio sanitaria;

VISTO il comma 5 del richiamato articolo 3-octies che prevede che le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria, da formare in corsi a cura delle regioni, siano individuate con regolamento del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, e siano definiti i relativi ordinamenti didattici;

VISTO il decreto del 18 febbraio 2000 del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale con il quale, in conformità ai criteri stabiliti dalla Conferenza Unificata, è stata individuata la figura, il profilo professionale e l'ordinamento didattico dei corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario;

CONSIDERATO che la Corte dei conti, con ordinanza 3/2000, nella adunanza del 21 settembre 2000, ha deliberato di sospendere ogni pronuncia e di rimettere gli atti alla Corte costituzionale, ritenuta la non manifesta infondatezza e la rilevanza, ai fini del decidere, di questioni di legittimità costituzionale in relazione all'articolo 3-octies, comma 5, del decreto legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni;

VISTA la proposta di accordo trasmessa, con nota del 15 febbraio 2001, dal Ministero della sanità che, in pari data, è stata inviata alle Regioni e Province Autonome, con il quale si propone, in attesa della decisione della Corte costituzionale, che la figura dell'operatore socio-sanitario e il relativo ordinamento siano individuati tramite un accordo tra i Ministri della sanità e della solidarietà sociale e le Regioni e Province Autonome;

VISTA la nota del 15 febbraio con la quale la Regione Veneto, a nome del Coordinamento tecnico interregionale dell'area sanità e servizi sociali, ha avanzato alcune richieste di emendamento alla proposta di accordo, precisando che in caso di accoglimento delle stesse, da parte delle Regioni, si intendeva reso il parere a livello tecnico;

VISTA la nota del 16 febbraio 2001 con la quale il Ministero della sanità, a cui sono state inoltrate le suddette richieste emendative avanzate dalle Regioni, ha comunicato di non avere rilievi da formulare in merito;

RITENUTO non più differibile la istituzione di una specifica figura di operatore socio-sanitario che svolga attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente;

CONSIDERATA la conseguente necessità di attivare immediatamente i relativi corsi di formazione;

RITENUTO che, in attesa della decisione della Corte costituzionale, la disciplina sulla figura di detto operatore e sul relativo ordinamento possa essere adottata tramite un accordo fra i Ministri della sanità e della solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE

il seguente accordo, nei termini sottoindicati tra il Ministro per la sanità, il Ministro per la solidarietà sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;

RITENUTO non più differibile la istituzione di una specifica figura di operatore socio-sanitario che svolga attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, ed a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente;

CONSIDERATA la conseguente necessità di attivare immediatamente i relativi corsi di formazione;

RITENUTO che, in attesa della decisione della Corte costituzionale, la disciplina sulla figura di detto operatore e sul relativo ordinamento possa essere adottata tramite un accordo fra i Ministri della sanità e della solidarietà sociale e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281;

RITENUTO, in attesa della decisione della Corte costituzionale sulle questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Corte dei conti con ordinanza 3/2000 in merito al decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della solidarietà sociale 18 febbraio 2000, concernente la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario e la definizione dell'ordinamento didattico, necessario ed urgente attivare i corsi di formazione di operatore socio-sanitario, restando impregiudicate le ulteriori autonome determinazioni delle Amministrazioni interessate a seguito ed in conformità della sentenza della Corte Costituzionale; convengono quanto segue:

IN ATTESA della decisione della Corte costituzionale sulla legittimità costituzionale dell'articolo 3-octies del decreto legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni, e con salvezza delle ulteriori autonome determinazioni dello Stato e delle regioni a seguito ed in conformità alla sentenza della Corte Costituzionale, la figura, il profilo professionale ed il relativo ordinamento didattico dell'operatore socio-sanitario sono, provvisoriamente, disciplinati in conformità ai contenuti degli articoli da 1 a 13 del decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della solidarietà sociale, 18 febbraio 2000, e relativi allegati, con la precisazione che il contenuto dell'articolo 12 va modificato al comma 3 e comma 4, nel testo che qui di seguito si riproduce:

Art. 1

(Figura e profilo)

1. È individuata la figura dell'operatore socio-sanitario.
2. L'operatore socio-sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:
 - a) soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
 - b) favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

Art. 2

(La formazione)

1. La formazione dell'operatore socio-sanitario è di competenza delle Regioni e Province autonome, che provvedono alla organizzazione dei corsi e delle relative attività didattiche, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.
2. Le Regioni e le Province autonome, sulla base del proprio fabbisogno annualmente determinato, accreditano le Aziende UU.SS.LL. e ospedaliere e le istituzioni pubbliche e private, che rispondono ai requisiti minimi specificati dal Ministero della Sanità e dal Dipartimento degli Affari Sociali con apposite linee guida, alla effettuazione dei corsi di formazione.

Art. 3

(Contesti operativi)

1. L'Operatore socio-sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente.

Art. 4

(Contesto relazionale)

1. L'operatore socio-sanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multi-professionale.

Art. 5
(Attività)

1. Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:
 - a) assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
 - b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
 - c) supporto gestionale, organizzativo e formativo.
2. Le attività di cui al comma 1 sono riassunte nell'allegata tabella A che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 6
(Competenze)

1. Le competenze dell'operatore di assistenza sono contenute nell'allegata tabella B che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 7
(Requisiti di accesso)

1. Per l'accesso ai corsi di formazione dell'operatore socio-sanitario è richiesto il diploma di scuola dell'obbligo ed il compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione al corso.

Art. 8
(Organizzazione didattica)

1. La didattica è strutturata per moduli e per aree disciplinari. Ogni corso comprende i seguenti moduli didattici: a) un modulo di base b) un modulo professionalizzante.
2. I corsi di formazione per Operatore socio-sanitario avranno durata annuale, per un numero di ore non inferiore a 1000, articolate secondo i seguenti moduli didattici:

Modulo di base: Motivazione-orientamento e conoscenze di base
Tipo di formazione: teorica

Numero minimo di ore: 200

Modulo professionalizzante: Tipo di formazione: teorica

Numero minimo di ore: 250

Esercitazioni/stages - numero minimo di ore: 100

Tirocinio - numero minimo di ore: 450

3. Le Regioni e Province autonome, attesa l'ampia possibilità di utilizzo dell'operatore socio-sanitario, possono prevedere, per un più congruo inserimento nei servizi, moduli didattici riferiti a tematiche specifiche sia mirate all'utenza (ospedalizzata, anziana, portatrice di handicap, psichiatrica, con dipendenze patologiche ecc..) sia alla struttura di riferimento (Residenza assistita, domicilio, casa di riposo, comunità, ecc.).
4. Oltre al corso di qualificazione di base sono previsti moduli di formazione integrativa, per un massimo di 200 ore di cui 100 di tirocinio; i moduli sono mirati a specifiche utenze e specifici contesti operativi, quali utenti anziani, portatori di handicap, utenti psichiatrici, malati terminali, contesto residenziale, ospedaliero, casa alloggio, RSA, centro diurno, domicilio, ecc.

Modulo tematico: teoria ore 50

tematiche professionali-esercitazioni/stages ore 50

specifiche tirocinio ore 100

Art. 9

(Moduli didattici integrativi post-base)

1. Sono previste misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale.

Art. 10

(Materie di insegnamento)

1. Le materie di insegnamento, relative ai moduli didattici di cui all'articolo 8, sono articolate nelle seguenti aree disciplinari:
 - a) area socio culturale, istituzionale e legislativa;
 - b) area psicologica e sociale;
 - c) area igienico sanitaria;
 - d) area tecnico operativa.
2. Le materie di insegnamento sono riassunte nell'allegata tabella C, che forma parte integrante del presente decreto.

Art. 11
(Tirocinio)

1. Tutti i corsi comprendono un tirocinio guidato, presso le strutture ed i servizi nel cui ambito la figura professionale dell'operatore socio-sanitario è prevista.

Art. 12
(Esame finale e rilascio dell'attestato)

1. La frequenza ai corsi è obbligatoria e non possono essere ammessi alle prove di valutazione finale coloro che abbiano superato il tetto massimo di assenze indicato dalla Regione o Provincia autonoma nel provvedimento istitutivo dei corsi, e comunque non superiore al 10% delle ore complessive,
2. Al termine del corso gli allievi sono sottoposti ad una prova teorica e ad una prova pratica da parte di una apposita commissione d'esame, la cui composizione è individuata dal citato provvedimento regionale e della quale fa parte un esperto designato dall'assessorato regionale alla sanità ed uno dall'assessorato regionale alle politiche sociali.
3. In caso di assenze superiori al 10% delle ore complessive, il corso si considera interrotto e la sua eventuale ripresa nel corso successivo avverrà secondo modalità stabilite dalla struttura didattica.
4. All'allievo che supera le prove, è rilasciato dalle Regioni e Province autonome un attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale, nelle strutture, attività e servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali.

Art. 13
(Titoli pregressi)

1. Spetta alle Regioni e Province autonome, nel contesto del proprio sistema della formazione, quantificare il credito formativo da attribuirsi a titoli e servizi pregressi, in relazione all'acquisizione dell'attestato di qualifica relativo alla figura professionale di operatore socio-sanitario, prevedendo misure compensative in tutti i casi in cui la formazione pregressa risulti insufficiente, per la parte sanitaria o per quella sociale, rispetto a quella prevista dal presente decreto.

Il Segretario
Il Presidente

ALLEGATO A

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

- 1) Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero:
 - assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
 - realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
 - collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale;
 - realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
 - coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
 - aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
 - cura la pulizia e l'igiene ambientale.

- 2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale:
 - osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
 - collabora alla attuazione degli interventi assistenziali;
 - valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
 - collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
 - riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
 - mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.

- 3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo:
 - utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
 - collabora alla verifica della qualità del servizio - concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione;
 - collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
 - collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

ALLEGATO B

COMPETENZE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO COMPETENZE TECNICHE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
- aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie;
- osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione ecc.);
- attuare interventi di primo soccorso;
- effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
- controllare e assistere la somministrazione delle diete;
- aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
- collaborare ad educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;

- provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;
- collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
- utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
- svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
- accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.

COMPETENZE RELATIVE ALLE CONOSCENZE RICHIESTE

Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.

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

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

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

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

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

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

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

COMPETENZE RELAZIONALI

Sa lavorare in équipe.

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

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

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

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

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

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

Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.

ALLEGATO C

OBIETTIVI DI MODULO E MATERIE DI INSEGNAMENTO OBIETTIVI DI MODULO

1° modulo (200 ore di teoria):

- acquisire elementi di base utili per individuare i bisogni delle persone e le più comuni problematiche relazionali;
- distinguere i sistemi organizzativi socio-assistenziali e la rete dei servizi;
- conoscere i fondamenti dell'etica, i concetti generali che stanno alla base della sicurezza e della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro, nonché i principi che regolano il rapporto di dipendenza del lavoratore (doveri, responsabilità, diritti...);
- conoscere i concetti di base dell'igiene e i criteri attraverso i quali mantenere la salubrità dell'ambiente.

2° modulo (250 ore di teoria, 100 esercitazioni, 450 tirocinio):

- riconoscere e classificare i bisogni ed interpretare le problematiche assistenziali derivanti in relazione alle principali caratteristiche del bambino, della persona anziana, della persona con problemi psichiatrici, con handicaps, ecc. o in situazioni di pericolo;
- identificare tutti gli elementi necessari alla pianificazione dell'assistenza, collaborando con le figure professionali preposte;
- riconoscere le principali alterazioni delle funzioni vitali al fine di attivare altre competenze e/o utilizzare tecniche comuni di primo intervento;
- applicare le conoscenze acquisite per mantenimento di un ambiente terapeutico adeguato, cura della persona, mantenimento delle capacità residue, recupero funzionale;
- conoscere ed applicare le diverse metodologie operative presenti nelle sedi di tirocinio;

- conoscere i principali aspetti psico-sociali dell'individuo e del gruppo al fine di sviluppare abilità comunicative adeguate alle diverse situazioni relazionali degli utenti e degli operatori nonché conoscere le caratteristiche, le finalità e le prestazioni di assistenza sociale allo scopo di concorrere, per quanto di competenza, al mantenimento dell'autonomia e dell'integrazione sociale dell'utente;
- modulo facoltativo: tematica professionale specifica: (50 ore teoria, 50 esercitazioni, 100 tirocinio);
- approfondire le competenze acquisite con speciale riferimento ad una particolare tipologia di utenza o ad uno specifico ambiente assistenziale.

PRINCIPALI MATERIE DI INSEGNAMENTO AREA SOCIO CULTURALE, ISTITUZIONALE E LEGISLATIVA

- Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale.
- Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi (normativa specifica O.S.S.).
- Elementi di etica e deontologia.
- Elementi di diritto del lavoro e il rapporto di dipendenza.

AREA PSICOLOGICA E SOCIALE

- Elementi di Psicologia e Sociologia.
- Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alle specificità dell'utenza

AREA IGIENICO-SANITARIA ED AREA TECNICO-OPERATIVA

- Elementi di igiene.
- Disposizioni generali in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori.
- Igiene dell'ambiente e comfort alberghiero.
- Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologia di utenza.
- Metodologia del lavoro sociale e sanitario.
- Assistenza sociale.

D.M. 2-4-2001

**CLASSI DI LAUREA E LAUREE SPECIALISTICHE
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**



**LAUREE SPECIALISTICHE - DECRETO MINISTERO
DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA SCIENTIFICA
E TECNOLOGICA, 2 APRILE 2001, "DETERMINAZIONE DELLE
CLASSI DELLE LAUREE SPECIALISTICHE UNIVERSITARIE
DELLE PROFESSIONI SANITARIE"**

Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5.6.2001 - Supplemento Ordinario n. 136

Decreto Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 2 aprile 2001, 'Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie'

**IL MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ
E DELLA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA**

VISTA la legge 9 maggio 1989, n. 168;

VISTO l'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127 e successive modificazioni;

VISTO l'articolo 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;

VISTA la legge 19 ottobre 1999, n. 370, e in particolare l'articolo 6, commi 6 e 7;

VISTO il decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, e in particolare gli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 10;

VISTI il decreto ministeriale 23 dicembre 1999 concernente la rideterminazione dei settori scientifico-disciplinari (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2000), e successiva rettifica (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2000), nonché il decreto ministeriale 4 ottobre 2000 concernente la rideterminazione e l'aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e la definizione delle relative declaratorie (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 2000);

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251;

VISTO il decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001 con il quale, in attuazione dell'articolo 6 della predetta legge 251/2000, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della stessa legge;

VISTO il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
VISTO il decreto ministeriale 28 novembre 2000 recante la determinazione delle classi delle lauree specialistiche;
CONSIDERATA l'esigenza di provvedere alla determinazione delle classi dei corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge n. 127/ 1997 e successive modificazioni, nonché ai sensi del predetto decreto ministeriale n. 509/1999;
VISTO il parere del CUN, reso nell'adunanza dell'8 febbraio 2001;
VISTO il parere del CNSU, reso nell'adunanza del 6 febbraio 2001;
VISTI i pareri della VII Commissione della Camera dei Deputati, reso il 7 marzo 2001, e della VII Commissione del Senato della Repubblica, reso l'8 marzo 2001;
DECRETA

Art. 1

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

Art. 2

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

2. I corsi di laurea specialistica finalizzati alla formazione delle figure nell'ambito dell'educazione professionale (Classe 2/S) e nell'ambito della prevenzione nell'ambiente e dei luoghi di lavoro (Classe 4/S) sono istituiti e attivati dagli atenei con il concorso di più facoltà, tra le quali è comunque ricompresa la facoltà di Medicina e Chirurgia, sulla base di specifiche norme del regolamento didattico di ateneo che ne disciplinano il funzionamento.

Art. 3

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

Art. 4

1. I regolamenti didattici di ateneo stabiliscono il numero di crediti da assegnare agli ambiti disciplinari per i quali il numero stesso non sia specificato nell'allegato.
2. Limitatamente alle attività formative caratterizzanti, qualora negli allegati siano indicati più di tre ambiti disciplinari per ciascuno dei quali non sia stato specificato il numero minimo dei relativi crediti, i regolamenti didattici di ateneo individuano per ciascun corso di laurea specialistica i settori scientifico-disciplinari afferenti ad almeno tre ambiti, funzionali alla specificità del corso stesso, assegnando ai medesimi ambiti un numero adeguato di crediti.
3. I regolamenti didattici possono disporre l'impiego, tra le attività affini o integrative, degli ambiti disciplinari caratterizzanti non utilizzati, assicurando comunque il rispetto dei criteri di cui all'articolo 10, comma 1, lettera c), del decreto ministeriale n. 509/1999.

Art. 5

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

2. Il regolamento didattico di ateneo fissa le modalità di verifica della adeguatezza della personale preparazione ai fini dell'ammissione al corso di laurea specialistica, ai sensi degli articoli 6, comma 2 e 11, comma 7, lettera e), del predetto decreto ministeriale.
3. Gli atenei, per i fini di cui ai commi 1 e 2, verificano il possesso dei requisiti curricolari e l'adeguatezza della personale preparazione del laureato con riferimento anche alle specifiche esperienze professionali, maturate in almeno cinque anni di attività lavorativa dipendente in strutture sanitarie accreditate, caratterizzate dall'esercizio di funzioni professionali proprie del titolo di laurea conseguito e coerenti con l'obiettivo del corso di laurea specialistica.

Art. 6

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

Art. 7

1. Le università rilasciano i titoli di laurea specialistica con la denominazione della classe di appartenenza e del corso di laurea specialistica, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto ministeriale n. 509/1999, assicurando che la denominazione di quest'ultimo corrisponda agli obiettivi formativi specifici del corso stesso.
2. I regolamenti didattici di ateneo e i regolamenti dei corsi di studio non possono prevedere denominazioni dei corsi di studio e dei relativi titoli che facciano riferimento a curricula, indirizzi, orientamenti o ad altre articolazioni interne dei medesimi corsi. Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

ROMA, 2 aprile 2001

p. Il Ministro: Guerzoni

Registrato alla Corte dei Conti il 9 maggio 2001

Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 1, foglio n. 340

Numerazione e denominazione
delle classi delle lauree specialistiche
classi

classi	DENOMINAZIONE	ALLEGATO
1/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche	1
2/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione	2
3/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche	3
4/S	Classe delle lauree specialistiche nelle scienze delle professioni sanitarie delle prevenzione	4

Allegato 1/S - Classe 1/S

CLASSE DELLE LAUREE SPECIALISTICHE NELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati specialisti nella classe possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (infermiere, ostetrica/o, infermiere pediatrico).

I laureati specialisti che hanno acquisito le necessarie conoscenze scientifiche, i valori etici e le competenze professionali pertinenti alle professioni dell'infermiere e dell'ostetrica/o e hanno ulteriormente approfondito lo studio della disciplina e della ricerca specifica, alla fine del percorso formativo sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, educativo e preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi. In base alle conoscenze acquisite, sono in grado di tenere conto, nella programmazione e gestione del personale dell'area sanitaria, sia delle esigenze della collettività, sia dello sviluppo di nuovi metodi di organizzazione del lavoro,

sia dell'innovazione tecnologica ed informatica, anche con riferimento alle forme di teleassistenza o di teledidattica, sia della pianificazione ed organizzazione degli interventi pedagogico-formativi nonché dell'omogeneizzazione degli standard operativi a quelli della Unione Europea.

I laureati specialisti sviluppano, anche a seguito dell'esperienza maturata attraverso una adeguata attività professionale, un approccio integrato ai problemi organizzativi e gestionali delle professioni sanitarie, qualificato dalla padronanza delle tecniche e delle procedure del management sanitario, nel rispetto delle loro ed altrui competenze. Le conoscenze metodologiche acquisite consentono loro anche di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti.

Le competenze dei laureati specialisti nella classe comprendono:

- rilevare e valutare criticamente l'evoluzione dei bisogni dell'assistenza pertinenti alla specifica figura professionale, anche nelle connotazioni legate al genere, ove richiesto;
- progettare e intervenire operativamente in ordine a problemi assistenziali e organizzativi complessi;
- programmare, gestire e valutare i servizi assistenziali nell'ottica del miglioramento della qualità (pianificazione, organizzazione, direzione, controllo);
- supervisionare l'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e svolgere azioni di consulenza professionale;
- applicare e valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'assistenza;
- progettare, realizzare e valutare interventi formativi;
- sviluppare le capacità di insegnamento per la specifica figura professionale nell'ambito delle attività tutoriali e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente;
- utilizzare i metodi e gli strumenti della ricerca, pertinenti alla figura professionale, nelle aree clinico-assistenziali, nell'organizzazione e nella formazione;
- analizzare criticamente gli aspetti etici correlati all'assistenza e a problemi multiprofessionali e multiculturali.

Le strutture didattiche devono pertanto individuare e costruire, mediante l'opportuna selezione degli ambiti disciplinari delle attività formative caratterizzanti, nonché dei correlati settori scientifico-disciplinari di carattere direttamente professionalizzante, gli specifici percorsi formativi delle professioni sanitarie ricomprese nella classe, riservando all'ambito disciplinare proprio di ciascuna professione sanitaria non meno di 50 CFU.

I laureati specialisti nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono aver maturato nel corso di laurea esperienze formative caratterizzanti corrispondenti al relativo profilo professionale, così come definito dai decreti del

Ministero della sanità. In particolare i laureati: nell'ambito professionale dell'infermieristica, secondo quanto previsto dal D.M. Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi responsabilità, dal punto di vista tecnico, relazionale ed educativo, dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona (uomini e donne, secondo le rispettive specificità ed esigenze legate al genere) e della collettività e sotto il profilo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo, con riferimento alla prevenzione delle malattie, all'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e all'educazione sanitaria; di partecipare all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; di identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi; di pianificare, gestire e valutare l'intervento assistenziale infermieristico; di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; di agire sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca; nell'ambito professionale della ostetricia, secondo quanto previsto dal D.M. 14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assistere e consigliare la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, condurre e portare a termine parti eutocici con propria responsabilità e prestare assistenza al neonato; per quanto di loro competenza, di partecipare ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità; alla preparazione psico-profilattica al parto; alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici; alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; ai programmi di assistenza materna e neonatale; di gestire, nel rispetto dell'etica professionale, come membri dell'equipe sanitaria, gli interventi assistenziali di loro competenza; di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca; di assumersi responsabilità, dal punto di vista tecnico, relazionale ed educativo, dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona (uomini e donne, secondo le rispettive specificità ed esigenze legate al genere) e della collettività e sotto il profilo pre-

ventivo, curativo, palliativo e riabilitativo; nell'ambito professionale dell'infermieristica pediatrica, secondo quanto previsto dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere in grado di assumersi responsabilità dal punto di vista tecnico, relazionale, educativo dell'assistenza infermieristica pediatrica sotto il profilo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo; di prevenire le malattie, assistere i malati e i disabili in età evolutiva e provvedere all'educazione sanitaria; di partecipare all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia; di identificare i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formulare i relativi obiettivi; di pianificare, condurre e valutare l'intervento assistenziale, infermieristico, pediatrico; di partecipare ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia che della comunità, alla cura di individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni, affetti da malattie acute e croniche, alla cura degli individui in era adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto sociosanitario; di garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; di agire sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle loro funzioni; di svolgere la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; di contribuire alla formazione del personale di supporto e concorrere direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale.

I laureati specialisti nella classe acquisiscono, nell'intero percorso formativo proprio delle singole professioni, la capacità di:

- analizzare i problemi di salute di una comunità e le risposte dei servizi sanitari e socio-assistenziali ai principali bisogni dei cittadini;
- apprendere le conoscenze necessarie per la comprensione dei fenomeni biologici, dei principali meccanismi di funzionamento degli organi ed apparati, le conoscenze sull'ereditarietà e sui fenomeni fisiologici, anche in correlazione con le dimensioni psicologiche, sociali ed ambientali della malattia;
- comprendere i fondamenti della fisiopatologia applicabili alle diverse situazioni cliniche, anche in relazione a parametri diagnostici;
- identificare i bisogni di assistenza della persona e della collettività e formulare i relativi obiettivi;
- apprendere i principi culturali e professionali di base, che orientano il processo, la concettualità, il pensiero diagnostico, l'agire nei confronti della persona

assistita e della collettività, iniziando ad applicare questi principi in esperienze presso strutture sanitarie e assistenziali accreditate;

- identificare bisogni fisici, psicologici e sociali e diagnosticare le necessità di aiuto delle persone di diverse età, cultura e stato di salute nei vari ambiti sociali, integrando le conoscenze teoriche con quelle pratiche, e rispondere ad esse;
- valutare le manifestazioni cliniche connesse al decorso delle principali malattie, al trattamento, alle abitudini di vita, alle reazioni alla malattia, all'ospedalizzazione, agli interventi assistenziali;
- pianificare, fornire e valutare l'assistenza rivolta a persone sane e malate, sia in ospedale che nella comunità, promuovendo stili di vita positivi per la salute e adottando sistemi di assistenza orientati all'autogestione e all'autocura;
- realizzare interventi assistenziali pianificati e garantire l'applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, nel rispetto dei principi scientifici adattandole alla persona assistita, in relazione ai diversi problemi prioritari di salute e nei diversi settori operativi;
- monitorare, prevenire e affrontare situazioni critiche relative all'aggravamento clinico e/o psicologico della persona assistita, attivando tempestivamente anche altri professionisti;
- dimostrare capacità di stabilire e mantenere relazioni di aiuto con la persona assistita, con la sua famiglia, applicando le conoscenze fondamentali delle dinamiche relazionali;
- prendere decisioni assistenziali in coerenza con le dimensioni legali, etiche e deontologiche che regolano l'organizzazione sanitaria e la responsabilità professionale;
- identificare i bisogni di assistenza che richiedono competenze preventive, assistenziali, riabilitative e palliative in settori specialistici in età pediatrica, adulta e geriatrica;
- riconoscere le principali reazioni della persona alla malattia, alla sofferenza e all'ospedalizzazione rispettando le differenze comportamentali legate alla cultura di appartenenza;
- contribuire ad organizzare l'assistenza, nell'ambito della specifica professione, attraverso la definizione di priorità, l'utilizzo appropriato delle risorse a disposizione, delegando ai collaboratori le attività di competenza, assicurando continuità e qualità assistenziale;
- applicare i risultati di ricerche pertinenti per migliorare la qualità dell'assistenza;
- utilizzare strumenti e metodologie di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza;
- dimostrare capacità didattiche orientate alla formazione del personale di supporto e al tutorato degli studenti in tirocinio;

- riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori dell'equipe assistenziale, stabilendo relazioni collaborative;
- interagire e collaborare attivamente con equipe interprofessionali al fine di programmare e gestire interventi assistenziali multidimensionali in età pediatrica, adulta e geriatrica;
- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente;
- effettuare una ricerca bibliografica; effettuare criticamente la lettura di articoli scientifici;
- aggiungere un elevato livello di conoscenza sia scritta che parlata di almeno una lingua della Unione Europea;
- acquisire competenze informatiche utili alla gestione dei sistemi informativi dei servizi, ma anche alla propria autoformazione.

Al termine del corso di studi, i laureati specialisti nella classe, nell'ambito della specifica figura professionale, sono in grado di:

- comprendere, attraverso i metodi epidemiologici, i bisogni sanitari della comunità e i fattori socio-culturali che li influenzano ai fini della programmazione dei servizi;
- costruire, sulla base dell'analisi dei problemi di salute e dell'offerta dei servizi, un sistema di standard assistenziali e di competenza professionale;
- applicare i fondamenti metodologici della ricerca scientifica all'assistenza, all'organizzazione dei servizi pertinenti e alla ricerca;
- approfondire e sviluppare l'analisi storico-filosofica del pensiero assistenziale;
- approfondire i fondamenti teorici disciplinari al fine di analizzarli criticamente, produrre modelli interpretativi, orientare la ricerca e l'assistenza pertinente;
- approfondire il processo decisionale per una soluzione efficace dei problemi assistenziali e organizzativi;
- analizzare i principali approcci metodologici relativi ai sistemi di classificazione dei fenomeni di interesse pertinenti;
- approfondire e rielaborare i principi e le tecniche della relazione di aiuto e della conduzione dei gruppi;
- approfondire le conoscenze delle influenze socio-culturali e biopsichiche sul comportamento umano come base per una migliore comprensione di sé e degli altri;
- progettare e rendere operativi modelli assistenziali innovativi basati su risultati di ricerca per la prevenzione e gestione dei problemi prioritari di salute della comunità;
- supervisionare l'assistenza pertinente e fornire consulenza professionale, utilizzando informazioni di comprovata evidenza scientifica, un approccio globale e personalizzato alle diverse esigenze degli utenti, applicando i modelli teorici e promuovendo il confronto multiprofessionale;

- progettare ed attuare modelli di organizzazione dei servizi infermieristici o ostetrici nell'ambito dei servizi sanitari;
- progettare e coordinare interventi organizzativi e gestionali diversificati, finalizzati allo sviluppo di una efficace ed efficiente azione professionale;
- negoziare, selezionare, assegnare le risorse del personale tecnico in relazione agli standard di competenza professionale e a carichi di lavoro delle specifiche aree assistenziali;
- valutare le competenze del personale per accrescerne le potenzialità professionali;
- contribuire alla definizione di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità e definire standard e indicatori condivisi per la valutazione dell'assistenza pertinente;
- progettare percorsi formativi di base, specializzanti e di formazione continua pertinenti ai bisogni dei destinatari e correlati ai problemi di salute e dei servizi;
- sviluppare l'insegnamento disciplinare infermieristico o infermieristico pediatrico ostetrico;
- sviluppare l'analisi storico filosofica del pensiero assistenziale infermieristico o infermieristico pediatrico o ostetrico;
- applicare le cognizioni fondamentali dei valori etico deontologici del rapporto tra la persona, la malattia, le istituzioni sanitarie e gli operatori al fine di sviluppare le capacità di giudizio etico e di assunzione delle responsabilità;
- sperimentare strategie e interventi orientati alla complessità relazionale dell'assistenza pertinente alla specifica figura professionale e ai processi di educazione alla salute;
- gestire gruppi di lavoro e strategie per favorire processi di integrazione multi-professionali ed organizzativi;
- approfondire i modelli di apprendimento dell'esperienza per condurre processi di formazione professionalizzante;
- approfondire l'applicazione di modelli e strumenti di valutazione dei processi di apprendimento, dell'efficacia didattica e dell'impatto della formazione sui servizi;
- applicare, in relazione allo specifico contesto operativo, metodologie didattiche formali e tutoriali;
- progettare e realizzare, in collaborazione con altri professionisti, interventi educativi e di sostegno del singolo e della comunità per l'autogestione e il controllo dei fattori di rischio e dei problemi di salute;
- identificare specifici problemi e aree di ricerca in ambito clinico, organizzativo e formativo;

- verificare l'applicazione dei risultati di ricerca in funzione del continuo miglioramento di qualità dell'assistenza;
- sviluppare la ricerca e l'insegnamento riguardo a specifici ambiti della disciplina pertinente alla specifica figura professionale e dell'assistenza;
- analizzare l'evoluzione e i cambiamenti dei sistemi sanitari;
- approfondire le strategie di gestione del personale e i sistemi di valutazione dei carichi di lavoro;
- approfondire i sistemi di valutazione e di accreditamento professionale.

I regolamenti didattici di ateneo determinano, con riferimento all'articolo 5, comma 3, del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, la frazione dell'impegno orario complessivo riservato allo studio o alle altre attività formative di tipo individuale in funzione degli obiettivi specifici della formazione avanzata e dello svolgimento di attività formative ad elevato contenuto sperimentale o pratico, nel rispetto delle apposite direttive dell'Unione Europea.

LEGGE 1/2002
Disposizioni urgenti
in materia sanitaria
(G.U. N. 8 DEL 10 GENNAIO 2002).



Disposizioni urgenti in materia sanitaria

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 ricomprese 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'im-

pegno 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 vigore 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.

D.M. 270/2004

**DETERMINAZIONE DELLE CLASSI DI LAUREE
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**



Decreto 22 ottobre 2004, n.270

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2004 n.266

Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.



Il Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Adotta il seguente regolamento:

Art. 1

Definizioni

1. Ai sensi del presente regolamento si intende:
 - a) per Ministro o Ministero, il Ministro o il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
 - b) per decreto o decreti ministeriali, uno o più decreti emanati ai sensi e secondo le procedure di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni;
 - c) per regolamenti didattici di ateneo, i regolamenti di cui all'articolo 11, comma 1, della legge 19 novembre 1990, n. 341;
 - d) per regolamenti didattici dei corsi di studio, i regolamenti di cui all'articolo 11, comma 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;
 - e) per corsi di studio, i corsi di laurea, di laurea magistrale e di specializzazione, come individuati nell'articolo 3;
 - f) per titoli di studio, la laurea, la laurea magistrale, il diploma di specializzazione rilasciati al termine dei corrispondenti corsi di studio, come individuati nell'articolo 3;
 - g) per classe di appartenenza di corsi di studio, l'insieme dei corsi di studio, comunque denominati, raggruppati ai sensi dell'articolo 4;
 - h) per settori scientifico-disciplinari, i raggruppamenti di discipline di cui al decreto ministeriale 4 ottobre 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 2000, e successive modifiche;

- i) per ambito disciplinare, un insieme di settori scientifico-disciplinari culturalmente e professionalmente affini, definito dai decreti ministeriali;
- l) per credito formativo universitario, la misura del volume di lavoro di apprendimento, compreso lo studio individuale, richiesto ad uno studente in possesso di adeguata preparazione iniziale per l'acquisizione di conoscenze ed abilità nelle attività formative previste dagli ordinamenti didattici dei corsi di studio;
- m) per obiettivi formativi, l'insieme di conoscenze e abilità che caratterizzano il profilo culturale e professionale, al conseguimento delle quali il corso di studio è finalizzato;
- n) per ordinamento didattico di un corso di studio, l'insieme delle norme che regolano i curricula del corso di studio, come specificato nell'articolo 11;
- o) per attività formativa, ogni attività organizzata o prevista dalle università al fine di assicurare la formazione culturale e professionale degli studenti, con riferimento, tra l'altro, ai corsi di insegnamento, ai seminari, alle esercitazioni pratiche o di laboratorio, alle attività didattiche a piccoli gruppi, al tutorato, all'orientamento, ai tirocini, ai progetti, alle tesi, alle attività di studio individuale e di autoapprendimento;
- p) per curriculum, l'insieme delle attività formative universitarie ed extrauniversitarie specificate nel regolamento didattico del corso di studio al fine del conseguimento del relativo titolo.

Art. 2

Finalità

1. Ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni e integrazioni, il presente regolamento detta disposizioni concernenti i criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari e determina la tipologia dei titoli di studio rilasciati dalle università.
2. Ai fini della realizzazione dell'autonomia didattica di cui all'articolo 11 della legge 19 novembre 1990, n. 341, le università, con le procedure previste dalla legge e dagli statuti, disciplinano gli ordinamenti didattici dei propri corsi di studio in conformità con le disposizioni del presente regolamento e di successivi decreti ministeriali.

Art. 3

Titoli e corsi di studio

1. Le università rilasciano i seguenti titoli:
 - a) laurea (L);
 - b) laurea magistrale (L.M.).
2. Le università rilasciano altresì il diploma di specializzazione (DS) e il dottorato di ricerca (DR).
3. La laurea, la laurea magistrale, il diploma di specializzazione e il dottorato di ricerca sono conseguiti al termine, rispettivamente, dei corsi di laurea, di laurea magistrale, di specializzazione e di dottorato di ricerca istituiti dalle università.
4. Il corso di laurea ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, anche nel caso in cui sia orientato all'acquisizione di specifiche conoscenze professionali.
5. L'acquisizione delle conoscenze professionali, di cui al comma 4 è preordinata all'inserimento del laureato nel mondo del lavoro ed all'esercizio delle correlate attività professionali regolamentate, nell'osservanza delle disposizioni di legge e dell'Unione europea e di quelle di cui all'articolo 11, comma 4.
6. Il corso di laurea magistrale ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici.
7. Il corso di specializzazione ha l'obiettivo di fornire allo studente conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali e può essere istituito esclusivamente in applicazione di specifiche norme di legge o di direttive dell'Unione europea.
8. I corsi di dottorato di ricerca e il conseguimento del relativo titolo sono disciplinati dall'articolo 4 della legge 3 luglio 1998, n. 210, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6, commi 5 e 6.
9. Restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 6 della legge 19 novembre 1990, n. 341, in materia di formazione finalizzata e di servizi didattici integrativi. In particolare, in attuazione dell'articolo 1, comma 15, della legge 14 gennaio 1999, n. 4, le università possono attivare, disciplinandoli nei regolamenti didattici di ateneo, corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente, successivi al conseguimento della laurea o della laurea magistrale, alla conclusione dei quali sono rilasciati i master universitari di primo e di secondo livello.

10. Sulla base di apposite convenzioni, le università italiane possono rilasciare i titoli di cui al presente articolo, anche congiuntamente con altri atenei italiani o stranieri.

Art. 4

Classi di corsi di studio

1. I corsi di studio dello stesso livello, comunque denominati dagli atenei, aventi gli stessi obiettivi formativi qualificanti e le conseguenti attività formative indispensabili di cui all'articolo 10, comma 1, sono raggruppati in classi di appartenenza, nel seguito denominate classi.
2. Le classi sono individuate da uno o più decreti ministeriali. Modifiche o istituzioni di singole classi possono essere adottate, anche su proposta delle università, con decreto del Ministro, sentito il CUN, unitamente alle connesse disposizioni in materia di obiettivi formativi qualificanti e di conseguenti attività formative.
3. I titoli conseguiti al termine dei corsi di studio dello stesso livello, appartenenti alla stessa classe, hanno identico valore legale, e sono corredati dal supplemento al diploma di cui all'articolo 11, comma 8.
4. In deroga alla disposizione di cui al comma 3, con decreto del Ministro, sentito il CUN, di concerto con il Ministro della funzione pubblica, possono essere dichiarate ai soli fini dell'accesso a specifiche posizioni funzionali del pubblico impiego, le equipollenze fra titoli accademici dello stesso livello afferenti a più classi.

Art. 5

Crediti formativi universitari

1. Al credito formativo universitario, di seguito denominato credito, corrispondono 25 ore di impegno complessivo per studente; con decreto ministeriale si possono motivatamente determinare variazioni in aumento o in diminuzione delle predette ore per singole classi, entro il limite del 20 per cento.
2. La quantità media di impegno complessivo di apprendimento svolto in un anno da uno studente a tempo pieno è convenzionalmente fissata in 60 crediti.
3. I regolamenti didattici di ateneo determinano, altresì, per ciascun corso di studio la frazione dell'impegno orario complessivo che deve essere riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale.

4. I crediti corrispondenti a ciascuna attività formativa sono acquisiti dallo studente con il superamento dell'esame o di altra forma di verifica del profitto, fermo restando che la valutazione del profitto è effettuata con le modalità di cui all'articolo 11, comma 7, lettera d).
5. Il riconoscimento totale o parziale dei crediti acquisiti da uno studente ai fini della prosecuzione degli studi in altro corso della stessa università ovvero nello stesso o altro corso di altra università, compete alla struttura didattica che accoglie lo studente, con procedure e criteri predeterminati stabiliti nel regolamento didattico di ateneo.
6. I regolamenti didattici di ateneo possono prevedere forme di verifica periodica dei crediti acquisiti, al fine di valutarne la non obsolescenza dei contenuti conoscitivi, e il numero minimo di crediti da acquisire da parte dello studente in tempi determinati, diversificato per studenti impegnati a tempo pieno negli studi universitari o contestualmente impegnati in attività lavorative.
7. Le università possono riconoscere come crediti formativi universitari, secondo criteri predeterminati, le conoscenze e abilità professionali certificate ai sensi della normativa vigente in materia, nonché altre conoscenze e abilità maturate in attività formative di livello postsecondario alla cui progettazione e realizzazione l'università abbia concorso.

Art. 6

Requisiti di ammissione ai corsi di studio

1. Per essere ammessi ad un corso di laurea occorre essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. I regolamenti didattici di ateneo, ferme restando le attività di orientamento, coordinate e svolte ai sensi dell'articolo 11, comma 7, lettera g), richiedono altresì il possesso o l'acquisizione di un'adeguata preparazione iniziale. A tal fine gli stessi regolamenti didattici definiscono le conoscenze richieste per l'accesso e ne determinano le modalità di verifica, anche a conclusione di attività formative propedeutiche, svolte eventualmente in collaborazione con istituti di istruzione secondaria superiore. Se la verifica non è positiva vengono indicati specifici obblighi formativi aggiuntivi da soddisfare nel primo anno di corso. Tali obblighi formativi aggiuntivi sono assegnati anche agli studenti dei corsi di laurea ad accesso programmato che siano stati ammessi ai corsi con una votazione inferiore ad una prefissata votazione minima.
2. Per essere ammessi ad un corso di laurea magistrale occorre essere in pos-

nesso della laurea o del diploma universitario di durata triennale, ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. Nel caso di corsi di laurea magistrale per i quali non sia previsto il numero programmato dalla normativa vigente in materia di accessi ai corsi universitari, l'università stabilisce per ogni corso di laurea magistrale, specifici criteri di accesso che prevedono, comunque, il possesso di requisiti curriculari e l'adeguatezza della personale preparazione verificata dagli atenei, con modalità definite nei regolamenti didattici. L'iscrizione ai corsi di laurea magistrale può essere consentita dall'università anche ad anno accademico iniziato, purché in tempo utile per la partecipazione ai corsi nel rispetto delle norme stabilite nei regolamenti stessi.

3. In deroga al comma 2, e all'articolo 7, comma 2, i decreti ministeriali possono prevedere l'ammissione ad un corso di laurea magistrale con il possesso del diploma di scuola secondaria superiore, esclusivamente per corsi di studio regolati da normative dell'Unione europea che non prevedano, per tali corsi, titoli universitari di primo livello, ovvero, fermo restando il periodo formativo iniziale comune di cui all'articolo 11, comma 7, lettera a), per i corsi di studio finalizzati all'accesso alle professioni legali.
4. Per essere ammessi ad un corso di specializzazione occorre essere in possesso almeno della laurea, ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo. Nel rispetto delle norme e delle direttive di cui all'articolo 3, comma 6, i decreti ministeriali stabiliscono gli specifici requisiti di ammissione ad un corso di specializzazione, ivi compresi gli eventuali crediti formativi universitari aggiuntivi rispetto al titolo di studio già conseguito.
5. Per essere ammessi ad un corso di dottorato di ricerca occorre essere in possesso della laurea magistrale ovvero di altro titolo di studio conseguito all'estero e riconosciuto idoneo.
6. Il riconoscimento dell'idoneità dei titoli di studio conseguiti all'estero ai soli fini dell'ammissione a corsi di studio e di dottorato di ricerca è deliberata dall'università interessata, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti.

Art. 7

Conseguimento dei titoli di studio

1. Per conseguire la laurea lo studente deve aver acquisito 180 crediti, comprensivi di quelli relativi alla conoscenza obbligatoria, oltre che della lingua italiana, di una lingua dell'Unione europea, fatte salve le norme speciali per la tutela delle minoranze linguistiche. La conoscenza deve essere verificata, secondo

modalità stabilite dai regolamenti didattici di ateneo, con riferimento ai livelli richiesti per ogni lingua.

2. Per conseguire la laurea magistrale lo studente deve aver acquisito 120 crediti.
3. I decreti ministeriali determinano il numero di crediti che lo studente deve aver acquisito per conseguire il diploma di specializzazione. Sono fatte salve le disposizioni previste da specifiche norme di legge o da direttive dell'Unione europea.
4. Per conseguire il master universitario lo studente deve aver acquisito almeno sessanta crediti oltre a quelli acquisiti per conseguire la laurea o la laurea magistrale.

Art. 8

Durata dei corsi di studio

1. Per ogni corso di studio è definita di norma una durata in anni proporzionale al numero totale di crediti di cui all'articolo 7, tenendo conto che ad un anno corrispondono sessanta crediti ai sensi del comma 2 dell'articolo 5.
2. Fatto salvo quanto previsto all'articolo 6, comma 3, la durata normale dei corsi di laurea è di tre anni; la durata normale dei corsi di laurea magistrale è di ulteriori due anni dopo la laurea.

Art. 9

Istituzione e attivazione dei corsi di studio

1. I corsi di studio di cui all'articolo 3 sono istituiti nel rispetto dei criteri e delle procedure di cui all'articolo 11 e delle disposizioni vigenti sulla programmazione del sistema universitario.
2. Con apposite deliberazioni le università attivano i corsi di studio nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e di qualificazione dei docenti dei corsi determinati con decreto del Ministro nell'osservanza degli obiettivi e dei criteri della programmazione del sistema universitario, previa relazione favorevole del Nucleo di valutazione dell'università. Nel caso di disattivazioni, le università assicurano comunque la possibilità per gli studenti già iscritti di concludere gli studi conseguendo il relativo titolo e disciplinano la facoltà per gli studenti di optare per l'iscrizione ad altri corsi di studio attivati.
3. L'attivazione dei corsi di studio di cui al comma 2 è subordinata all'inserimento degli stessi nella banca dati dell'offerta formativa del Ministero, sulla base di criteri stabiliti con apposito decreto ministeriale.

Art. 10

Obiettivi e attività formative qualificanti delle classi

1. I decreti ministeriali individuano preliminarmente, per ogni classe di corsi di laurea, gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili per conseguirli, raggruppandole nelle seguenti tipologie:
 - a) attività formative in uno o più ambiti disciplinari relativi alla formazione di base;
 - b) attività formative in uno o più ambiti disciplinari caratterizzanti la classe.
2. I decreti ministeriali determinano altresì, per ciascuna classe di corsi di laurea, il numero minimo di crediti che gli ordinamenti didattici riservano ad ogni attività formativa e ad ogni ambito disciplinare di cui al comma 1, rispettando il vincolo percentuale, sul totale dei crediti necessari per conseguire il titolo di studio, non superiore al 50 per cento dei crediti stessi, fatti salvi i corsi preordinati all'accesso alle attività professionali, tenuto conto degli obiettivi formativi generali delle classi.
3. I decreti di cui al comma 1 determinano, altresì, il numero minimo di CFU necessario per l'istituzione dei corsi di studio adeguatamente differenziati.
4. I decreti ministeriali individuano preliminarmente per ogni classe di corsi di laurea magistrale gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative caratterizzanti indispensabili per conseguirli in misura non superiore al 40 per cento dei crediti complessivi, fatti salvi i corsi preordinati all'accesso alle attività professionali.
5. Oltre alle attività formative qualificanti, come previsto ai commi 1, 2 e 3, i corsi di studio dovranno prevedere:
 - a) attività formative autonomamente scelte dallo studente purché coerenti con il progetto formativo;
 - b) attività formative in uno o più ambiti disciplinari affini o integrativi a quelli di base e caratterizzanti, anche con riguardo alle culture di contesto e alla formazione interdisciplinare;
 - c) attività formative relative alla preparazione della prova finale per il conseguimento del titolo di studio e, con riferimento alla laurea, alla verifica della conoscenza di almeno una lingua straniera oltre l'italiano;
 - d) attività formative, non previste dalle lettere precedenti, volte ad acquisire ulteriori conoscenze linguistiche, nonché abilità informatiche e telematiche, relazionali, o comunque utili per l'inserimento nel mondo del lavoro, nonché attività formative volte ad agevolare le scelte professionali, mediante la cono-

scienza diretta del settore lavorativo cui il titolo di studio può dare accesso, tra cui, in particolare, i tirocini formativi e di orientamento di cui al decreto 25 marzo 1998, n. 142, del Ministero del lavoro;

- e) nell'ipotesi di cui all'articolo 3, comma 5, attività formative relative agli stages e ai tirocini formativi presso imprese, amministrazioni pubbliche, enti pubblici o privati ivi compresi quelli del terzo settore, ordini e collegi professionali, sulla base di apposite convenzioni.

Art. 11

Regolamenti didattici di ateneo

1. Le università disciplinano gli ordinamenti didattici dei propri corsi di studio nei regolamenti didattici di ateneo che sono redatti nel rispetto, per ogni corso di studio, delle disposizioni del presente regolamento e di successivi decreti ministeriali, e che sono approvati dal Ministero ai sensi dell'articolo 11, comma 1, della legge 19 novembre 1990, n. 341.
2. I regolamenti didattici di ateneo e le relative modifiche sono emanati con decreto rettorale. L'entrata in vigore degli ordinamenti didattici è stabilita nel decreto rettorale di emanazione.
3. Ogni ordinamento didattico determina:
 - a) le denominazioni e gli obiettivi formativi dei corsi di studio, indicando le relative classi di appartenenza;
 - b) il quadro generale delle attività formative da inserire nei curricula;
 - c) i crediti assegnati a ciascuna attività formativa e a ciascun ambito, riferendoli per quanto riguarda quelle previste nelle lettere a) e b), dell'articolo 10, comma 1, ad uno o più settori scientifico-disciplinari nel loro complesso;
 - d) le caratteristiche della prova finale per il conseguimento del titolo di studio.
4. Le determinazioni di cui al comma 3, sono assunte dalle università previa consultazione con le organizzazioni rappresentative nel mondo della produzione, dei servizi e delle professioni con particolare riferimento alla valutazione dei fabbisogni formativi e degli sbocchi professionali.
5. Per il conseguimento della laurea magistrale deve comunque essere prevista la presentazione di una tesi elaborata in modo originale dallo studente sotto la guida di un relatore.
6. Il regolamento didattico di ateneo può prevedere più corsi di studio appartenenti alla medesima classe.

7. I regolamenti didattici di ateneo, nel rispetto degli statuti, disciplinano altresì gli aspetti di organizzazione dell'attività didattica comuni ai corsi di studio, con particolare riferimento:
- a) ai criteri di accesso ai corsi di laurea, prevedendo, fatto salvo quanto stabilito per i corsi di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto 1999, n. 264, che gli studenti vengano immatricolati a corsi di base comuni secondo criteri e procedure disciplinate nel regolamento didattico di ateneo. A tale fine i regolamenti didattici di ateneo stabiliscono che tutti gli iscritti ai corsi di laurea, afferenti alla medesima classe o gruppi affini di essi così come definiti dai singoli ordinamenti di ateneo, condividano le stesse attività formative di base e caratterizzanti comuni per un minimo di 60 crediti prima della differenziazione dei percorsi formativi prevista dall'articolo 3, comma 4, secondo criteri stabiliti autonomamente e definiscano i criteri per la prosecuzione degli studi nei diversi percorsi;
 - b) agli obiettivi, ai tempi e ai modi con cui le competenti strutture didattiche provvedono collegialmente alla programmazione, al coordinamento e alla verifica dei risultati delle attività formative;
 - c) alle procedure di attribuzione dei compiti didattici annuali ai professori e ai ricercatori universitari, ivi comprese le attività didattiche integrative, di orientamento e di tutorato;
 - d) alle procedure per lo svolgimento degli esami e delle altre verifiche di profitto, nonché della prova finale per il conseguimento del titolo di studio;
 - e) alle modalità con cui si perviene alla valutazione del profitto individuale dello studente, che deve comunque essere espressa mediante una votazione in trentesimi per gli esami e in centodecimi per la prova finale, con eventuale lode;
 - f) alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea e ai criteri di accesso ai corsi di laurea magistrale;
 - g) all'organizzazione di attività formative propedeutiche alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea, nonché di quelle relative agli obblighi formativi aggiuntivi di cui al comma 1 dell'articolo 6;
 - h) all'introduzione di un servizio di ateneo per il coordinamento delle attività di orientamento, da svolgere in collaborazione con gli istituti d'istruzione secondaria superiore, nonché in ogni corso di studio, di un servizio di tutorato per gli studenti;
 - i) all'eventuale introduzione di apposite modalità organizzative delle attività formative per studenti non impegnati a tempo pieno;

- l) alle modalità di individuazione, per ogni attività, della struttura o della singola persona che ne assume la responsabilità;
 - m) alla valutazione della qualità delle attività svolte;
 - n) alle forme di pubblicità dei procedimenti e delle decisioni assunte;
 - o) alle modalità per il rilascio dei titoli congiunti di cui all'articolo 3, comma 10.
8. I regolamenti didattici di ateneo disciplinano le modalità con cui le università rilasciano, come supplemento al diploma di ogni titolo di studio, un certificato che riporta, secondo modelli conformi a quelli adottati dai Paesi europei, le principali indicazioni relative al curriculum specifico seguito dallo studente per conseguire il titolo.
9. Le università, con appositi regolamenti, riordinano e disciplinano le procedure amministrative relative alle carriere degli studenti in accordo con le disposizioni del presente regolamento, di successivi decreti ministeriali e dei regolamenti didattici di ateneo. Per l'elaborazione di valutazioni statistiche omogenee sulle carriere degli studenti universitari, il Ministro, con propri decreti, individua i dati essenziali che devono essere presenti nei sistemi informativi sulle carriere degli studenti di tutte le università.

Art. 12

Regolamenti didattici dei corsi di studio

1. In base all'articolo 11, comma 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341, il regolamento didattico di un corso di studio, deliberato dalla competente struttura didattica in conformità con l'ordinamento didattico nel rispetto della libertà d'insegnamento, nonché dei diritti e doveri dei docenti e degli studenti, specifica gli aspetti organizzativi del corso di studio. Il regolamento è approvato con le procedure previste nello statuto dell'ateneo.
2. Il regolamento didattico di un corso di studio determina in particolare:
- a) l'elenco degli insegnamenti, con l'indicazione dei settori scientifico-disciplinari di riferimento e dell'eventuale articolazione in moduli, nonché delle altre attività formative;
 - b) gli obiettivi formativi specifici, i crediti e le eventuali propedeuticità di ogni insegnamento e di ogni altra attività formativa;
 - c) i curricula offerti agli studenti e le regole di presentazione, ove necessario, dei piani di studio individuali;
 - d) la tipologia delle forme didattiche, anche a distanza, degli esami e delle altre verifiche del profitto degli studenti;

- e) le disposizioni sugli eventuali obblighi di frequenza.
3. Le disposizioni dei regolamenti didattici dei corsi di studio concernenti la coerenza tra i crediti assegnati alle attività formative e gli specifici obiettivi formativi programmati sono deliberate dalle competenti strutture didattiche, previo parere favorevole di commissioni didattiche paritetiche o di altre analoghe strutture di rappresentanza studentesca. Qualora il parere non sia favorevole la deliberazione è assunta dal senato accademico. Il parere è reso entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso inutilmente tale termine la deliberazione è adottata prescindendosi dal parere.
 4. Le università assicurano la periodica revisione dei regolamenti didattici dei corsi di studio, in particolare per quanto riguarda il numero dei crediti assegnati ad ogni insegnamento o altra attività formativa.

Art. 13

Disposizioni transitorie e finali

1. Il presente decreto sostituisce il decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.
2. Le università adeguano i regolamenti didattici di ateneo alle disposizioni dei decreti ministeriali di cui all'articolo 10, recanti la modifica delle classi dei corsi di studio vigenti, entro i termini stabiliti dai decreti medesimi, sentita la CRUI.
3. Le disposizioni di cui all'articolo 4, comma 3 e all'articolo 9 si applicano a decorrere dall'anno 2004-2005.
4. In via di prima applicazione del presente regolamento e comunque non oltre la determinazione delle nuove classi di laurea e di laurea magistrale ai sensi del comma 1, le università possono ridefinire, ad eccezione dei corsi di studio di cui all'articolo 6, comma 3, gli ordinamenti didattici dei corsi di studio già istituiti ed attivati nel rispetto delle procedure di cui all'articolo 11 ed in particolare delle disposizioni di cui agli articoli 7, comma 2 e 11, comma 7, lettera a) del presente regolamento. Gli ordinamenti didattici stessi sono rideterminati sulla base dei settori scientifico-disciplinari, già ricompresi nelle classi dei corsi di studio di cui al comma 1, in vigore alla data di entrata in vigore del presente regolamento.
5. A seguito dell'adozione dei regolamenti didattici di ateneo di cui al comma 1, le università assicurano la conclusione dei corsi di studio e il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici previgenti, agli studenti già iscritti alla data di entrata in vigore dei regolamenti stessi e disciplinano, altresì, la

facoltà per gli studenti di optare per l'iscrizione a corsi di studio previsti dai nuovi ordinamenti.

6. Gli studi compiuti per conseguire i diplomi universitari in base ai previgenti ordinamenti didattici sono valutati in crediti e riconosciuti dalle università per il conseguimento della laurea di cui all'articolo 3, comma 1. La stessa norma si applica agli studi compiuti per conseguire i diplomi delle scuole dirette a fini speciali istituite presso le università, qualunque ne sia la durata.
7. A coloro che hanno conseguito, in base agli ordinamenti didattici di cui al comma 1, la laurea, la laurea magistrale o specialistica e il dottorato di ricerca, competono, rispettivamente, le qualifiche accademiche di dottore, dottore magistrale e dottore di ricerca. La qualifica di dottore magistrale compete, altresì, a coloro i quali hanno conseguito la laurea secondo gli ordinamenti didattici previgenti al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 22 ottobre 2004

Il Ministro: Moratti
Visto, il Guardasigilli: Castelli

(Registrato alla Corte dei conti il 28 ottobre 2004 Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 6, foglio n. 182).

LEGGE 43/2006

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE



Legge 1 febbraio 2006, n. 43

“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”
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17 febbraio 2006

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.
3. Le norme della presente legge si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano in quanto compatibili con i rispettivi statuti speciali e le relative norme di attuazione.

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 è 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 è 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 università, 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, nonché quello addetto al comparto sanitario del Corpo della guardia di finanza, può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servi-

zio 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 può 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 più decreti del Ministro dell'istruzione, dell'università 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.
5. 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".
6. 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 del-

la 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 professionali)

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 carico 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 professioni sanitarie di cui al presente comma, nell'ipotesi che il numero degli iscritti al relativo albo superi le ventimila unità, 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.
2. 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 indennità o compenso né rimborso spese.
4. Gli accordi di cui al comma 2 individuano il titolo professionale e l'ambito di attività di ciascuna professione.
5. La definizione delle funzioni caratterizzanti le nuove professioni avviene evitando parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni già riconosciute o con le specializzazioni delle stesse.

ART. 6

(Istituzione della funzione di coordinamento)

1. In conformità 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, è 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 equipollente 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'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;

- 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 equivalenti sul piano finanziario.
3. I criteri e le modalità 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 è 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'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;
 - b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

5. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.
6. Il coordinamento viene affidato nel rispetto dei profili professionali, in correlazione agli ambiti ed alle specifiche aree assistenziali, dipartimentali e territoriali.
7. Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, nelle aree caratterizzate da una determinata specificità assistenziale, ove istituiscano funzioni 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, tecnicosanitarie 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.

ACCORDO CONFERENZA STATO REGIONE

**1 Agosto 2007: Istituzione della funzione di
coordinamento per i profili delle professioni sanitarie**



Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, della legge 1 febbraio 2006, n. 43 e dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute concernente l'istituzione della funzione di coordinamento per i profili delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6 della legge 1 febbraio 2006, n. 43.

Rep. Atti n. 169/CSR del 1° agosto 2007

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO**

Nella odierna seduta del 1° agosto 2007:

VISTO l'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 che attribuisce a questa Conferenza la facoltà di sancire accordi tra il Governo e le Regioni e le Province autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 6 della legge 1 febbraio 2006, n. 43, recante "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", che:

- al comma 2, dispone che per i profili delle professioni sanitarie può essere istituita la funzione di coordinamento, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- al comma 3, dispone che i criteri e le modalità per l'attivazione della funzione di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private sono definiti con apposito accordo, ai sensi del predetto 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 Bolzano;
- ai commi 4 e 5, individua i requisiti per l'esercizio della funzione di coordinamento;

VISTA la lettera in data 9 febbraio 2007, con la quale il Ministero della salute, in attuazione del predetto articolo 6, comma 3, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, ha inviato una prima versione dello schema di accordo in oggetto;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica svoltasi il 6 marzo 2007, le Regioni hanno formulato una serie di osservazioni sullo schema di accordo, che i rappresentanti del Ministero della salute hanno fatto riserva di valutare ai fini della stesura di una nuova versione dello schema medesimo;

VISTA la lettera in data 26 aprile 2007, con la quale il Ministero della salute ha inviato la nuova stesura della proposta di accordo in oggetto, che tiene conto delle modifiche proposte dalle Regioni nel corso dell'anzidetto incontro tecnico del 6 marzo 2007 e ha rappresentato che il nuovo testo recepisce anche le osservazioni formulate dalle Organizzazioni sindacali;

CONSIDERATO che, nel corso di una ulteriore riunione tecnica svoltasi il 5 luglio 2007, si è convenuto sulla necessità di predisporre un nuovo schema di accordo che, previamente concertato con le Amministrazioni centrali interessate, tenesse conto delle osservazioni aggiuntive formulate nel corso della medesima riunione dalle Regioni;

VISTA la nota del 25 luglio 2007, con la quale il Ministero della salute ha inviato la definitiva stesura della proposta di accordo in oggetto, rappresentando che la medesima è stata concertata con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Dipartimento della Funzione pubblica;

VISTA la lettera in data 27 luglio 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso parere favorevole sulla predetta definitiva versione dello schema di accordo in parola;

ACQUISITO, nell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di accordo da ultimo pervenuto dal Ministero della salute con lettera in data 25 luglio 2007;

SANCISCE L'ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

Art. 1

1. Ai fini dell'accesso alla funzione di coordinamento, fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 2, è necessario essere in possesso dei requisiti stabiliti dall'art. 6, commi 4 e 5, della legge 1 febbraio 2006, n. 43.
2. La durata minima del master di cui al citato articolo 6, comma 4, della legge 1 febbraio 2006, n. 43, è annuale. La formazione deve essere effettuata nelle Università e deve prevedere l'espletamento di un tirocinio formativo obbligatorio di almeno 500 ore, da espletarsi presso aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie, enti classificati e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Art. 2

1. Al fine di istituire la funzione di coordinamento appare opportuno armonizzare la normativa contrattuale con le disposizioni contenute nell'art. 6 della legge dell'1 febbraio 2006 n. 43. A tali fini il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con il presente accordo danno mandato al Comitato di Settore per l'inserimento, nell'ambito dell'atto di indirizzo per l'apertura delle trattative, dei principi previsti dal presente accordo e finalizzati alla modifica delle norme contrattuali che attualmente regolano il conferimento dell'incarico di coordinamento, con la previsione anche di una disciplina transitoria volta a salvaguardare i diritti acquisiti.
2. In sede contrattuale saranno definite le modalità per il conferimento dell'incarico di coordinamento.
3. L'attuazione dei commi 1 e 2 non deve comportare effetti di maggiore onere sul livello di finanziamento del contratto collettivo nazionale di comparto quantificato secondo i criteri ed i parametri previsti per tutto il pubblico impiego.

Art. 3

1. Oltre che ai profili professionali infermieristici, è consentito l'accesso ai corsi di master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento anche al personale appartenente ai profili professionali di ostetrica, riabilitativi, tecnico-sanitari e della prevenzione.

2. A livello regionale saranno individuate idonee modalità per favorire la partecipazione ai master, di cui all'art. 6, comma 4, del personale già incaricato delle funzioni di coordinamento alla data del presente Accordo, ai sensi della vigente normativa contrattuale.
3. L'accesso e la partecipazione ai corsi di master di cui ai commi 1 e 2 devono comunque avvenire nel rispetto della normativa legislativa e contrattuale vigente in materia.

Art. 4

1. Sino all'entrata in vigore del C.C.N.L. di disciplina dei contenuti di cui al presente accordo, gli incarichi di coordinamento continuano ad essere conferiti secondo la vigente normativa contrattuale. In caso di parità di punteggio e/o di valutazione, nell'ambito della contrattazione aziendale sarà riconosciuto carattere preferenziale il possesso del master e del certificato di abilitazione alle funzioni direttive, di cui all'art. 6, commi 4 e 5 della citata legge n. 43/2006.

Art. 5

1. Ai sensi dell'art. 6, comma 2, della suddetta legge n. 43/2006 l'istituzione della funzione di coordinamento non deve comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
2. Contestualmente è fatto obbligo, per tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, di sopprimere nelle piante organiche, relative ai profili professionali infermieristici, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitario e della prevenzione, un numero di posizioni effettivamente occupate ed equivalenti sul piano finanziario.

IL PRESIDENTE On.le Prof. Linda Lanzillotta

IL SEGRETARIO Avv. Giuseppe Busia

ACCORDO STATO REGIONI

15 novembre 2007

DPCM 25-1-2008: Dirigente unico delle professioni sanitarie



D.P.C.M. 25/1/2008 - Dirigente Unico Professioni Sanitarie

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

25 gennaio 2008

Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica.

Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 48 del 26-2-2008

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, recante "Riordino della disciplina sanitaria, a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251 recante "Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica";

VISTO in particolare l'articolo 6, comma 2 della citata legge n. 251 del 2000 che prevede la definizione della disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine di corsi universitari, 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 e successive modificazioni;

VISTO l'articolo 6, comma 1, lettera d) della legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante "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", che individua i requisiti del personale dirigente appartenente alle suddette professioni;

VISTA la legge 18 ottobre 2001, n. 3 recante "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

VISTO l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1977, n. 281, del 15 novembre 2007, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica;

SULLA PROPOSTA del Ministro della Salute;

DECRETA:

Art. 1

1. È reso esecutivo l'accordo 15 novembre 2007, citato in premessa, di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto concernente, la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica.

Art. 2

1. Il presente decreto entra in vigore a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 25 Gennaio 2008

Il Ministro della Salute

Allegato 1 (art. 1, comma 1)

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica. Rep. Atti n. 242/CSR del 15 novembre 2007.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO**

Nella odierna seduta del 15 novembre 2007:

VISTO l'articolo 2, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'art. 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio di rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251, recante "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", che all'articolo 6, comma 2, stabilisce che il Governo, con apposito atto regolamentare, sentita la Conferenza Stato-Regioni, definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine di corsi universitari, 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 e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che l'articolo 41 del C.C.N.L. Integrativo del CCNL Area della dirigenza dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale, stipulato in data 10 febbraio 2004, ha riaffermato che la predetta disciplina concorsuale per l'accesso ad una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario è da emanarsi con il regolamento di cui al citato articolo 6 della legge n. 251 del 2000;

VISTA la nota del 12 giugno 2007 con la quale il Ministero della salute ha proposto lo schema di accordo in oggetto;

CONSIDERATO che, a seguito della riunione tecnica svoltasi il 5 luglio 2007, il Ministero della salute, con nota del 23 ottobre 2007, ha trasmesso una nuova stesura dello schema di accordo di cui trattasi che tiene conto delle osservazioni formulate dalle Regioni e Province autonome, nonché delle richieste di modifica avanzate dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Ministero dell'economia delle finanze;

VISTA la nota in data 7 novembre 2007, con la quale la Regione Toscana, Coordinatrice interregionale in sanità, su tale ultima versione dello schema di Accordo, ha espresso avviso tecnico favorevole in considerazione del fatto che "il DPCM di recepimento dei contenuti dell'Accordo, previsto dall'articolo 6 dello schema, si inserisce, in armonia con la ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni,

come strumento concertato e consapevole di garanzia di omogenea attuazione da parte delle Regioni e Province autonome dei contenuti dell'Accordo medesimo”;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla proposta di accordo di cui trattasi;

SANCISCE ACCORDO

Tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei termini di seguito riportati:

Articolo 1:

Requisiti specifici di ammissione

1. Ai fini dell'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni dell'area infermieristica, tecnica, della riabilitazione, della prevenzione ed ostetrica, di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, è necessario essere in possesso dei seguenti requisiti:
 - a) laurea specialistica o magistrale della classe relativa alla specifica area;
 - b) cinque anni di Servizio effettivo corrispondente alla medesima professionalità, relativa al concorso specifico, prestato in enti del Servizio Sanitario Nazionale nella categoria D o Ds, ovvero in qualifiche corrispondenti di altre pubbliche amministrazioni;
 - c) iscrizione ai relativi albi professionali, ove esistenti, attestata da certificato in data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di scadenza del bando.

Articolo 2:

Commissione esaminatrice

1. La commissione esaminatrice è nominata dal direttore generale della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera ed è composta da:
 - a) presidente: il direttore sanitario o un dirigente sanitario di struttura complessa individuato dal Direttore Generale;
 - b) componenti: due dirigenti dell'area delle professioni sanitarie di riferimento, di cui uno sorteggiato nell'ambito del personale in servizio presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere situate nel territorio ed uno designato dalla regione;

- c) segretario: un funzionario amministrativo della azienda U.S.L. o dell'azienda ospedaliera, almeno di categoria D.

Articolo 3:
Prove d'esame

1. Le prove di esame sono le seguenti:
 - a) prova scritta; relazione su argomenti inerenti la funzione da conferire e impostazione di un piano di lavoro o soluzione di una serie di quesiti a risposta sintetica nelle materie inerenti al profilo a concorso;
 - b) prova pratica; utilizzo di tecniche professionali orientate alla soluzione di casi concreti;
 - c) prova orale: colloquio nelle materie delle prove scritte, con particolare riferimento alla organizzazione dei servizi sanitari, nonché su altre materie indicate nel bando di concorso.

Articolo 4:
Punteggio

1. La Commissione dispone, complessivamente, di 100 punti, così ripartiti:
 - a) 20 punti per i titoli;
 - b) 80 punti per le prove d'esame.

2. I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:
 - a) 30 punti per la prova scritta;
 - b) 30 punti per la prova pratica;
 - c) 20 punti per la prova orale.

3. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:
 - a) titoli di carriera: 10;
 - b) titoli accademici e di studio: 3;
 - c) pubblicazioni e titoli scientifici: 3;
 - d) curriculum formativo e professionale: 4.

4. Titoli di carriera:
 - a) servizio di ruolo prestato quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso le aziende UU.SS.LL. o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti

ai sensi degli articoli 22 e 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483:

- 1) nel livello dirigenziale a concorso, punti 1,00 per anno;
- 2) nella posizione organizzativa, punti 0,75 per anno;
- 3) nella funzione di coordinamento, punti 0,50 per anno;
- 4) nella posizione funzionale inferiore rispetto a quella oggetto di concorso, punti 0,25 per anno;
- b) servizio di ruolo quale professionista dell'area infermieristica, tecnico-diagnostica e tecnico-assistenziale, riabilitazione, prevenzione ed ostetrica presso pubbliche amministrazioni:
 - 1) come dirigente o qualifiche corrispondenti, punti 1,00 per anno,
 - 2) nell'ottavo e nono livello o qualifiche corrispondenti, punti 0,50 per anno;
 - 3) nel settimo livello o qualifiche corrispondenti, punti 0,30 per anno.
5. Titoli accademici di studio e professionali:
 - a) specializzazioni o titoli universitari attinenti alla posizione funzionale da conferire punti 1,00 per ognuna;
 - b) master annuale punti 0,50 per ognuna.
6. Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri previsti dall'art. 11 del citato D.P.R. n. 483/ 1997.

Articolo 5:

1. Per le norme generali dello svolgimento dei concorsi nonché per le norme generali relative alla valutazione dei titoli si fa riferimento, per quanto applicabili, agli articoli da 1 a 23 del D.P.R n. 483/ 1997.

Articolo 6:

Il presente Accordo sarà recepito con successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

IL SEGRETARIO Avv. Giuseppe Busia

IL PRESIDENTE On.le Prof. Linda Lanzillotta

D.M. 19-02-2009

(G.U. del 25 maggio 2009 n. 119)

Determinazione delle classi di Laurea

(Modifica del DM 2-4-2001)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

DECRETO 19 febbraio 2009

Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270. (09A05 797)

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ
E DELLA RICERCA

di concerto con

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Vista la legge 9 maggio 1989, n. 168;

Visto l'art. 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85;

Visto l'art. 11, commi 1 e 2, della legge 19 novembre 1990, n. 341;

Visti gli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25;

Visto l'art. 1-ter del decreto-legge 31 gennaio 2005, n. 7, convertito nella legge 31 marzo 2005, n. 43;

Vista la legge 19 ottobre 1999, n. 370, e in particolare l'art. 6, commi 6 e 7;

Vista la legge 2 agosto 1999, n. 264, e in particolare l'art. 1, comma 1, lettera a);

Vista la legge 1° febbraio 2006, n. 43, e in particolare l'art. 2, commi 1, 2 e 3;

Visto il decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, e in particolare gli articoli 3, 4, 5 e 10;

Visti il decreto ministeriale 23 dicembre 1999 concernente la rideterminazione dei settori scientifico-disciplinari, e successiva rettifica, nonché il decreto ministeriale 4 ottobre 2000 concernente la rideterminazione e l'aggiornamento dei settori scientifico-disciplinari e la definizione delle relative declaratorie ed il decreto ministeriale 18 marzo 2005;

Vista la dichiarazione di Bologna del 19 giugno 1999 e i Comunicati di Praga del 19 maggio 2001, di Berlino del 19 settembre 2003 e di Bergen del 20 maggio 2005, relativi all'armonizzazione dei sistemi dell'Istruzione superiore dei Paesi dell'area europea;

Preso atto, in particolare, di quanto il Comunicato di Bergen prevede circa gli schemi di riferimento per i titoli e circa la specificazione degli obiettivi didattici in termini di risultati di apprendimento attesi;

Visto il decreto ministeriale 30 aprile 2004, prot. n. 9/2004 relativo all'Anagrafe degli studenti ed al Diploma supplement;

Viste le direttive dell'Unione europea 77/452/CEE, 77/453/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE, 2005/36CE e successive modificazioni, concernenti il reciproco riconoscimento dei diplomi e certificati, nonché il coordinamento delle disposizioni legislative e regolamentari per le attività di infermiere e di ostetrica/o;

Visto il decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 115, concernente l'attuazione della direttiva 89/48/CEE relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni;

Visto il decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187, concernente il recepimento della direttiva 97/43 Euratom;

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

Visti i decreti del Ministro della sanità numeri 665, 666, 667, 668, 739, 740, 741, 742, 743, 744 del 14 settembre 1994, numeri 745, 746 del 26 settembre 1994, n. 183 del 15 marzo 1995, numeri 56, 58, 69, 70, 136 del 17 gennaio 1997, n. 316 del 27 luglio 1998, n. 520 dell'8 ottobre 1998, n. 137 del 15 marzo 1999 e n. 182 del 29 marzo 2001, adottati ai sensi dell'art. 6, comma 3, del predetto decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni;

Vista la legge 26 febbraio 1999, n. 42;

Vista la legge 10 agosto 2000, n. 251;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

Visto il decreto interministeriale 2 aprile 2001, concernente la determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie;

Considerata l'esigenza di provvedere al riordino dei percorsi della formazione universitaria per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione nel quadro della disciplina generale degli studi universitari recata dal citato decreto ministeriale n. 270/2004 e dalla richiamata legge n. 251/2000;

Visto il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001, con il quale, in attuazione

dell'art. 6 della predetta legge n. 251/2000, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della stessa legge;

Visto il decreto ministeriale 27 gennaio 2005, n. 15, e successive modificazioni, relativo alla Banca dati dell'offerta e verifica del possesso dei requisiti minimi;

Considerata la necessità di assicurare l'omogeneità dell'articolazione delle classi alla ripartizione tra le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione in conformità alle prescrizioni di cui alla predetta legge n. 251/2000, e, in particolare, al predetto decreto di cui all'art. 6;

Visto il decreto ministeriale 11 ottobre 2004 e successive integrazioni, con il quale sono stati costituiti i Tavoli tecnici al fine di rideterminare le classi dei corsi di studio ai sensi del decreto ministeriale n. 270/2004, composti dai Presidenti delle Conferenze dei presidi delle facoltà interessate, dai Presidenti degli Ordini professionali interessati e dai Presidenti delle Associazioni professionali interessate;

Visti i pareri del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), resi nelle adunanze del 14/15 e del 20/21/22 dicembre 2005 e nell'adunanza dell'11 gennaio 2006;

Ritenuto di assumere, in via di principio, a fondamento della stesura delle singole classi dell'allegato, le proposte formulate dai predetti Tavoli tecnici in considerazione della generale rappresentatività dei relativi interessi pubblici;

Visto il parere del CNSU, reso nell'adunanza dell'1/2 settembre 2005;

Sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI) per quanto riguarda il termine di cui all'art. 13, comma 2 del decreto ministeriale n. 270/2004;

Visto il parere del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), reso nell'adunanza del 30 ottobre 2007;

Visto il parere del CNSU, reso nell'adunanza del 6 e 7 dicembre 2007;

Ritenuto che, ai sensi del decreto ministeriale 27 gennaio 2005, n. 15, e con particolare riferimento alla verifica del rispetto dei requisiti minimi, sia necessario assicurare agli atenei un congruo termine non inferiore a mesi diciotto per l'adeguamento dei rispettivi regolamenti didattici;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanità, reso nella seduta del 5 giugno 2008;

Acquisito il preliminare concerto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali espresso con note del 27 giugno 2008, prot. n. 5228-P, e del 16 settembre 2008, prot. n. 100./3319-G/2581;

Acquisiti i pareri della VII Commissione del Senato della Repubblica e della VII Commissione della Camera dei Deputati, resi rispettivamente il 14 ottobre 2008 e il 15 ottobre 2008;

Ritenuto di non accogliere le osservazioni contenute nel punto 1 del parere della VII Commissione del Senato in quanto non appare corretto integrare nell'ambito delle Scienze medico-chirurgiche, l'ambito del primo soccorso che è di particolare rilievo per l'area infermieristica per la quale è indispensabile una specifica competenza; non può neanche essere condivisa la proposta di separare il profilo della Storia dell'assistenza infermieristica da quello della Storia della medicina atteso che il settore scientifico-disciplinare «Storia della medicina» ricomprende anche la Storia dell'assistenza infermieristica, per la quale non esistono specifici docenti;

Considerato che le osservazioni di cui al punto 2 del parere della VII Commissione del Senato della Repubblica e le condizioni di cui alla lettera h) del parere della VII Commissione della Camera dei Deputati non possono essere recepite, perché l'ambito disciplinare delle Scienze medico chirurgiche è comprensivo del settore scientifico disciplinare delle malattie infettive e dell'igiene generale applicata. Quest'ultima, a sua volta, è comprensiva della prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;

Ritenuto di non poter accogliere le condizioni di cui alla lettera d) del parere della VII Commissione della Camera dei Deputati intese a garantire, per ciascun anno di Corso, la presenza almeno di un professore o ricercatore appartenente allo specifico profilo disciplinare, in quanto non esistono professori e ricercatori universitari sufficienti per ogni profilo professionale, tanto che, i docenti del tirocinio professionalizzante sono docenti a contratto dei rispettivi profili professionali presenti in ogni corso con compiti di coordinamento;

Ritenuto di non accogliere le condizioni di cui alla lettera i) del parere della VII Commissione della Camera dei Deputati in quanto non è necessario coordinare la disciplina dell'Osservatorio nazionale delle professioni sanitarie, istituita con il presente decreto, con la disciplina dell'Osservatorio nazionale delle professioni sanitarie di cui ai decreti ministeriali 22 maggio e 28 settembre 2002, atteso che quest'ultimo è stato soppresso dall'art. 29 del decreto legge 4 luglio 2008, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2008, n. 248;

Decreta:

Art. 1

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, individuate nell'allegato che ne costituisce parte integrante.

2. Le università procedono all'istituzione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie individuando le classi di appartenenza ai sensi dell'art. 9 del predetto decreto ministeriale.
3. Le classi delle lauree delle professioni sanitarie di cui al D.M. 2 aprile 2001 (Supplemento ordinario n. 136 alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001) sono soppresse e sostituite da quelle allegate al presente decreto di cui fanno parte integrante, fatto salvo quanto previsto all'art. 9.
4. I regolamenti didattici di ateneo, disciplinanti gli ordinamenti didattici dei corsi di studio di cui al comma 1, sono redatti in conformità alle disposizioni di cui all'art. 11 del decreto n. 270/2004 e del presente decreto.
5. In attuazione del comma 4 le università adeguano i vigenti regolamenti didattici di ateneo alle disposizioni di cui al presente decreto entro l'anno accademico 2010/2011.
6. Le modifiche sono approvate dalle università in tempo utile per assicurare l'avvio dei corsi di laurea delle professioni sanitarie con i nuovi ordinamenti all'inizio di ciascun anno accademico.
7. L'attivazione di corsi di laurea delle professioni sanitarie afferenti alle classi di cui al presente decreto deve prevedere la contestuale disattivazione da parte dell'ateneo dei paralleli corsi di laurea delle professioni sanitarie afferenti alle classi di cui al decreto 2 aprile 2001.
8. I corsi di laurea istituiti dalle università, ai sensi del presente provvedimento e con le modalità previste dall'art. 11, comma 1, della legge n. 341/1990, sono finalizzati a formare laureati secondo gli specifici profili professionali di cui ai decreti adottati dal Ministro della sanità ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.
9. Le università attribuiscono al corso di laurea una denominazione corrispondente a quella della figura professionale di cui ai relativi decreti del Ministro della sanità, adottati ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legislativo n. 502/1992.
10. Gli obiettivi formativi qualificanti, di cui al presente decreto, e le denominazioni dei titoli finali rilasciati dalle università possono essere ridefiniti con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali in conformità con eventuali riformulazioni determinate con i decreti del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali adottati ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

Art. 2

1. I corsi di laurea afferenti alle classi di cui al presente decreto sono istituiti e attivati dalle facoltà di medicina e chirurgia. La formazione prevista dai predetti corsi avviene nelle Università, nelle Aziende ospedaliere, nelle Aziende ospedaliero-universitarie, negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate a norma del decreto ministeriale 24 settembre 1997 e successive modificazioni. A tal fine sono stipulati appositi protocolli di intesa tra le regioni e le università, a norma dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.
2. Almeno il cinquanta per cento degli insegnamenti previsti dagli ordinamenti didattici dei Corsi di laurea di cui al comma 1 sono affidati a professori e ricercatori universitari. Sono escluse dal calcolo del cinquanta per cento le attività di tirocinio, ovvero i 60 CFU professionalizzanti.

Art. 3

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea, l'elenco degli insegnamenti, da affidare anche a personale del ruolo sanitario, e delle altre attività formative di cui all'art. 12, comma 2, del decreto ministeriale n. 270/2004, secondo criteri di stretta funzionalità con le figure professionali e i relativi profili individuati dal Ministro della sanità ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/ 1992 e successive modificazioni.
2. I laureati al termine dei percorsi formativi determinati negli allegati al presente decreto devono acquisire le competenze professionali previste, per ciascuna figura, dai decreti del Ministro della sanità, adottati ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/ 1992, e successive modificazioni.

Art. 4

1. Per ogni corso di laurea i regolamenti didattici di ateneo determinano il numero intero di crediti assegnati a ciascuna attività formativa. A tale scopo, limitatamente alle attività formative previste nelle lettere a) e b) dell'art. 10, comma 1, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, sono indicati il settore o i settori scientifico-disciplinari di riferimento e il relativo ambito disciplinare.
2. Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea delle professioni sanitarie devono assicurare agli studenti una solida preparazione sia nelle discipline di base che in quelle caratterizzanti, garantendo loro la possibilità di un approfondimento critico degli argomenti anche evitando la dispersione del loro impegno su un numero

eccessivo di discipline, di insegnamenti o dei relativi moduli. Devono altresì assicurare agli studenti la possibilità di svolgere tutte le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, nonché di acquisire le conoscenze, le abilità relative all'ambito delle attività didattiche tecnico-pratiche indispensabili ai fini dell'esercizio della professione.

3. Per quanto riguarda le attività formative autonomamente scelte dallo studente, ai sensi dell'art. 10, comma 5, lettera a) del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, i regolamenti didattici di ateneo assicurano la libertà di scelta tra tutti gli insegnamenti attivati nell'ateneo, consentendo anche l'acquisizione di ulteriori crediti formativi nelle discipline di base e caratterizzanti.
4. In considerazione dell'elevato contenuto professionale, applicato nei processi diagnostico terapeutici e assistenziali, delle attività formative e delle direttive comunitarie concernenti le professioni sanitarie di cui al presente decreto, la frazione dell'impegno orario complessivo riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale non può essere inferiore al cinquanta per cento. Nel computo dell'impegno orario complessivo non devono essere considerate le attività di tirocinio.
5. L'attività formativa pratica e di tirocinio clinico deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente formati e assegnati ed è coordinata, con incarico triennale, da un docente appartenente allo specifico profilo professionale, in possesso della laurea specialistica o magistrale della rispettiva classe, nominato sulla base della valutazione di specifico curriculum che esprima la richiesta esperienza professionale, non inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione.
6. Nel definire gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea delle professioni sanitarie le università specificano gli obiettivi formativi con riferimento alle professioni regolamentate dal Ministero della sanità ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/ 1992 e successive modificazioni, nonché in termini di risultati di apprendimento attesi, con riferimento al sistema di descrittori adottato in sede europea, e individuano gli sbocchi professionali anche con riferimento alle attività classificate dall'ISTAT.
7. Salvo quanto previsto dal comma 8, relativamente al trasferimento degli studenti da un'università ad un'altra, i regolamenti didattici assicurano il riconoscimento del maggior numero possibile dei crediti già maturati dallo studente, secondo criteri e modalità previsti dal regolamento didattico del corso di laurea di destinazione, anche ricorrendo eventualmente a colloqui per la verifica delle conoscenze effettivamente possedute. Il mancato riconoscimento di crediti deve essere adeguatamente motivato.

8. Esclusivamente nel caso in cui il trasferimento dello studente sia effettuato tra corsi di laurea delle professioni sanitarie appartenenti ad identico profilo professionale, nonché a differente profilo appartenente alla medesima classe, la quota di crediti relativi al medesimo settore scientifico-disciplinare direttamente riconosciuti allo studente non può essere inferiore al cinquanta per cento.

Art. 5

1. Le competenti strutture didattiche determinano, con il regolamento didattico del corso di laurea, l'elenco degli insegnamenti e delle altre attività formative di cui all'art. 12 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, secondo criteri di stretta funzionalità con gli obiettivi formativi specifici del corso. Per la classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o, nel rispetto delle normative europee, i crediti da acquisire con il tirocinio, i laboratori e le attività pratiche, non possono essere inferiori a 60 CFU. In ossequio alla normativa comunitaria a tali CFU è attribuito un peso orario pari a 47 ore per credito.
2. Le università garantiscono l'attribuzione a ciascun insegnamento attivato di un congruo numero intero di crediti formativi, evitando la parcellizzazione delle attività formative e prevedendo per ciascun corso di studio un numero massimo di esami e delle altre verifiche di profitto di cui all'art. 12, comma 2, lettera b), del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, non superiore a venti.
3. Gli atenei possono riconoscere, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 7 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le conoscenze e le abilità professionali certificate individualmente ai sensi della normativa vigente in materia, nonché le altre conoscenze e abilità maturate in attività formative di livello post-secondario alla cui progettazione e realizzazione l'università abbia concorso. Il numero massimo di crediti formativi universitari riconoscibili è fissato per ogni corso di laurea nel proprio ordinamento didattico e non può comunque essere superiore a sessanta, fatti salvi i casi di coloro che hanno ottenuto il riconoscimento professionale di percorsi formativi precedenti, ai sensi della legge 26 febbraio 1999, n. 42.

Art. 6

1. I crediti formativi universitari dei Corsi di laurea di cui al presente decreto corrispondono a 25 ore di impegno per studente.
2. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1, i crediti formativi universitari dei corsi di laurea per la formazione delle figure professionali dell'infemiere,

dell'infermiere pediatrico e dell'ostetrica/o, di cui alle direttive dell'Unione europea citate in premessa, corrispondono a 30 ore di lavoro per studente.

3. Gli studenti che maturano 180 crediti secondo le modalità previste nel regolamento didattico del corso di laurea delle professioni sanitarie, ivi compresi quelli relativi alla preparazione della prova finale e fatto salvo l'obbligo di aver completato l'attività di tirocinio e laboratorio, sono ammessi a sostenere la prova finale e conseguire il titolo di studio indipendentemente dal numero di anni di iscrizione all'università.

Art. 7

1. Ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/ 1992 e successive modificazioni, la prova finale dei corsi di laurea afferenti alle classi di cui al presente decreto ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio professionale.
2. La prova finale si compone di: a) una prova pratica nel corso della quale lo studente deve dimostrare di aver acquisito le conoscenze e abilità teorico-pratiche e tecnico-operative proprie dello specifico profilo professionale; b) redazione di un elaborato di una tesi e sua dissertazione.
3. La prova di cui al comma 2 è organizzata, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, in due sessioni definite a livello nazionale. La prima, di norma, nel periodo ottobre-novembre e la seconda in marzo-aprile.
4. La Commissione per la prova finale è composta da non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal rettore su proposta del Consiglio di corso di laurea, e comprende almeno 2 membri designati dal Collegio professionale, ove esistente, ovvero dalle Associazioni professionali maggiormente rappresentative individuate secondo la normativa vigente. Le date delle sedute sono comunicate, con almeno trenta giorni di anticipo rispetto all'inizio della prima sessione, ai Ministeri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali che possono inviare propri esperti, come rappresentanti, alle singole sessioni. Essi sovrintendono alla regolarità dell'esame di cui sottoscrivono i verbali. In caso di mancata designazione dei predetti componenti di nomina ministeriale, il rettore può esercitare il potere sostitutivo.

Art. 8

1. Le università rilasciano i titoli di laurea con la denominazione del Corso, della classe di appartenenza e con l'indicazione del profilo professionale al quale i laureati vengono abilitati.

2. I regolamenti didattici di ateneo e i regolamenti dei corsi di studio non possono prevedere denominazioni dei corsi di studio e dei relativi titoli che facciano riferimento a curricula, indirizzi, orientamenti o ad altre articolazioni interne dei medesimi corsi.
3. Le Università provvedono inoltre a rilasciare, ai sensi dell'art. 11, comma 8 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, e con le modalità indicate nel decreto ministeriale 30 aprile 2004, prot. 9/2004 e successive integrazioni, come supplemento al diploma di ogni titolo di studio, un certificato che riporta, anche in lingua inglese e secondo modelli conformi a quelli adottati dai Paesi europei, le principali indicazioni relative al curriculum specifico seguito dallo studente per conseguire il titolo.

Art. 9

1. Ai sensi dell'art. 13, comma 5 del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, le università assicurano la conclusione dei corsi di laurea e il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici vigenti, agli studenti già iscritti ai corsi alla data del presente decreto e disciplinano altresì la facoltà per i medesimi studenti di optare per l'iscrizione ai corsi di laurea di cui allo stesso decreto.
2. Modifiche alle classi di cui al presente decreto e istituzioni di nuove classi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, possono essere disposte con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, in conformità alle disposizioni di cui all'art. 4, comma 2, del decreto ministeriale n. 270/2004.

Art. 10

1. Con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, è istituito presso il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca l'Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie con il compito di formulare proposte e pareri in ordine alla definizione di requisiti d'idoneità organizzativi, strutturali e tecnologici per l'accreditamento delle strutture didattiche universitarie e ospedaliere in cui si svolge la formazione delle figure professionali di cui al presente decreto, nonché a criteri e modalità per assicurare la qualità della formazione in conformità alle indicazioni dell'Unione europea.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 19 febbraio 2009

Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca Gelmini

Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi

Registrato alla Corte dei conti l'8 aprile 2009

Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 1, foglio n. 261

Allegato

NUMERAZIONE E DENOMINAZIONE DELLE CLASSI DELLE LAUREE

L/SNT1	Classe delle laurea in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o
L/SNT2	Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione
L/SNT3	Classe delle lauree in professioni sanitarie tecniche
L/SNT4	Classe delle lauree in professioni sanitarie della prevenzione

OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

I laureati nella classe, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, sono i professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica che svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza nell'età evolutiva, adulta e geriatrica.

I laureati nella classe sono dotati di un'adeguata preparazione nelle discipline di base, tale da consentire loro sia la migliore comprensione dei più rilevanti elementi, anche in relazione al genere, che sono alla base dei processi fisiologici e patologici ai quali è rivolto il loro intervento preventivo, terapeutico, palliativo e complementare, sia alla massima integrazione con le altre professioni. Devono inoltre saper utilizzare almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre l'italiano, nell'ambito specifico di competenza e per lo scambio di informazioni generali.

Le strutture didattiche devono individuare e costruire altrettanti percorsi formativi atti alla realizzazione delle diverse figure di laureati funzionali ai profili professionali individuati dai decreti del Ministero della sanità.

Le strutture didattiche individuano a tal fine, mediante l'opportuna selezione degli ambiti disciplinari delle attività formative caratterizzanti, con particolare riguardo ai settori scientifico-disciplinari professionalizzanti, gli specifici percorsi formativi delle professioni sanitarie ricomprese nella classe.

In particolare, i laureati nella classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono raggiungere le competenze professionali di seguito indicate e specificate riguardo ai singoli profili identificati con provvedimenti della competente autorità ministeriale.

Il raggiungimento delle competenze professionali si attua attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo, così da garantire, al termine del percorso formativo, la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro.

Particolare rilievo, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, riveste l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico, svolta con almeno 60 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun specifico profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti.

I laureati della classe, in funzione dei suddetti percorsi formativi, devono raggiungere le competenze previste dagli specifici profili professionali.

In particolare:

- nell'ambito della professione sanitaria di **infermiere**, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero sono responsabili dell'assistenza generale infermieristica. Detta assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le loro principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria. I laureati in infermieristica partecipano all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; identificano i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulano i relativi obiettivi; pianificano, gestiscono e valutano l'intervento assistenziale infermieristico; garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agiscono sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca.
- Nell'ambito della professione sanitaria di **ostetrica/o**, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 740 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero assistono e consigliano la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conducono e portano a termine parti eutocici con propria responsabilità e prestano assistenza al neonato. Detta assistenza preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. I laureati in ostetricia, per quanto di loro competenza, partecipano ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità; alla preparazione psicoprofilattica al parto; alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici; alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile; ai programmi di assistenza materna e neonatale; gestiscono, nel rispetto dell'etica professionale, come membri dell'equipe sanitaria, gli interventi assistenziali di loro competenza; sono in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale;

contribuiscono alla formazione del proprio profilo e del personale di supporto e concorrono direttamente alla formazione continua, alla ricerca. Le attività pratiche e di tirocinio vanno svolte, sia qualitativamente che quantitativamente, in applicazione delle relative norme comunitarie vigenti, in particolare lo standard formativo deve rispettare la direttiva 2005/36/CE.

- Nell'ambito della professione sanitaria di infermiere pediatrico, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 e successive modificazioni ed integrazioni; ovvero sono responsabili dell'assistenza infermieristica pediatrica. Detta assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le loro principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria. I laureati in infermieristica pediatrica partecipano all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia; identificano i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formulano i relativi obiettivi; pianificano, conducono e valutano l'intervento assistenziale, infermieristico, pediatrico; partecipano ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia che della comunità, alla cura di individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati, all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni, affetti da malattie acute e croniche, alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario; garantiscono la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agiscono sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali; si avvalgono, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle loro funzioni; svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o liberoprofessionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca.

Le attività di laboratorio e di tirocinio vanno svolte, sia qualitativamente che quantitativamente, in applicazione delle relative norme dell'Unione europea, in particolare lo standard formativo deve rispettare la direttiva 77/452/CEE, 77/453/CEE e 2005/36/CE.

Nel rispetto, delle norme comunitarie vigenti (77/452/CEE, 77/453/CEE, 80/1

54/CEE, 80/155/CEE, 2005/36/CE e successive modificazioni ed integrazioni), concernenti il reciproco riconoscimento dei diplomi e certificati, nonché il coordinamento delle disposizioni legislative e regolamentari per le attività di infermiere e di ostetrica/o, il peso del credito formativo della classe prima corrisponde a 30 ore di lavoro/studente.

Negli ordinamenti didattici delle classi di laurea deve essere prevista l'attività didattica in materia di radioprotezione secondo i contenuti di cui all'allegato IV del decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187.

Negli ordinamenti didattici devono essere previste le attività formative di cui all'art. 10, comma 5, lettere a), C), d), e) del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, con un numero di CFU rispettivamente di: 6 a scelta dello studente; 9 per la prova finale e per la lingua inglese; 6 per le altre attività quali l'informatica, attività seminariali, ecc. e 3 per i laboratori professionali dello specifico SSD del profilo infine 60 CFU sono riservati per il tirocinio formativo nello specifico profilo professionale.

CLASSI DELLE LAUREE IN PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA/O

ATTIVITÀ FORMATIVE PRESPERANDE				
Anno di corso	Anno di corso	Basi scientifiche-disciplinari	CFU	Fac. GPU
DI base	Tecnica preoperatoria	FIS07 - Fisiologia applicata (S. Berti, G. Vanni, S. Berti, L. Lat. biologica e medicina) M (EAO) - Tecniche ginecologiche/ostetriche M-P3401 - Psicologia generale MFD01 - Scienze mediche MED02 - Scienze generali e applicate	9	33
	Tecnica di base	BIO00 - Fisiologia BIO10 - Biochimica BIO13 - Biologia animale BIO16 - Anatomia umana BIO17 - Istologia MED03 - Genetica medica MFD01 - Psicologia generale MFD02 - Microbiologia e microbiologia clinica	11	
	Primo soccorso	BIO14 - Fisiologia MED02 - Medicina interna MED03 - Chirurgia generale MFD03 - Psicologia generale e specialistica MED04 - Ginecologia e ostetricia M (D4) - Anestesiologia MED05 - Scienze infermieristiche generali, ostetriche e pediatriche MED07 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche	2	
Cottrellizzanti	Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche, anno 10, corso S. del Dm 373/2004		30	104
	Scienze infermieristiche	MED05 - Scienze infermieristiche generali, ostetriche e pediatriche MED07 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	Scienze ostetriche	MED05 - Scienze infermieristiche generali, ostetriche e pediatriche MED07 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	Scienze infermieristiche postpartum	MED05 - Scienze infermieristiche generali, ostetriche e pediatriche MED07 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche		
	Scienze umane e pedagogiche	M-FI-02 - Logica e filosofia della scienza M-FI-03 - Fisiologia morale M-P3501 - Pedagogia generale e sociale M-PED03 - Didattica e pedagogia speciale M-P3403 - Psicometria M-P3404 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-P3406 - Psicologia clinica SP3401 - Psicopatologia generale	3	
Scienze infermieristiche	M-FI-02 - Logica e filosofia della scienza M-FI-03 - Fisiologia morale M-P3501 - Pedagogia generale e sociale M-PED03 - Didattica e pedagogia speciale M-P3403 - Psicometria M-P3404 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-P3406 - Psicologia clinica SP3401 - Psicopatologia generale	3		

Prevenzione servizi sanitari e malattie infettive	<p>ME017 - Malattie infettive ME018 - Chirurgia generale ME020 - Malattie dell'apparato circolatorio ME028 - Pediatria generale e specialistica MED40 - Ginecologia e ostetricia</p> <p>SD017 - Biochimica clinica e diologie patologiche cliniche</p> <p>ME036 - Diagnostica per immagini e radioterapia MED42 - Igiene generale e applicata MED43 - Medicina legale ME044 - Medicina del lavoro MED45 - Scienze infermieristiche generali, pediatrie e pediatriche MED47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche ME049 - Scienze tecniche delle cure assistenziali</p>	3
Interdisciplinari e cliniche	<p>VE008 - Oncologia medica MED09 - Medicina interna MED10 - Malattie dell'apparato respiratorio MED11 - Malattie dell'apparato cardiovascolare MED12 - Oftalmologia MED13 - Endocrinologia ME014 - Geriatria MED15 - Malattie del bambino MED16 - Reumatologia MED18 - Chirurgia generale MED19 - Chirurgia plastica VED00 - Chirurgia pediatrica e infantile MED21 - Chirurgia maxillo-facciale MED22 - Chirurgia vascolare MED23 - Chirurgia cardiaca MED24 - Urologia VED25 - Psichiatria MED26 - Neurologia MED27 - Neurochirurgia MED28 - Malattie odontostomatologiche MED30 - Malattie dell'apparato visivo VED31 - Otorinolaringoiatria MED32 - Audiologia MED34 - Malattie fecali e rettali MED35 - Malattie cutanee e veneree MED36 - Pediatria generale e specialistica VED39 - Neuropsichiatria infantile MED40 - Ginecologia e ostetricia MED41 - Anestesiologia</p>	4
Management sanitario	<p>LU007 - Corso del lavoro L-3309 - INFUSIONI e altre cure L-PSI05 - Psicologia sociale L-PSI06 - Psicologia del lavoro e delle organizzazioni MED45 - Scienze infermieristiche generali, pediatrie e pediatriche MED47 - Scienze infermieristiche ostetrico-ginecologiche SECS-P09 - Economia sanitaria SECS-P07 - Economia aziendale SECS-Pro1 - Organizzazioni aziendali SPS09 - Sociologia dei processi economici e del lavoro</p>	3
Scienze interdisciplinari	<p>INF01 - Informatica ING-INF05 - Sistemi di automazione nelle industrie</p>	2

		M-PSI/04 - Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione M-PSI/08 - Psicologia clinica SECS-S/02 - Statistica per le scienze sperimentali e pedagogica M-FI/04 - Scienze intermedie parenti con gli studi pedagogici M-L/04 - Scienze intermedie storico-geografiche	40
TOTALE			124

Accordo del 2 febbraio 2017 in materia di ECM:

Formazione continua nel settore salute



ACCORDO STATO-REGIONI DEL 2 FEBBRAIO 2017 IN MATERIA DI ECM: FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE SALUTE

Il sistema di Educazione Continua in Medicina si avvia nel 2002 con il Programma nazionale ECM, in base al DLgs 502/1992, integrato dal DLgs 229/1999, che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità.

Il sistema ECM ha un duplice scopo primario: garantire cure sicure e appropriate ai pazienti e assicurare il progresso scientifico dei singoli professionisti.

Il sistema delle regole consiste in un sistema composto da Accordi tra Stato e Regioni, norme e regolamenti dettati dal soggetto che in prima persona si occupa di ECM, la Commissione nazionale di Formazione Continua, e gli standard di qualità emanate dall'Osservatorio Nazionale per la Formazione Continua.

Si riporta l'Accordo Stato-Regioni del 2 Febbraio 2017, LA FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE SALUTE, utile al professionista per conoscere i soggetti istituzionali che regolano la formazione continua e i diritti e gli obblighi che ne derivano. Nella trattazione saranno omesse le parti riferite ai provider e le verifiche e lo svolgimento dei singoli eventi che saranno comunque consultabili nel documento completo riportato nel link alla pagina ecm dedicata dall'Ordine di Roma (<https://opi.roma.it/ecm.htm>).

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento

LA FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE «SALUTE»

PARTE I - PRINCIPI

- Tutela della salute e formazione continua (art. 1)*
- Definizioni e acronimi (art. 2)*
- Standard nazionali, regionali e provinciali (art. 3)*
- Sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e leale collaborazione (art. 4)*
- Trasparenza e indipendenza da interessi commerciali (art. 5)*
- Erogazione della formazione continua (art. 6)*

PARTE II - REGOLATORI ISTITUZIONALI DELLA FORMAZIONE CONTINUA

- Commissione nazionale (art. 7)*
- Funzioni della Commissione nazionale (art. 8)*
- Costituzione e presidenza (art. 9)*
- Composizione (art. 10)*
- Incompatibilità e conflitto d'interessi (art. 11)*
- Regolamento della Commissione nazionale (art. 12)*
- Sezioni della Commissione nazionale (art. 13)*
- Comitato di Presidenza (art. 14)*
- Segretario della Commissione nazionale (art. 15)*
- Durata (art. 16)*
- Organi ausiliari della Commissione nazionale (art. 17)*
- Osservatorio nazionale (art. 18)*
- Comitato di garanzia (art. 19)*
- Consulta nazionale (art. 20)*
- Ordini, Collegi, Federazioni nazionali e Associazioni professionali (art. 21)*
- Consorzio per la gestione anagrafica delle professioni sanitarie (art. 22)*
- Comitato Tecnico delle Regioni (art. 23)*

PARTE III - DIRITTI E OBBLIGHI NELLA FORMAZIONE CONTINUA

TITOLO I - PROFESSIONISTI SANITARI

- Diritto all'accesso alla formazione continua (art. 24) Obbligo formativo (art. 25)*
- Decorrenza dell'obbligo formativo (art. 26) Esenzioni ed esoneri (art. 27)*

TITOLO II - OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi formativi (art. 28)

Dossier formativo (art. 29)

TITOLO III - I CREDITI

Misurazione della formazione continua (art. 30) *Crediti formativi* (art. 31)

Riconoscimento dei crediti (art. 32)

Anagrafe dei crediti (art. 33)

Attestati E.C.M. (art. 34)

Certificazione dei crediti (art. 35) *Formazione dei liberi professionisti* (art. 36)

TITOLO IV - FORMAZIONE INDIVIDUALE

Autoformazione e tutoraggio individuale (art. 37)

Ricerca scientifica (art. 38)

Attività formativa all'estero (art. 39)

Protocolli d'intesa per il mutuo riconoscimento dei crediti (art. 40)

PARTE IV - L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE CONTINUA

TITOLO I - L'ACCREDITAMENTO

-Omissis-

PARTE V - RETI INFORMATIVE E.C.M.

-Omissis-

PARTE VI - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

-Omissis-

LA FORMAZIONE CONTINUA NEL SETTORE «SALUTE»

PARTE I - PRINCIPI

ART. 1

(Tutela della salute e formazione continua)

1. La formazione continua dei professionisti sanitari è espressione del valore fondamentale della tutela della salute.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano danno attuazione amministrativa alla loro competenza in materia di formazione professionale nel settore della salute nelle forme e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

ART. 2

(Definizioni e acronimi)

1. Ai fini del presente Accordo si intende per:
 - a) «*accreditamento*»: il provvedimento amministrativo necessario per l'erogazione di formazione continua obbligatoria per i professionisti sanitari;
 - b) «*Age.na.s.*»: l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
 - c) «*Associazioni professionali*»: Associazioni professionali dell'area sanitaria maggiormente rappresentative a livello nazionale, riconosciute ai sensi della vigente normativa;
 - d) «*blended*»: l'evento formativo comprensivo di più tipi di formazione;
 - e) «*Commissione nazionale*»: la Commissione nazionale per la formazione continua;
 - f) «*Co.Ge.A.P.S.*»: il Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie;
 - g) «*Comitato di garanzia*»: il Comitato di garanzia per l'indipendenza della formazione continua da interessi commerciali in sanità;
 - h) «*Commissione Salute*»: Commissione istituita presso la Conferenza Stato – Regioni;
 - i) «*conflitto d'interessi E.C.M.*»: ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di educazione continua in medicina (E.C.M.);
 - j) «*C.T.R.*»: Comitato Tecnico delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;
 - k) «*Consulta nazionale*»: la Consulta nazionale della formazione permanente;

- l) «*docenti*»: formatori, relatori e tutor dell'evento E.C.M.;
- m) «E.C.M.»: l'Educazione Continua in Medicina;
- n) «*ente accreditante*»: la Commissione nazionale e gli organismi istituiti dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano ai quali spetta l'adozione del provvedimento di accreditamento;
- o) *F.N.O.M.C.eO.*: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- p) «*formazione individuale*»: le attività di tutoraggio individuale, formazione all'estero non erogata da un *provider* e svolta autonomamente dal professionista sanitario, autoformazione e ricerca scientifica non erogata da un *provider* e svolta autonomamente dal professionista sanitario;
- q) «*impresa commerciale in ambito sanitario*»: imprese che producono, distribuiscono, commercializzano e pubblicizzano prodotti di interesse sanitario;
- r) «*liberi professionisti*»: i professionisti sanitari che svolgono la loro attività in modo autonomo sia individualmente, sia in società con altri professionisti, sia in collaborazione coordinata, senza vincolo di subordinazione, con soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- s) «*Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*»: la disciplina nazionale stabilita dalla Commissione nazionale per la formazione continua relativa ai requisiti minimi e *standard* di accreditamento dei *provider* e alla disciplina generale sugli eventi E.C.M.;
- t) «*Manuali regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*»: disciplina regionale o delle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di E.C.M., relativa ai requisiti ulteriori di accreditamento, purché oggettivamente idonei ad elevare la qualità dell'offerta formativa, nel rispetto degli *standard* minimi stabiliti nel presente Accordo e nel *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*;
- u) «*Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*»: la disciplina nazionale E.C.M. stabilita dalla Commissione nazionale per la formazione continua specificatamente rivolta al professionista sanitario;
- v) «*Manuale delle verifiche dei provider*»: la disciplina nazionale stabilita dalla Commissione nazionale per la formazione continua, relativa alle attività di vigilanza e verifica compiute dagli enti accreditanti e dai loro organismi ausiliari, del rispetto della normativa E.C.M. da parte dei *provider*;
- w) «*Osservatorio nazionale*»: l'Osservatorio nazionale per la qualità della formazione continua in Sanità;
- x) «*partner*»: il soggetto che partecipa, insieme al *provider*, all'organizzazione e alla gestione di eventi formativi in virtù di appositi accordi;

- y) «*prodotto di interesse sanitario*»: qualsiasi prodotto sanitario, farmaceutico, omeopatico, fitoterapico, dietetico, nonché qualsiasi dispositivo o strumento medico;
- z) «*provider*»: il soggetto accreditato all'erogazione di formazione continua in medicina obbligatoria per i professionisti sanitari;
- aa) «*Segretario della Commissione nazionale*»: il Segretario–Responsabile del supporto amministrativo-gestionale della Commissione nazionale.

ART. 3

(Standard nazionali, regionali e provinciali)

1. La formazione continua è un sistema integrato e solidale tra il livello nazionale, regionale e provinciale basato su regole comuni e condivise che ne assicurino l'omogeneità sul territorio nazionale e una chiara ripartizione dei compiti tra i rispettivi ambiti di azione.
2. È compito della Commissione nazionale provvedere alla *governance* della formazione continua nel settore della salute, determinando i livelli di qualità strettamente connessi al buon funzionamento del sistema. Per il perseguimento di tale fine, sono pianificati obiettivi formativi e *standard* minimi di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale.
3. È compito delle istituzioni regionali e provinciali demandate alla regolazione amministrativa della formazione continua nel settore della salute programmare, nel proprio territorio, la formazione dei professionisti sanitari alla luce delle esigenze territoriali, assicurando il raggiungimento e promuovendo il miglioramento dei livelli di qualità formativa definiti quale *standard* minimo a livello nazionale.

ART. 4

(Sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e leale collaborazione)

1. I rapporti tra i diversi regolatori istituzionali della formazione continua nel settore della salute si ispirano ai principi di sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e leale collaborazione.

ART. 5

(Trasparenza e indipendenza da interessi commerciali)

1. La formazione dei professionisti sanitari si realizza tramite programmi finalizzati a migliorare le competenze e le abilità anche in ragione del progresso scientifico e tecnologico.

2. L'erogazione della formazione si ispira al principio di trasparenza. I contenuti formativi e gli obiettivi didattici devono essere indipendenti da interessi commerciali.
3. I regolatori istituzionali vigilano sul rispetto di tali principi e adeguano ad essi la loro organizzazione segnalando ipotesi di violazioni alla Commissione nazionale.

ART. 6

(Erogazione della formazione continua)

1. L'erogazione di formazione E.C.M. nel settore della salute è subordinata all'accreditamento disciplinato dal presente Accordo.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono prevedere requisiti di accreditamento ulteriori rispetto agli *standard* minimi stabiliti nel *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*, purché siano oggettivamente idonei ad elevare la qualità dell'offerta formativa.
3. È compito dei regolatori istituzionali vigilare sul rispetto di tali principi adeguando ad essi la loro organizzazione.

PARTE II

REGOLATORI ISTITUZIONALI DELLA FORMAZIONE CONTINUA

ART. 7

(Commissione nazionale)

1. La Commissione nazionale è l'organo di governo del sistema E.C.M.
2. La gestione amministrativa del programma E.C.M. e il supporto alla Commissione nazionale sono di competenza dell'Age.na.s..
3. Il Segretario della Commissione nazionale è responsabile del supporto amministrativo-gestionale della Commissione nazionale.

ART. 8

(Funzioni della Commissione nazionale)

1. La Commissione nazionale, fatte salve le competenze previste dall'art. 16 ter del d.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e dall'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, recepito in legge dall'art. 2, comma 357 della L. n. 244 del 24 dicembre 2007:

- a) definisce e dà esecuzione alle norme relative ai requisiti minimi per l'accreditamento dei *provider* contenute nel *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*;
 - b) definisce e dà esecuzione alla disciplina relativa agli eventi formativi contenuta nel *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*;
 - c) approva il *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*, acquisito il parere obbligatorio e vincolante del Comitato tecnico delle Regioni, approva i *Manuali sulla formazione continua del professionista sanitario e delle verifiche dei provider*, sentito il Comitato tecnico delle Regioni, nonché verifica i *Manuali regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.* secondo le procedure previste dall'art. 47 del presente Accordo;
 - d) adotta i provvedimenti concernenti l'accreditamento dei *provider* di propria competenza;
 - e) definisce e dà esecuzione alle norme relative ai crediti formativi, stabilendone il numero nel triennio, le fattispecie di esenzione, di esonero, di riduzione e di recupero;
 - f) definisce e dà esecuzione alle norme relative alla formazione individuale;
 - g) definisce e dà esecuzione alle regole sul *dossier formativo*;
 - h) cura l'albo pubblico dei *provider*;
 - i) adotta tutti gli altri provvedimenti previsti dalla vigente normativa;
 - l) promuove iniziative per favorire l'adesione dei professionisti sanitari al sistema di formazione continua;
 - m) promuove la sperimentazione di nuove forme di formazione e di verifica delle ricadute dell'E.C.M. sulla qualità delle prestazioni professionali;
 - n) elabora forme di implementazione dell'offerta formativa a favore delle professioni sanitarie più carenti di offerta;
 - o) vigila, anche attraverso i propri organismi, sull'attuazione di quanto previsto dal presente Accordo.
2. Entro il 30 giugno di ogni anno la Commissione nazionale predispone la relazione annuale sullo stato di applicazione del Programma nazionale E.C.M. riferita all'anno precedente. La relazione contiene tutti gli elementi utili per la verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi del Programma nazionale E.C.M.
 3. Entro il 31 dicembre di ogni anno la Commissione nazionale, tenendo conto della relazione annuale, predispone il Programma nazionale E.C.M. per l'anno successivo, sulla base di una programmazione pluriennale, al fine di superare le criticità e migliorare il sistema della formazione continua.

ART. 9

(Costituzione e presidenza)

1. La Commissione nazionale è costituita con decreto del Ministro della Salute.
2. Il Ministro della Salute è di diritto Presidente della Commissione nazionale.
3. Il Coordinatore della Commissione Salute e il Presidente della F.N.O.M.C.e O. sono di diritto Vice Presidenti della Commissione nazionale.

ART. 10

(Composizione)

1. Sono componenti di diritto della Commissione nazionale:
 - a) il Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute;
 - b) il Direttore generale dell'Age.na.s.;
 - c) il Segretario della Commissione nazionale.
2. I componenti della Commissione nazionale diversi da quelli di cui al precedente comma sono individuati come segue:
 - a) sette esperti sono designati dal Ministero della Salute, di cui due componenti sono proposti dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
 - b) otto esperti sono designati dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
 - c) quindici esperti sono designati dalle rispettive Federazioni di Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie come segue:
 1. due esperti sono designati dalla F.N.O.M.C.e O.;
 2. un esperto è designato dalla Commissione Nazionale Albo Odontoiatri;
 3. un esperto è designato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti;
 4. un esperto è designato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari;
 5. un esperto è designato dal Consiglio Nazionale dei Chimici;
 6. un esperto è designato dalla Consiglio Nazionale degli Ordini degli Psicologi;
 7. un esperto è designato dall'Ordine Nazionale dei Biologi;
 8. due esperti sono designati dalla Federazione Nazionale dei Collegi degli Infermieri Professionali, assistenti sanitari, vigilatrici di infanzia;
 9. un esperto è designato dalla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche;

10. un esperto è designato dalla Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica;
 11. un esperto è designato dalle Associazioni delle Professioni dell'area della Riabilitazione;
 12. un esperto è designato dalle Associazioni delle Professioni dell'area Tecnico Sanitaria;
 13. un esperto è designato dalle Associazioni delle Professioni dell'area della Prevenzione.
3. Commissione nazionale con decreto del Ministro della Salute.
Gli esperti designati ai sensi del comma precedente sono nominati componenti della Commissione nazionale con decreto del Ministro della Salute.

ART. 11

(Incompatibilità e conflitto d'interessi)

1. Fermo restando quanto previsto dalle disposizioni normative e regolamentari, nonché dagli orientamenti in tema di incompatibilità e di conflitto di interessi, per quanto applicabili nello specifico ambito di interesse, non possono assumere e mantenere la carica di componente della Commissione nazionale coloro che versano in una condizione di incompatibilità e/o in una situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e/o che abbiano riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati contro la Pubblica Amministrazione.
2. I designati in qualità di componenti della Commissione nazionale devono dichiarare alla Commissione nazionale l'assenza di cause di incompatibilità e/o di situazioni di conflitto di interessi di cui al presente articolo. La dichiarazione costituisce requisito indispensabile alla nomina di componente della Commissione nazionale.
3. I componenti nominati sono tenuti a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione delle condizioni relative alla dichiarazione di cui al comma 2 del presente articolo, per le conseguenti determinazioni.
4. I componenti della Commissione nazionale che rivestono ruoli o cariche in *provider* devono astenersi dalle discussioni e dalle votazioni che hanno diretta incidenza sulla sfera giuridica di tali *provider*.

ART. 12

(Regolamento della Commissione nazionale)

1. La Commissione nazionale adotta un regolamento per l'organizzazione delle proprie attività.

ART. 13

(Sezioni della Commissione nazionale)

1. La Commissione nazionale organizza la propria attività tramite cinque Sezioni:
 - a) Sezione I: criteri e procedure di accreditamento dei *provider*;
 - b) Sezione II: sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della formazione continua;
 - c) Sezione III: valutazione e *reporting* della qualità e dell'accessibilità delle attività formative;
 - d) Sezione IV: indicazione e sviluppo degli obiettivi formativi nazionali e coordinamento di quelli regionali;
 - e) Sezione V: accreditamento delle attività formative svolte all'estero.
2. Ogni Sezione è coordinata da un componente della Commissione nazionale con funzione di Presidente e da un Segretario individuato dal Segretario della Commissione nazionale tra il personale della Segreteria E.C.M., di cui al successivo art. 15 comma 2.

ART. 14

(Comitato di Presidenza)

1. Il Comitato di Presidenza:
 - a) coordina e indirizza le attività della Commissione nazionale e delle sue Sezioni;
 - b) propone accordi con altri soggetti e istituzioni;
 - c) approva l'ordine del giorno delle riunioni della Commissione nazionale;
 - d) coordina la predisposizione della relazione annuale e la progettazione del Programma nazionale E.C.M. di cui all'art. 8.
2. Il Comitato di Presidenza è composto:
 - a) dal Presidente e dai Vicepresidenti della Commissione nazionale;
 - b) dal Direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute;
 - c) dal Direttore generale dell'Age.na.s.;
 - d) dal Segretario della Commissione nazionale;
 - e) dal Responsabile dell'Osservatorio nazionale.
3. Il Coordinatore del C.T.R. e il Presidente del Co.Ge.A.P.S. possono assistere ai lavori del Comitato di Presidenza.
4. I Coordinatori delle Sezioni della Commissione nazionale, il Coordinatore del Comitato di Garanzia, il Presidente della Federazione Nazionale Collegi IPASVI e gli altri presidenti delle Federazioni sono invitati alle riunioni del Comitato di Presidenza su richiesta del Comitato stesso.

ART. 15

(Segretario della Commissione nazionale)

1. Il Segretario della Commissione nazionale:
 - a) ha la rappresentanza esterna della Commissione nazionale;
 - b) coordina le attività amministrative della Commissione nazionale con le istituzioni regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano;
 - c) sovrintende ai lavori della Commissione nazionale, del Comitato di Presidenza e di tutte le Sezioni;
 - d) propone alla Commissione nazionale i Presidenti e i Segretari delle Sezioni;
 - e) insieme al Comitato di Presidenza, è responsabile della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali della Commissione nazionale;
 - f) cura i rapporti con la Conferenza Stato-Regioni e con le singole Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
 - g) cura gli atti relativi al contenzioso;
 - h) dà esecuzione alle delibere della Commissione nazionale.
2. Per lo svolgimento delle proprie funzioni, il Segretario si avvale della Segreteria incaricata del supporto amministrativo-gestionale del sistema E.C.M. presso la competente area funzionale dell'Age.na.s.

ART. 16

(Durata)

1. La Commissione nazionale e i suoi organi ausiliari durano in carica tre anni che decorrono dalla data di insediamento, che coincide con la prima riunione, e decadono automaticamente allo scadere di detto termine.
2. Fino alla ricostituzione, la Commissione nazionale può compiere tutti gli atti di ordinaria amministrazione e gli atti urgenti di straordinaria amministrazione nei termini di cui alle norme vigenti in materia di *prorogatio*.

ART. 17

(Organi ausiliari della Commissione nazionale)

1. Per lo svolgimento delle proprie funzioni, la Commissione nazionale si avvale:
 - a) dell'Osservatorio nazionale;
 - b) del Comitato di garanzia;
 - c) della Consulta nazionale;
 - d) del Comitato Tecnico delle Regioni.

ART. 18

(Osservatorio nazionale)

1. L'Osservatorio nazionale:
 - a) vigila sulla qualità dei contenuti degli eventi formativi;
 - b) verifica la coerenza degli eventi realizzati con gli obiettivi formativi programmati;
 - c) relaziona alla Commissione nazionale sui flussi di offerta e domanda formativa avvalendosi dell'Anagrafe nazionale;
 - d) rileva i dati costitutivi del *report* annuale nazionale sullo stato di attuazione del Programma nazionale E.C.M.;
 - e) promuove ricerche sui criteri e le modalità per l'avvio e lo sviluppo di nuove e più efficaci metodologie di valutazione dei percorsi formativi;
 - f) elabora pareri e proposte alla Commissione nazionale sulle materie di propria competenza;
 - g) supporta le valutazioni di qualità delle attività formative compiute dai *provider* in relazione agli obiettivi nazionali e regionali di formazione.
2. La Commissione nazionale disciplina le verifiche dell'Osservatorio nazionale nel *Manuale delle verifiche nei confronti dei provider*.
3. La Commissione nazionale individua le decisioni dell'Osservatorio da annotare a margine dell'Albo dei *provider*.
4. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano devono prevedere le azioni necessarie per la verifica della qualità degli eventi erogati dai rispettivi *provider*. Tale previsione è condizione essenziale per la verifica dell'eventuale *Manuale regionale o delle Province autonome di Trento e Bolzano di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.* Nel caso in cui tali enti non prevedano le azioni di cui al presente comma si applica la disciplina di cui all'art 47, comma 6, del presente Accordo.
5. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono stipulare con l'Age.na.s. accordi a titolo oneroso per lo svolgimento delle attività di verifica.
6. L'Osservatorio è nominato con provvedimento del Presidente della Commissione nazionale ed è composto da:
 - a) un responsabile designato dal coordinatore degli Assessori regionali alla Sanità;
 - b) cinque componenti di comprovata esperienza nel campo della formazione e della valutazione di qualità dei professionisti delle attività e delle organizzazioni sanitarie designati dalla Conferenza Stato-Regioni;
 - c) sei componenti di comprovata esperienza nel campo della formazione e della valutazione di qualità dei professionisti delle attività e delle organizzazioni sanitarie designati dal Comitato di Presidenza della Commissione

nazionale nell'ambito delle professioni coinvolte, e da un segretario individuato dal Segretario della Commissione nazionale tra il personale della Segreteria E.C.M.

7. La partecipazione ai lavori dell'Osservatorio nazionale non può comportare nuovi o maggiori oneri rispetto al finanziamento derivante dal contributo alle spese.

ART. 19

(Comitato di garanzia)

1. Il Comitato di garanzia:
 - a) vigila sull'indipendenza dei contenuti formativi degli eventi da interessi commerciali;
 - b) monitora i piani formativi e i singoli eventi formativi;
 - c) vigila sulla corretta applicazione della normativa E.C.M. in materia di sponsorizzazioni, pubblicità e conflitto di interesse anche attraverso verifiche *in loco* nelle sedi dei *provider* e degli eventi formativi;
 - d) istruisce i procedimenti di verifica nei confronti dei *provider*;
 - e) elabora pareri e proposte alla Commissione nazionale sulle materie di propria competenza.
2. Il Comitato di garanzia è nominato con provvedimento del Presidente della Commissione nazionale ed è composto da cinque componenti, individuati tra i componenti della Commissione stessa su indicazione del Comitato di Presidenza, e da un segretario individuato dal Segretario della Commissione nazionale tra il personale della Segreteria E.C.M.
3. La partecipazione ai lavori del Comitato di garanzia non può comportare nuovi o maggiori oneri rispetto al finanziamento derivante dal contributo alle spese.
4. La Commissione nazionale disciplina le verifiche del Comitato di garanzia nel *Manuale delle verifiche dei provider*.
5. La Commissione nazionale individua le decisioni del Comitato di garanzia da annotare a margine dell'Albo dei *provider*.
6. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano prevedono azioni necessarie per garantire l'indipendenza dei contenuti delle attività formative da interessi commerciali in ambito sanitario. Tale previsione è condizione essenziale per la verifica dell'eventuale *Manuale regionale o delle Province autonome di Trento e Bolzano di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.* Nel caso in cui tali enti non prevedano le azioni cui al presente comma 6, si applica la disciplina di cui all'art. 47, comma 6, del presente Accordo.
7. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono stipulare con l'Age.na.s. accordi a titolo oneroso per lo svolgimento delle attività di verifica.

ART. 20

(Consulta nazionale)

1. La Consulta nazionale, nominata dalla Commissione nazionale, è l'organismo composto da esperti rappresentativi degli interessi relativi alla formazione continua in sanità di cui la Commissione nazionale può avvalersi per avere pareri non vincolanti su questioni di carattere generale.
2. La Consulta nazionale è composta da:
 - a) rappresentanze delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale in ambito sanitario;
 - b) rappresentanze delle società scientifiche;
 - c) rappresentanze dei *provider*, pubblici, privati, nazionali, regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano;
 - d) rappresentanze delle Università e degli enti di ricerca;
 - e) rappresentanze qualificate delle associazioni di tutela del malato.
3. La Commissione nazionale disciplina le modalità di partecipazione e le regole di funzionamento della Consulta nazionale su proposta del Comitato di Presidenza.
4. Il Comitato di Presidenza individua il Presidente della Consulta nazionale tra i componenti della Commissione.
5. Il segretario della Consulta è individuato dal Segretario della Commissione nazionale.

ART. 21

(Ordini, Collegi, Federazioni nazionali e Associazioni professionali)

1. Gli Ordini, i Collegi, le rispettive Federazioni nazionali e le Associazioni professionali:
 - a) vigilano sull'assolvimento dell'obbligo formativo da parte dei loro iscritti;
 - b) emanano, ove previsti dalla normativa vigente, i provvedimenti di competenza in caso di mancato assolvimento dell'obbligo formativo;
 - c) attestano, ai professionisti sanitari che ne facciano richiesta, il numero di crediti formativi effettivamente maturati e registrati e certificano il pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio;
 - d) propongono alla Commissione nazionale, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano gli obiettivi formativi che ritengono strategici o le tematiche di particolare rilevanza tecnico-professionale.
2. I soggetti di cui al precedente comma possono conseguire l'accREDITAMENTO come *provider*.

3. Almeno il 50% delle attività effettivamente pianificate nel piano formativo di Ordini, Collegi, Federazioni nazionali e Associazioni professionali deve riguardare l'etica, la deontologia, la legislazione, l'informatica, l'inglese scientifico e la comunicazione in ambito sanitario.
4. Rappresentanti di Ordini, Collegi, delle rispettive Federazioni nazionali e delle Associazioni professionali possono essere presenti in qualità di auditor nel processo di verifica della qualità della formazione continua.
5. L'Ordine, il Collegio e l'Associazione professionale di riferimento sono competenti a riconoscere, secondo quanto previsto dal presente Accordo e dal *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*, gli esoneri, le esenzioni e i crediti acquisiti tramite formazione individuale previa presentazione, da parte del professionista sanitario, della relativa documentazione. I professionisti trasmettono i dati al Co.Ge.A.P.S. che, tramite strumenti informatici, ne consente la registrazione agli Ordini, Collegi e Associazioni professionali di riferimento. Gli Ordini, i Collegi e le Associazioni, su richiesta, possono delegare funzioni operative al Co.Ge.A.P.S.
6. I professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti ad Associazioni professionali chiedono alla Commissione nazionale, secondo quanto previsto dal presente Accordo e dal *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*, il riconoscimento degli esoneri, delle esenzioni e dei crediti acquisiti tramite formazione individuale previa presentazione, tramite il portale Co.Ge.A.P.S., della relativa documentazione. Successivamente, tramite strumenti informatici, la Commissione nazionale completa la registrazione dei dati nel portale del Co.Ge.A.P.S. La Commissione nazionale può delegare funzioni operative al Co.Ge.A.P.S.

ART. 22

(Consortio per la gestione anagrafica delle professioni sanitarie)

1. Il Co.Ge.A.P.S. gestisce l'anagrafe nazionale dei crediti formativi E.C.M. riconosciuti a tutti i professionisti sanitari, raccogliendo dai *provider* i *report* delle partecipazioni E.C.M.; fornisce gli strumenti ad Ordini, Collegi ed Associazioni professionali e, limitatamente ai professionisti sanitari appartenenti a professioni regolamentate ma non ordinate e non iscritti ad associazioni professionali, alla Commissione nazionale, per certificare l'adempimento dell'obbligo formativo dei professionisti sanitari. Il Co.Ge.A.P.S. fornisce supporto tecnico informatico alla Commissione nazionale anche al fine della costruzione e gestione del *dossier* formativo individuale e di gruppo.
2. Per le finalità di cui al comma precedente, il Co.Ge.A.P.S. partecipa ai lavori

della Sezione III «Valutazione e *reporting* della qualità e dell'accessibilità delle attività formative» della Commissione nazionale.

3. Il Co.Ge.A.P.S., nell'ambito delle funzioni di gestore dell'anagrafica nazionale dei crediti, ha la funzione istituzionale di studio del modello integrato di anagrafe dei crediti al fine di effettuare analisi statistiche per area geografica e per diverse tipologie professionali e per sviluppare criteri di pianificazione, verifica e implementazione del sistema E.C.M.
4. Gli Ordini, i Collegi, le rispettive Federazioni nazionali e le Associazioni professionali, nel ruolo di garanti delle professioni sanitarie e certificatori della formazione continua, si avvalgono dell'anagrafe nazionale gestita dal Co.Ge.A.P.S. per attestare e certificare il percorso formativo dei propri iscritti.
5. La Commissione nazionale si avvale dell'anagrafe nazionale del Co.Ge.A.P.S. per i professionisti sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti ad Associazioni.
6. Il Co.Ge.A.P.S. fornisce supporto alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano per le attività di monitoraggio qualitativo e quantitativo dei professionisti sanitari che operano nelle strutture pubbliche e private accreditate nonché dei professionisti che operano in regime di convenzione, con particolare riferimento alle attività di definizione del fabbisogno regionale dei professionisti sanitari.
7. Il Co.Ge.A.P.S. fornisce, altresì, supporto al Ministero della Salute - Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del S.S.N., per lo svolgimento delle proprie funzioni di monitoraggio, analisi, promozione, sviluppo e programmazione delle professioni sanitarie.
8. Per le finalità di cui ai commi 4, 5 e 6, il Co.Ge.A.P.S. acquisisce, senza oneri aggiuntivi per le parti, dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano i dati individuali, opportunamente codificati, inerenti luogo di attività, professione e disciplina esercitata, tipologia del rapporto contrattuale dei professionisti sanitari che operano nelle strutture pubbliche e private accreditate nonché dei professionisti che operano in regime di convenzione.
9. Il Co.Ge.A.P.S. si impegna a fornire ai soggetti di cui ai commi 4, 5, 6 e 7, le informazioni relative all'attività formativa dei professionisti sanitari, consentendo altresì l'analisi dei fabbisogni formativi e la definizione di progetti sperimentali atti a verificare modelli di valutazione delle ricadute della E.C.M.
10. Il Co.Ge.A.P.S. garantisce a ogni singolo professionista sanitario l'accessibilità tramite un portale informatico all'anagrafe nazionale dei crediti formativi E.C.M. riconosciuti a tutti i professionisti sanitari.
11. Il Co.Ge.A.P.S. rende disponibile ad Ordini, Collegi, Associazioni professionali e alla Commissione nazionale strumenti di gestione dei crediti E.C.M. individuali e strumenti per la gestione di esoneri ed esenzioni.

12. La Commissione nazionale definisce e programma le attività attribuite al Co.Ge.A.P.S. i cui corrispettivi sono definiti con appositi atti convenzionali tra Age.na.s. e Co.Ge.A.P.S.
13. Con appositi atti convenzionali vengono definite le ulteriori attività, e l'eventuale corrispettivo, che il Co.Ge.A.P.S. fornisce agli enti accreditanti regionali e alle Province autonome di Trento e Bolzano.

ART. 23

(Comitato Tecnico delle Regioni)

1. Salvo quanto previsto all'art 8 comma 1 lettera c), il C.T.R. offre supporto alla Commissione nazionale, nell'ambito dei lavori delle Sezioni in cui si articola la Commissione stessa, nell'attività di armonizzazione del sistema nazionale e dei sistemi regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Il C.T.R. fornisce parere non vincolante alla Commissione nazionale per le determinazioni di carattere programmatico, normativo e prescrittivo che hanno ricadute sugli enti accreditanti regionali e provinciali. Il C.T.R. partecipa inoltre al procedimento di verifica degli eventuali *Manuali regionali o delle Province autonome di Trento e Bolzano di accreditamento per l'erogazione di eventi* ai sensi dell'art. 47 del presente Accordo.
2. I nominativi dei componenti del C.T.R. per ogni Regione e Provincia autonoma sono proposti dalla Commissione Salute alla Commissione nazionale sulla base dei seguenti requisiti:
 - a) comprovata esperienza nell'area salute;
 - b) comprovata esperienza in materia di formazione in sanità;
 - c) conoscenza della normativa E.C.M.
3. La Commissione nazionale approva le designazioni con provvedimento del Presidente della Commissione nazionale.
4. Il C.T.R. nomina al proprio interno, a maggioranza degli aventi diritto, un coordinatore e un suo sostituto, organizzando le proprie attività e coordinandosi con la Segreteria della Commissione nazionale.
5. Il C.T.R. può essere convocato in via straordinaria dal Coordinamento della Commissione Salute, dalla Segreteria della Commissione nazionale o su richiesta motivata della maggioranza dei componenti.
6. Possono partecipare alle riunioni del C.T.R. il referente del Coordinamento della Commissione Salute, il Direttore generale dell'Age.na.s. e il Segretario della Commissione nazionale.
7. Il funzionamento del C.T.R. è disciplinato da un regolamento adottato dallo stesso Comitato.

PARTE III

DIRITTI E OBBLIGHI NELLA FORMAZIONE CONTINUA

TITOLO I - PROFESSIONISTI SANITARI

ART. 24

(Diritto all'accesso alla formazione continua)

1. Ogni professionista sanitario ha diritto all'accesso alla formazione continua.
2. È compito dei regolatori istituzionali del sistema E.C.M. adottare tutte le misure necessarie per rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e geografico che limitano di fatto l'accesso alla formazione continua per tutti i professionisti sanitari.
3. È diritto del professionista sanitario conoscere tempestivamente, tramite l'accesso al sistema informatico, gli eventi erogati dai *provider* che si svolgono anche al di fuori del territorio nazionale.
4. È diritto del professionista sanitario conoscere in ogni momento, tramite l'accesso all'anagrafe nazionale del Co.Ge.A.P.S., i crediti dallo stesso maturati, oltre che la propria posizione formativa complessiva.
5. Il professionista sanitario ha diritto di scegliere e partecipare liberamente agli eventi organizzati dai *provider*, fermi restando i vincoli posti dalle vigenti normative delle singole categorie.
6. I *provider* non possono prevedere limiti alla partecipazione agli eventi diversi da quelli previsti dal presente Accordo e dal *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*
7. I professionisti sanitari hanno diritto di conoscere, prima della partecipazione all'evento formativo, gli eventuali rapporti intrattenuti dai docenti e moderatori con imprese commerciali operanti in ambito sanitario nei due anni precedenti all'evento.

ART. 25

(Obbligo formativo)

1. Sono destinatari dell'obbligo E.C.M. tutti i professionisti sanitari che esercitano l'attività sanitaria alla quale sono abilitati.
2. Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva.
3. Assolve l'obbligo formativo il professionista sanitario che pone in essere quanto previsto dalla vigente normativa in materia di E.C.M.

ART. 26

(Decorrenza dell'obbligo formativo)

1. L'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di conseguimento del titolo abilitante necessario per l'esercizio dell'attività sanitaria.
2. Dalla data di cui al precedente comma, il professionista sanitario deve maturare esclusivamente i crediti previsti per i residui anni del triennio formativo.
3. Nel *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario* sono individuati i crediti per i professionisti sanitari che esercitano l'attività sanitaria successivamente ad un periodo di mancato esercizio della stessa.

ART. 27

(Esenzioni ed esoneri)

1. La Commissione nazionale stabilisce le fattispecie di esenzione ed esonero dall'obbligo di formazione continua, definendo le procedure necessarie per la disciplina delle stesse, nel *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*.

TITOLO II - OBIETTIVI FORMATIVI

ART. 28

(Obiettivi formativi)

1. Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale E.C.M., nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano.
2. La Commissione nazionale individua, in condivisione con il C.T.R., gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del d.l. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti macroaree:
 - a) obiettivi formativi tecnico-professionali;
 - b) obiettivi formativi di processo;
 - c) obiettivi formativi di sistema.
3. Gli obiettivi formativi tecnico-professionali di cui alla lettera a) del precedente comma individuano lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze

tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività, consentendo la programmazione di eventi rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza.

4. Gli obiettivi formativi di processo di cui alla lettera b) del comma 2 individuano lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei processi di produzione delle attività sanitarie, consentendo la programmazione di eventi destinati ad operatori ed *équipe* che operano in un determinato segmento di produzione.
5. Gli obiettivi formativi di sistema di cui alla lettera c) del comma 2 individuano lo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari, consentendo la programmazione di eventi interprofessionali, destinati a tutti gli operatori.

ART. 29

(Dossier formativo)

1. Il dossier formativo è espressione della programmazione dell'aggiornamento nel tempo e della coerenza della formazione/aggiornamento rispetto alla professione, alla disciplina, alla specializzazione, al profilo di competenze nell'esercizio professionale quotidiano. Il dossier formativo deve rispondere a quanto atteso dalla propria organizzazione di appartenenza e di riferimento e/o alla coerenza degli interventi formativi anche rispetto al profilo di sviluppo individuale desiderato. Costituisce lo strumento attraverso il quale il professionista sanitario programma e verifica il proprio percorso formativo alla luce del suo profilo professionale e della propria posizione sia come singolo sia come soggetto che opera all'interno di gruppi professionali.
2. Nella programmazione del dossier formativo si individuano i bisogni formativi da soddisfare per ogni macroarea.
3. La Commissione nazionale stabilisce i termini e le modalità per la realizzazione del dossier formativo.
4. Il dossier formativo è strumento idoneo a rilevare i bisogni formativi dei professionisti e contribuisce ad indirizzare e qualificare l'offerta formativa da parte dei *provider*.

TITOLO III - I CREDITI

ART. 30

(Misurazione della formazione continua)

1. Il compimento delle attività formative disciplinate dalla normativa vigente è misurato mediante crediti formativi.

ART. 31

(Crediti formativi)

1. I criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività E.C.M., costituiscono allegato al presente Accordo. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano adeguano i propri sistemi ai suddetti criteri entro il 31 dicembre del 2017. Eventuali modifiche a tali criteri, nonché i relativi termini di adeguamento, saranno approvati dalla Commissione nazionale in condivisione con il C.T.R..
2. La Commissione nazionale stabilisce il numero di crediti da conseguire nel triennio formativo.

ART. 32

(Riconoscimento dei crediti)

1. Il professionista sanitario consegue il diritto al riconoscimento dei crediti formativi con il superamento positivo delle verifiche finali, laddove previste dal *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.*, degli eventi erogati dai *provider* e con il compimento delle attività formative consistenti nell'attività di formazione individuale.
2. Fuori dai casi di formazione individuale, il riconoscimento dei crediti maturati per la partecipazione ad eventi è consentita esclusivamente ai *provider* secondo la disciplina prevista dalla Parte IV.

ART. 33

(Anagrafe dei crediti)

1. I crediti individuali maturati dai professionisti sanitari sono registrati in un'unica anagrafe nazionale gestita dal Co.Ge.A.P.S.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono dotarsi di propri sistemi anagrafici, aggiuntivi e non alternativi all'anagrafe nazionale.

3. Per la registrazione dei crediti, il *provider* trasmette i dati tramite traccia elettronica comune all'ente accreditante e al Co.Ge.A.P.S. I *provider* regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano hanno la facoltà, previo accordo con i rispettivi enti accreditanti, di delegare la Regione o la Provincia autonoma alla trasmissione dei *report* delle partecipazioni E.C.M. al Co.Ge.A.P.S., fermo restando il rispetto delle tempistiche di cui al seguente art. 73.
4. L'ente accreditante si interfaccia con il Co.Ge.A.P.S. per verificare l'allineamento automatico delle informazioni relative alle partecipazioni e alle docenze, in modo da avere informazioni aggregate identiche in entrambi i sistemi.
5. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno la possibilità di interfacciarsi con il Co.Ge.A.P.S., per avere le informazioni aggregate relative all'obbligo formativo E.C.M. e al soddisfacimento dello stesso per i professionisti dipendenti e convenzionati del sistema sanitario.
6. Fermo restando l'obbligo di utilizzo della traccia elettronica comune, eventuali modifiche alla traccia possono avvenire solo a seguito di accordo tra Commissione nazionale e C.T.R. e salva, in ogni caso, la previsione di un congruo tempo di adeguamento.

ART. 34

(Attestati E.C.M.)

1. Il professionista sanitario può chiedere in qualsiasi momento al *provider* l'attestato E.C.M. dal quale risulti il numero di crediti dallo stesso maturati.
2. La consegna dell'attestato è preceduta dal controllo, da parte del *provider*, del superamento positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo.

ART. 35

(Certificazione dei crediti)

1. Il professionista sanitario può chiedere in qualsiasi momento l'attestazione del numero di crediti formativi effettivamente maturati e registrati e la certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio.
2. Competenti al rilascio della certificazione sono:
 - a) per i professionisti esercenti una professione regolamentata e ordinata tramite Ordini e Collegi, i relativi Ordini e Collegi;
 - b) per i professionisti esercenti una professione regolamentata e non ordinata tramite Ordini e Collegi iscritti ad una Associazione professionale, la relativa associazione;

- c) per i professionisti esercenti una professione regolamentata non ordinata tramite Ordini e Collegi e non iscritti ad una delle associazioni maggiormente rappresentative, la Commissione nazionale.
3. Gli Ordini, i Collegi, le rispettive Federazioni nazionali e le Associazioni professionali non possono certificare crediti ai professionisti reclutati di cui all'art. 80 oltre il limite massimo di un terzo dei crediti formativi da maturare nel periodo formativo di riferimento.
 4. Per il compimento di tali attività, gli enti certificatori si avvalgono delle anagrafi gestite dal Co.Ge.A.P.S.
 5. Le certificazioni rilasciate sono valide e utilizzabili secondo la normativa vigente.
 6. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati relativi al numero di crediti formativi maturati e all'assolvimento dell'obbligo formativo sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

ART. 36

(Formazione dei liberi professionisti)

1. Per i liberi professionisti, la Commissione nazionale può prevedere deroghe, debitamente motivate, sulle modalità di acquisizione dei crediti.

TITOLO IV - FORMAZIONE INDIVIDUALE

ART. 37

(Autoformazione e tutoraggio individuale)

1. La Commissione nazionale stabilisce le modalità, i destinatari e il numero di crediti annui conseguibili mediante autoformazione.
2. Non è consentito ai *provider* riconoscere crediti per l'autoformazione.
3. La certificazione dei crediti da autoformazione è compiuta dai soggetti indicati al comma 2 dell'art. 35 del presente Accordo.
4. Le tipologie di tutoraggio individuale e le modalità di riconoscimento dei crediti sono stabilite dal *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*.

ART. 38

(Ricerca scientifica)

1. Fatto salvo quanto stabilito dalla normativa vigente, la ricerca scientifica costituisce la principale tipologia di formazione individuale.

2. L'attività di ricerca scientifica è valutata ai fini dell'assolvimento dell'obbligo formativo solo se risultante da:
 - a) pubblicazioni su riviste scientifiche specializzate presenti su banche dati internazionali;
 - b) pubblicazioni di libri, saggi, monografie;
3. La Commissione nazionale stabilisce i limiti e le modalità di riconoscimento dei crediti per le pubblicazioni scientifiche.

ART. 39

(Attività formativa all'estero)

1. Ai fini dell'adempimento dell'obbligo formativo potrà essere riconosciuto lo svolgimento di attività formative fuori dal territorio nazionale.
2. Le tipologie di attività formativa e le modalità di riconoscimento dei crediti svolti fuori dal territorio nazionale sono stabilite dal *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M.* e dal *Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario*. La regolamentazione tutelerà la specificità dei professionisti sanitari operanti nelle Regioni e Province Autonome limitrofe a stati esteri in maniera che gli stessi professionisti non vengano penalizzati per la formazione svolta in tali Stati. Le parti dei suddetti Manuali relative a tale specifica disciplina saranno adottate in condivisione con il C.T.R.. Nelle more dell'approvazione dei predetti Manuali la Commissione nazionale provvede con delibere sui singoli casi.

ART. 40

(Protocolli d'intesa per il mutuo riconoscimento dei crediti)

1. La Commissione nazionale promuove la stipula di convenzioni e protocolli a livello europeo e internazionale allo scopo di consentire il mutuo riconoscimento dei crediti formativi.
2. Le convenzioni e i protocolli di cui al precedente comma possono essere stipulati, oltre che dalla Commissione nazionale, anche dalle Regioni, dalle Province autonome di Trento e Bolzano e dagli Ordini e Collegi, Associazioni professionali e loro Federazioni, nonché da altri enti pubblici non economici aventi finalità di formazione. L'efficacia di tali convenzioni e protocolli è subordinata al parere positivo della Commissione nazionale.

PARTE IV - L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE CONTINUA

TITOLO I - L'ACCREDITAMENTO

-Omissis-

PARTE V - RETI INFORMATIVE E.C.M.

-Omissis-

PARTE VI - DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

-Omissis-

IL MANUALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO:

**pubblicato sul sito AGENAS il 6 dicembre 2018,
in vigore dal 1 gennaio 2019**

<http://ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx>.



II MANUALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO: esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, autoformazione

Dal 1 Gennaio 2019 entrerà in vigore il MANUALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO che ha lo scopo di sintetizzare la normativa ecm rivolta al singolo professionista.

L'insieme dei diritti, doveri, programmazione del monte dei crediti e strumenti per la rendicontazione sono racchiusi e trattati per offrire al professionista una panoramica completa e strumentale al conseguimento dei crediti previsti nel triennio. Al termine del manuale sono riportati i moduli per le comunicazioni delle specifiche informative che non faranno parte del presente capitolo, ma che possono essere consultate alla pagina Ecm del sito Opi Roma: <https://opi.roma.it/ecm.htm>.

INDICE

1. Diritti ed obblighi sulla formazione continua del professionista sanitario
 - 1.1. Obbligo di formazione continua
 - 1.2. Destinatari e decorrenza dell'obbligo formativo
 - 1.3. Accesso alla formazione continua
 - 1.4. Pubblicità dell'evento ECM
 - 1.5. Attività formative
 - 1.6. Docenti dell'evento
 - 1.7. Conflitto d'interessi, sponsorizzazione e pubblicità nell'evento
 - 1.8. Reclutamento del professionista sanitario
 - 1.9. Scheda di qualità percepita e percezione interessi commerciali in ambito sanitario
 - 1.10. Attestati ECM e attestati di partecipazione
 - 1.11. Certificazione ECM
 - 1.12. Segnalazione di irregolarità
 - 1.13. Tutela del discente (o docente) nel caso di mancato, incompleto o inesatto rapporto dell'evento da parte del provider
2. Obiettivi formativi e Dossier formativo
 - 2.1. Obiettivi formativi
 - 2.2. Dossier formativo
 - 2.2.1 Dossier formativo individuale e di gruppo
 - 2.2.2 Requisiti per la realizzazione del dossier formativo e relativo bonus
3. Formazione individuale
 - 3.1. Attività formative non erogate da provider

- 3.2. Attività di ricerca scientifica
 - 3.2.1. Pubblicazioni scientifiche
 - 3.2.2. Sperimentazioni cliniche
- 3.3. Tutoraggio individuale
- 3.4. Formazione individuale all'estero
 - 3.4.1. Formazione individuale svolta all'estero presso enti inseriti nella LEEF
 - 3.4.2. Formazione individuale svolta all'estero presso enti non inseriti nella LEEF
 - 3.4.3. Convenzioni e misure per il mutuo riconoscimento dei crediti all'estero
- 3.5. Autoformazione
- 3.6. Riconoscimento e registrazione dei crediti per attività di formazione individuale
- 3.7. Recupero dell'obbligo formativo del triennio 2014/2016
- 3.8. Obbligo formativo medici competenti
- 4. Esoneri ed esenzioni
 - 4.1. Esoneri
 - 4.2. Esenzioni
 - 4.3. Valutazione delle istanze

1. Diritti ed obblighi sulla formazione continua del professionista sanitario

Il professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce, ai sensi dell'art. 16-quater del D. Lgs. n. 502 del 1992, requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista.

Il presente Manuale fissa la disciplina nazionale ECM specificatamente rivolta al professionista sanitario e sostituisce le precedenti delibere adottate dalla CNFC nei punti in cui è difforme. Le eventuali successive edizioni del presente Manuale saranno pubblicate, entro il 31 dicembre di ogni anno, all'interno del Programma nazionale ECM predisposto dalla CNFC.

1.1. Obbligo di formazione continua

L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito con deliberazione della CNFC ed è, per il triennio 2017-2019, pari a 150 crediti formativi, fatte salve le decisioni della CNFC in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.

La riduzione dell'obbligo formativo per il triennio 2017-2019 viene applicata:

1. nella misura di 30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 121 e 150;

2. nella misura di 15 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 80 e 120;
3. nella misura di 15 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno soddisfatto il proprio dossier formativo individuale;
4. nella misura di 10 crediti, ai professionisti sanitari che costruiranno un dossier individuale ovvero saranno parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato (vedi §2.2.2 lettera A) nel primo anno o nel secondo anno del triennio.

Le riduzioni di cui ai punti 1 o 2 sono cumulabili con quelle dei punti 3 e 4.

Ulteriori riduzioni possono essere applicate secondo quanto disposto nel capitolo 4 “Esoneri ed esenzioni”. I crediti maturati durante i periodi di esenzione non vengono conteggiati per il soddisfacimento del fabbisogno formativo.

Per il triennio 2017-2019, il professionista sanitario deve assolvere, in qualità di discente di eventi erogati da provider, almeno il 40% del proprio fabbisogno formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni. La residua parte del 60% dei crediti può essere maturata anche mediante attività di docenza in eventi ECM ovvero mediante le attività di “formazione individuale” previste nel capitolo 3.

Non possono essere maturati più di 50 crediti formativi per la partecipazione ad un singolo evento formativo.

1.2. Destinatari e decorrenza dell’obbligo formativo

Sono destinatari dell’obbligo ECM tutti i soggetti appartenenti ad una delle professioni sanitarie riconosciute dalla normativa vigente.

L’obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di iscrizione all’Ordine.

Per le professioni il cui esercizio non era precedentemente subordinato all’iscrizione ad Ordini, l’obbligo di formazione decorre dal 1° gennaio successivo al conseguimento del titolo di studio o altro provvedimento abilitante.

Da tale data, il professionista sanitario deve maturare i crediti previsti per i residui anni del triennio formativo.

A tal fine, il debito formativo viene calcolato suddividendo per tre il numero di crediti previsti per l’assolvimento dell’obbligo formativo triennale, al netto di esoneri ed esenzioni e moltiplicando il risultato per il numero degli anni residui del triennio formativo in corso.

1.3. Accesso alla formazione continua

Il professionista sanitario può conoscere in ogni momento, tramite l’accesso all’anagrafe nazionale del COGEAPS, i crediti dallo stesso maturati e il proprio debito formativo complessivo.

Il professionista sanitario ha diritto di scegliere e partecipare liberamente agli eventi organizzati dai provider, fermi restando i vincoli posti dalle vigenti normative delle singole categorie.

Fino all'esaurimento del numero dei discenti destinatari dell'offerta formativa comunicato all'Ente accreditante, i professionisti sanitari destinatari dell'evento che ne facciano richiesta, hanno diritto all'accesso all'evento da parte dei provider salvo, ove previsto, l'obbligo di pagamento della quota di iscrizione al corso.

Come previsto dal § 4.8 “Variazione e cancellazione dell'evento” del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM sono previste modifiche e cancellazioni agli eventi formativi.

1.4. Pubblicità dell'evento ECM

Si rinvia al § 4.7 “Pubblicità dell'evento ECM” del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

Nel pubblicizzare l'evento, il provider deve indicare espressamente, su tutti gli strumenti informativi, l'obiettivo formativo di riferimento, le categorie di professionisti destinatarie della formazione, il numero identificativo (Id.) del provider, la natura onerosa o gratuita dell'evento per il professionista sanitario. La pubblicità dell'evento deve essere corretta, trasparente e deve corrispondere a quanto dichiarato all'Ente accreditante.

L'organizzazione dell'evento, l'erogazione dei contenuti scientifici nonché, più ampiamente, la responsabilità dell'evento devono essere chiaramente riconducibili al provider. La pubblicità dell'evento non può creare la diversa percezione di tale principio anche quando è svolta dal partner e dallo sponsor.

Nella pubblicità dell'evento non può essere presente, neanche per allusione o suggestione, la promozione pubblicitaria di prodotti di interesse sanitario.

1.5. Attività formative

Si rinvia ai §§ 3 (e relativi allegati), 4.1, 4.2, 4.3 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

§ 4.1 “Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM”

I criteri di assegnazione dei crediti per le diverse tipologie formative sono previsti nell'Allegato all'Accordo Stato-Regioni del 02 febbraio 2017 sul documento La formazione continua nel settore «Salute».

§ 4.2 “Obiettivi formativi”

Nella pianificazione e nella progettazione dell'evento, il provider deve individuare gli obiettivi formativi perseguiti selezionandoli dal seguente elenco:

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP);
2. Linee guida - protocolli – procedure;
3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;
4. Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;
6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato;
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;
9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera;
10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria;
14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo;
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti;
16. Etica, bioetica e deontologia;
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;
18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;
19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità;
20. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione;
 22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali;
 23. Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate;
 24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale;
 25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza;
 26. Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate;
 27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione;
 28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto;
 29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;
 30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo;
 31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema;
 32. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo;
 33. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema;
- Si aggiungono gli obiettivi 14 e 17 anche nell'area tecnico-professionale, che così diventano gli obiettivi;
34. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
 35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.
- Sempre nell'area tecnico-professionale si aggiungono i seguenti obiettivi:
36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza;

37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione;

38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti.

I corsi sulla legislazione, sull'informatica, sulle lingue straniere e sulla comunicazione non devono essere corsi base ma devono essere corsi avanzati su aspetti scientifici in ambito sanitario.

Non sono riconosciuti crediti formativi per i corsi di marketing o con contenuti che fanno riferimento a normale conoscenza in materia fiscale o proprie di attività commerciale che non ha niente a che fare con la specifica competenza sanitaria.

La formazione deve essere scientificamente aggiornata, equilibrata, basata sull'evidenza scientifica.

§ 4.2.1 “Le tre aree di obiettivi formativi”

I 38 obiettivi formativi generali sono raggruppabili in tre aree:

1. obiettivi formativi tecnico-professionali (obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37 e 38): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;

2. obiettivi formativi di processo (obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 114, 12, 13, 145, 15, 30, 32): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;

3. obiettivi formativi di sistema (obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

§ 4.3 “Durata e sede dell'evento”

Tutti gli eventi (esclusi gli eventi di tipologia Attività di ricerca: v. Criteri di assegnazione dei crediti) hanno durata massima annuale e comunque non oltre la scadenza del triennio formativo.

Le regole sulla durata degli eventi valgono anche nel caso di erogazione ‘blended’.

Per i Progetti Formativi Aziendali, si applicano le norme previste dall'art.1 comma 5 del DM 27/12/2001.

Il tempo dedicato alla verifica dell'apprendimento può essere incluso nella durata dell'evento nel caso in cui trattasi della produzione/elaborazione di un documento o della realizzazione di un progetto come descritto al paragrafo 4.10 o nel caso in cui, negli eventi residenziali o sul campo, vengano condivisi con i partecipanti gli esiti della discussione.

4. Per quanto concerne il burn-out e lo stress, le relative tematiche devono rientrare negli obiettivi organizzativi e gestionali e riguardare prevalentemente la dirigenza e il coordinamento ai diversi livelli di responsabilità e competenza, in ordine all'attuazione di adeguate misure di prevenzione nella gestione delle risorse umane e dei luoghi di lavoro.

5. Aspetti clinici, medico legali, assicurativi e giuridici del burn-out e delle patologie stress correlate rientrano nell'obiettivo 14 (area obiettivi di processo) e 34 (area tecnico-professionale) e riguardano i medici in modo interdisciplinare per apprendere a "diagnosticare e curare" e gli psicologi-psicoterapeuti per quanto di competenza. Valutazione, potendosi includere, in tal caso, anche il tempo dedicato alla discussione dei risultati delle prove di verifica da parte del docente e/o del responsabile scientifico con i discenti (per la durata massima del 10% della durata effettiva dell'evento).

Non va conteggiato nella durata dell'evento il tempo dedicato.

Il limite dei 50 crediti a partecipazione. Nel caso in cui un docente nello stesso anno partecipi a più edizioni dello stesso evento con il ruolo di docente (docente/tutor/relatore) o nel ruolo di discente (o viceversa), può acquisire i crediti per entrambi i ruoli, per una sola volta.

La ripetizione di una docenza, nello stesso anno solare, in più edizioni dello stesso evento, comporta un'unica attribuzione dei crediti per il ruolo svolto.

1.7. Conflitto d'interessi, sponsorizzazione e pubblicità nell'evento

Il professionista sanitario ha diritto di pretendere dal provider un'attività educativa obiettiva e non influenzata da interessi, diretti e indiretti, tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione e formazione. Il professionista sanitario ha diritto di conoscere se il Provider, per l'organizzazione dell'evento, ha stabilito rapporti con aziende aventi interessi commerciali in ambito sanitario o altri rapporti di partnership. L'attività formativa deve essere fondata, sotto il profilo scientifico, sulle evidenze delle prove di efficacia e sostenuta dalle più moderne conoscenze derivate da fonti autorevoli e indipendenti.

Si rinvia ai §§ 4.16, 4.17, 4.18, 4.19 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

§ 4.16 “Conflitto d’interessi ECM”

Fatto salvo quanto stabilito dall’Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, si rappresenta, con riferimento all’articolo 76, comma 3, che il provider non può parallelamente esercitare attività formativa ECM ed attività convegnistica, congressuale e/o formativa non accreditata nel sistema ECM caratterizzata da interventi nel campo pubblicitario e del marketing promozionale di prodotti di interesse sanitario, in favore di soggetti che producono, distribuiscono, commercializzano o pubblicizzano prodotti di interesse sanitario.

Il provider non può pianificare, progettare, erogare o partecipare, direttamente o indirettamente, all’organizzazione di eventi che hanno ad oggetto l’informazione su prodotti di interesse sanitario a scopo promozionale.

Può conseguire e mantenere l’accreditamento il soggetto in cui il Legale Rappresentante e i componenti della “Struttura Organizzativa” (nonché i loro parenti o affini fino al secondo grado) di cui all’ “Allegato A”, non abbiano avuto negli ultimi 2 anni, interessi o cariche in imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

La Federazione nazionale dei farmacisti, nonché i suoi singoli ordini territoriali, nello svolgimento dell’attività quale provider accreditato, in considerazione del ruolo istituzionale che ricoprono nel sistema ECM, possono avere come Legale Rappresentante e componenti della “Struttura Organizzativa” di cui all’ “Allegato A”, soggetti (nonché i loro parenti o affini fino al secondo grado) che lavorano o sono titolari di farmacie. Le figure di cui sopra non possono comunque avere avuto negli ultimi 2 anni interessi o cariche in altre imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

§ 4.17 “Sponsorizzazione dell’evento ECM”

Lo sponsor commerciale è qualsiasi soggetto privato che opera anche in ambito sanitario che fornisce finanziamenti risorse o servizi ad un provider ECM mediante contratti a titolo oneroso, in cambio di spazi o attività promozionale per il logo e/o i prodotti del soggetto sponsorizzante in occasione dell’evento nei limiti consentiti dal presente Manuale.

Vanno comunque indicati nell’elenco degli sponsor, i soggetti con cui è stato stipulato un contratto a titolo gratuito, che prevedano la presenza all’esterno del luogo dove si svolge la formazione, nonché i soggetti che forniscono finanziamenti in denaro in assenza di spazi pubblicitari.

Nei contratti di sponsorizzazione devono essere documentati chiaramente e dettagliatamente i diritti e gli obblighi derivanti dagli stessi per le parti.

I nominativi degli sponsor devono essere dichiarati precedentemente all’evento, in base a quanto stabilito nell’Allegato “A”.

Non è consentito indicare il logo dello sponsor commerciale nell’esposizione

dei contenuti formativi, nel foglio delle firme di presenza o sui badge, nei test di apprendimento e nella scheda della qualità percepita.

È consentito indicare il logo dello sponsor commerciale esclusivamente:

- a) prima dell'inizio e dopo il termine dell'evento (non è consentito indicarlo durante gli intervalli) e nell'ultima pagina del materiale durevole FAD;
- b) nell'ultima pagina dei pieghevoli e del programma dell'evento, in uno spazio dedicato le cui dimensioni non possano superare la metà della pagina, accompagnato dalla dicitura "Con la sponsorizzazione non condizionante di ... (indicazione dell'impresa sponsor)";
- c) nel caso di locandine o poster in pagina unica, la dicitura di cui sopra va inserita nel piè di pagina;
- d) nei gadget e nel materiale di cancelleria (consegna solo all'esterno della sala in cui si svolge l'evento).

In ogni caso, l'esposizione del logo dello sponsor non deve creare la falsa percezione o suggestione che l'evento sia organizzato dallo sponsor e che i contenuti formativi siano condizionati dallo stesso. Gli eventuali rappresentanti dello sponsor commerciale ai quali è consentito l'accesso in aula (massimo 2) non possono far ingresso in aula con elementi identificativi dell'azienda sponsor.

Il pagamento della quota di partecipazione all'evento formativo, da parte dei discenti, non può essere effettuato direttamente o indirettamente allo sponsor.

§ 4.18 "Pubblicità nell'evento ECM di prodotti di interesse sanitario"

Durante lo svolgimento dell'evento, la pubblicità di prodotti di interesse sanitario è consentita esclusivamente allo sponsor dell'evento al di fuori delle aree in cui vengono esposti i contenuti formativi. L'attività di pubblicità di prodotti di interesse sanitario non può essere svolta comunque da incaricati del provider.

È vietata la pubblicità di prodotti di interesse sanitario:

- a) nel materiale didattico dell'evento, sia esso cartaceo, informatico o audiovisivo;
- b) nel programma, nei pieghevoli e nella pubblicità dell'evento;
- c) nei test di apprendimento e nella scheda della qualità percepita;
- d) nel foglio delle firme di presenza o sui badge;
- e) durante le pause dell'attività formativa nella stessa aula.

Per i prodotti di interesse sanitario non può essere inserita nessuna pubblicità nel materiale informatico e audiovisivo, né sotto forma di finestre, videate, spot promozionali, link banner e forme affini durante lo svolgimento dell'attività formativa, neanche prima e dopo l'inizio dell'evento.

§ 4.19 "Pubblicità sui siti internet"

Nei siti internet utilizzati dal provider e negli altri siti utilizzati dal provider per l'erogazione della formazione non possono essere presenti pubblicità di prodotti di interesse sanitario.

1.8. Reclutamento del professionista sanitario

Si considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario, in quanto da queste individuato.

Per il triennio 2017/2019 non è possibile assolvere mediante reclutamento a più di un terzo del proprio obbligo formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni.

Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario ha l'obbligo di dichiarare al provider il proprio reclutamento.

Il provider è responsabile della conservazione delle dichiarazioni e della loro trasmissione all'Ente accreditante e al COGEAPS.

Il provider non può trasmettere allo sponsor o all'impresa reclutante gli elenchi e gli indirizzi dei discenti, dei docenti e dei moderatori dell'evento.

1.9. Scheda di qualità percepita e percezione interessi commerciali in ambito sanitario

Fuori dalle ore destinate alla formazione, il professionista ha l'obbligo di compilare, anche nel caso in cui l'evento non sia sponsorizzato, una scheda di valutazione sulla qualità nella quale indicare l'eventuale percezione di influenze di interessi commerciali in ambito sanitario, la rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti, la qualità formativa del programma e dei singoli docenti, l'efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi, la qualità dell'organizzazione e qualora sia un evento di formazione a distanza, il tempo necessario per svolgere l'attività.

La scheda di valutazione della qualità deve essere compilata in forma anonima da parte dei discenti e deve essere acquisita dal provider separatamente rispetto alla documentazione di verifica dell'apprendimento, ove prevista, e all'eventuale documentazione anagrafica del discente. Qualora la scheda di valutazione venga compilata online, l'acquisizione informatica della stessa dovrà avvenire con modalità tali da garantire l'anonimato del discente.

Il modello della scheda di qualità percepita è allegato al presente Manuale (Allegato I). Resta salvo quanto stabilito nel § 4.11 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

1.10. Attestati ECM e attestati di partecipazione

Si rinvia al § 4.12 "Attestati ECM" del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

Il professionista sanitario può richiedere in qualsiasi momento al provider l'attestato ECM dal quale risulti il numero di crediti dallo stesso maturati. La

consegna dell'attestato può avvenire anche tramite strumenti informatici (con tracciabilità delle operazioni) e preceduta dal controllo, da parte del provider, del superamento positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo, ove previste, anche se l'evento non è stato rapportato ancora all'Ente accreditante.

La data di acquisizione dei crediti coincide con la data in cui il discente ha superato positivamente la prova di verifica ove prevista; coincide invece con la data di conclusione dell'attività formativa qualora non sia prevista la prova di verifica dell'apprendimento.

Resta tuttavia necessaria alla maturazione dei crediti la partecipazione all'attività formativa nella percentuale prevista dalla tipologia formativa e la compilazione della scheda di qualità percepita.

Il modello per l'attestazione del riconoscimento dei crediti formativi da parte dei provider nazionali si trova allegato al presente Manuale sotto la lettera "C". Comunque per tutti gli Enti accreditanti, i requisiti minimi riguardano i seguenti dati previsti anche dal tracciato unico:

- a) Dati dell'evento (Ente accreditante, Id Provider, Id Evento, codice dell'edizione)
- b) Dati del partecipante (Codice fiscale, nome, cognome, ruolo/tipo crediti, libero professionista/dipendente, crediti acquisiti, data acquisizione crediti – se differisce dalla data di conclusione dell'evento – professione, disciplina, sponsor/reclutamento).

Gli attestati dovranno riportare la sottoscrizione del legale rappresentante del provider o suo delegato ovvero, nel caso in cui sia a ciò delegato, del Responsabile scientifico dell'evento, secondo le modalità di legge.

La formazione non può essere considerata titolo sufficiente all'abilitazione all'esercizio di una specifica branca sanitaria ed esaustiva dell'obbligo di garantire la sicurezza nei confronti dei cittadini.

Oltre all'attestato dei crediti acquisiti, può essere rilasciato un attestato di partecipazione, anche per coloro che non hanno acquisito i crediti.

L'attestato di partecipazione non deve riportare in alcun modo i crediti che l'evento attribuisce.

In caso di partecipante straniero è possibile indicare, nell'attestato di partecipazione, il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine; nel caso di docente straniero va indicata la durata dell'intervento e il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine.

L'attestato di partecipazione, come quello dei crediti acquisiti, non può riportare sotto alcuna forma, i nominativi delle aziende sponsor dell'evento.

I provider che erogano corsi ECM hanno 90 giorni di tempo dalla data di fine dell'evento per inviare all'Ente accreditante e al COGEAPS i nomi dei partecipanti che hanno acquisito i crediti.

Tale principio vale anche per i corsi di formazione a distanza, i quali possono avere anche la durata di un anno (è pertanto possibile che per vedere comparire i crediti nel proprio profilo informatico, il professionista sanitario dovrà attendere 90 giorni a partire dalla data fine del corso e non da quella in cui ha personalmente terminato).

1.11. Certificazione ECM

Il professionista sanitario può chiedere in qualsiasi momento l'attestazione del numero di crediti formativi registrati nel sistema del COGEAPS (Allegato II) e, al termine del triennio formativo di riferimento l'eventuale certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del relativo triennio (Allegati III A e III B). Competenti al rilascio della certificazione sono i relativi Ordini.

Per il compimento di tali attività, gli enti certificatori si avvalgono delle anagrafi gestite dal COGEAPS.

Le certificazioni rilasciate sono valide e utilizzabili secondo la normativa vigente.

Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati relativi al numero di crediti formativi maturati e all'assolvimento dell'obbligo formativo sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" e 47 "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Nell'eventualità in cui il professionista intenda inoltrare richieste di esoneri ed esenzioni, richieste di riconoscimento di attività di formazione individuale, o esercitare il diritto di recupero delle partecipazioni ECM può, con specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del COGEAPS, integrare la propria posizione.

1.12. Segnalazione di irregolarità

Il professionista che, frequentando un evento formativo, ritenga di aver rilevato delle irregolarità rispetto alla normativa ECM può effettuare una segnalazione all'indirizzo ecmfeedback@agenas.it, anche in forma anonima, o tramite altre modalità di comunicazione messe a disposizione dall'Ente accreditante.

1.13. Tutela del discente (o docente) nel caso di mancato, incompleto o inesatto rapporto dell'evento da parte del provider.

Nel caso in cui il discente (o docente) che ha partecipato all'evento ed ha diritto al riconoscimento dei crediti previsti per l'attività formativa frequentata, non sia

stato inserito o sia stato inserito in maniera incompleta o inesatta nel rapporto, lo stesso deve rivolgersi al provider per verificare lo stato dell'invio del rapporto. Qualora il provider non ottemperi all'invio corretto del rapporto nonostante il sollecito del professionista, ferma restando la responsabilità amministrativa del provider, il professionista trasmette al COGEAPS le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al provider, può richiedere l'inserimento manuale dei propri crediti al COGEAPS (con specifica procedura informatica da eseguire) il quale contestualmente informerà l'Ente accreditante che, eseguite le verifiche di competenza sullo stato di attività del provider, autorizzerà o meno il COGEAPS all'inserimento manuale.

Per presentare l'istanza di registrazione manuale dei crediti pertanto devono sussistere le seguenti condizioni:

1. l'evento deve risultare inserito nel portale ECM dell'Ente accreditante;
2. il discente (o docente) deve presentare le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al provider;
3. il discente (o docente) deve rilasciare un'autodichiarazione redatta ai sensi del d.P.R. 445/2000 nella quale specifica:
 - a. il nome ed il numero identificativo del provider;
 - b. il titolo ed il numero identificativo dell'evento e l'eventuale numero di edizione;
 - c. luogo e data in cui si è svolto il corso di formazione;
 - d. di aver partecipato all'evento.

2. Obiettivi formativi e Dossier formativo

2.1. Obiettivi formativi

Le attività formative devono essere programmate e realizzate tenendo conto degli obiettivi formativi previsti come prioritari nel Programma nazionale ECM, nel Piano sanitario nazionale e nei Piani sanitari regionali e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

La CNFC individua, in condivisione con il CTR, gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del d.l. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012, legge 24/2017 ed altra normativa inerente gli obiettivi formativi e li inserisce in almeno una delle seguenti macroaree:

- a) obiettivi formativi tecnico-professionali;
- b) obiettivi formativi di processo;
- c) obiettivi formativi di sistema.

L'elenco completo degli obiettivi formativi è riportato nel paragrafo 4.2 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.

Obiettivi formativi tecnico-professionali: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina.

Obiettivi nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37 e 38.

10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;

19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà;

20. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione;

22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali;

23. Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate;

24. Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale;

25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza;

26. Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate;

27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione;

28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto;

29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;

34. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza;

37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione;

38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti.

Obiettivi formativi di processo: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione.

Obiettivi nn. 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 30, 32.

3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;

4. Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);

7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato;

8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;

9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera;

11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;

12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;

13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria;

14. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo;

15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti;

30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo;

32. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo.

Obiettivi formativi di sistema: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e

sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

Obiettivi nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33.

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP);

2. Linee guida - protocolli – procedure;

5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie;

6. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale

16. Etica, bioetica e deontologia;

17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema;

31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema;

33. Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema.

2.2. Dossier formativo

Il DF costituisce lo strumento attraverso il quale il professionista sanitario programma e verifica il proprio percorso formativo alla luce del suo profilo professionale e della propria posizione sia come singolo sia come soggetto che opera all'interno di gruppi professionali/strutture di appartenenza.

La CNFC stabilisce i termini e le modalità per la realizzazione del DF (Allegato XII – delibera della CNFC del 4 novembre 2016, come modificata e integrata dalla successiva delibera del 14 dicembre 2017, che stabilisce le regole per la costruzione e la realizzazione del dossier formativo per il triennio 2017/2019), che è strumento idoneo a rilevare i bisogni formativi dei professionisti e contribuisce ad indirizzare e qualificare l'offerta formativa da parte dei provider.

La funzione informatica utile alla compilazione del dossier formativo individuale è presente sul portale del COGEAPS, nella scheda del singolo professionista; la funzione informatica utile alla compilazione del dossier formativo di gruppo è anch'essa presente presso il portale COGEAPS, ma dovrà essere attivata tramite la richiesta delle credenziali di accesso alla Commissione nazionale per la formazione continua da parte dei soggetti abilitati di cui all'art. 3, lettera b) della delibera della CNFC del 4 novembre 2016, come modificata e integrata dalla successiva delibera del 14 dicembre 2017.

2.2.1 Dossier formativo individuale e di gruppo

Il DF può essere individuale, ove costruito direttamente dal singolo professionista nel sito del COGEAPS, sulla base della programmazione del proprio fabbisogno formativo triennale, e di gruppo. Il DF di gruppo è l'espressione della coerenza dell'offerta formativa fruita in rapporto ai bisogni formativi di conoscenza rilevati in fase di analisi del fabbisogno e/o delle priorità definite dalle Aziende e dagli Ordini, e le rispettive Federazioni nazionali

Il DF di gruppo è un'opportunità per favorire nelle diverse organizzazioni uno strumento facilitante la programmazione e pianificazione professionale nei gruppi, nella logica di aumentarne l'integrazione professionale e la ricaduta formativa del gruppo a beneficio della salute della collettività.

Il singolo professionista e/o i soggetti abilitati alla costruzione del dossier di gruppo di cui al successivo paragrafo 2.2.2 hanno la possibilità di impostare il DF scegliendo la percentuale desiderata di obiettivi nell'ambito delle aree tecnico-professionali, di processo o di sistema, nel rispetto del limite massimo di 10 obiettivi complessivi.

2.2.2 Requisiti per la realizzazione del dossier formativo e relativo bonus

La delibera della CNFC del 4 novembre 2016, modificata e integrata dalla successiva delibera del 14 dicembre 2017, ha previsto i seguenti requisiti per la costruzione e la realizzazione del dossier formativo:

a. Costruzione del dossier formativo: il dossier formativo individuale viene costruito in autonomia dal singolo professionista, accedendo alla propria scheda sul portale del COGEAPS. Per quanto riguarda il dossier formativo di gruppo i soggetti abilitati alla sua costruzione sono:

1) Per le aziende sanitarie, pubbliche e private o per le strutture universitarie: l'ufficio formazione ovvero uno o più delegati per la formazione di ciascuna azienda, il responsabile della didattica o uno o più suoi delegati, il responsabile del gruppo delle singole unità operative complesse;

2) Per gli Ordini e rispettive Federazioni nazionali: il presidente, legale rappresentante o un suo delegato;

3) Per i liberi professionisti:

a. il presidente, il legale rappresentante o un suo delegato degli organismi di cui al precedente punto 2.

b. Congruità del dossier formativo con la professione esercitata.

c. Coerenza - relativamente alle aree nelle quali si individuano gli obiettivi formativi di riferimento - pari ad almeno il 70% fra il dossier programmato e quello effettivamente realizzato (si rammenta che le percentuali di realizzazione di più dossier dello stesso professionista non sono cumulabili e quindi

per ottenere il bonus di cui sotto è necessario il raggiungimento di tale requisito di coerenza in almeno un dossier formativo).

Il bonus quale riduzione dell'obbligo formativo del singolo professionista, è quantificato nella misura di 30 crediti formativi, di cui 10 assegnati nel triennio 2017/2019 se il professionista costruirà un dossier individuale o sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato nel primo anno o nel secondo anno del corrente triennio. Gli ulteriori crediti di bonus saranno assegnati nel triennio successivo rispetto a quello in cui si è costruito il dossier, qualora il dossier sia stato sviluppato nel rispetto dei principi di congruità e coerenza di cui sopra.

Il dossier formativo di gruppo, per il singolo professionista deve intendersi realizzato al raggiungimento della percentuale di coerenza di cui alla precedente lettera c).

Il bonus previsto per la realizzazione del dossier formativo, sia individuale che di gruppo, è unico e non duplicabile per ogni dossier costruito o partecipato dal professionista sanitario.

Nel caso di esonero o esenzione per l'intero triennio, il dossier viene considerato come non soddisfatto.

3. Formazione individuale

3.1. Attività formative non erogate da provider

Le attività di "formazione individuale" comprendono tutte le attività formative non erogate da provider. Tali attività possono consistere in:

- a) attività di ricerca scientifica:
 1. pubblicazioni scientifiche (vedi Allegato IV);
 2. sperimentazioni cliniche (vedi Allegato V);
- b) tutoraggio individuale (vedi Allegato VI);
- c) attività di formazione individuale all'estero (vedi Allegato VII);
- d) attività di autoformazione (vedi Allegato VIII).

Per il triennio 2017/2019 i crediti maturabili tramite le suddette attività di formazione individuale (voci a, b, c, e d) non possono complessivamente superare il 60% dell'obbligo formativo triennale tenendo conto anche dei crediti acquisibili con le docenze, fermo restando il limite del 20% per l'autoformazione di cui al successivo §3.5.

3.2. Attività di ricerca scientifica

3.2.1. Pubblicazioni scientifiche

I professionisti sanitari autori di pubblicazioni scientifiche censite nelle banche dati internazionali Scopus e Web of Science / Web of Knowledge maturano il diritto al riconoscimento, per singola pubblicazione, di:

- 3 crediti (se primo nome e/o ultimo nome)
- 1 credito (altro nome)

3.2.2. Sperimentazioni cliniche

I professionisti sanitari che svolgono sperimentazioni cliniche secondo i requisiti di cui al decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2004 recante “Prescrizioni e condizioni di carattere generale, relative all’esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, con particolare riferimento a quelle ai fini del miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell’assistenza sanitaria” maturano il diritto al riconoscimento di crediti formativi ECM per ogni iniziativa, in funzione dell’impegno previsto e della rilevanza dell’esito. Sono riconosciuti, a conclusione di tale attività, ove non erogata da provider ECM, i seguenti crediti previa dichiarazione da cui si evinca l’approvazione da parte del comitato etico e la presenza del nominativo del professionista sanitario tra gli sperimentatori:

- 2 crediti per sperimentazioni fino a sei mesi;
- 4 crediti per sperimentazioni di durata superiore a sei mesi e fino a dodici mesi;
- 8 crediti per sperimentazioni oltre i dodici mesi.

3.3. Tutoraggio individuale

I professionisti sanitari che svolgono attività di tutoraggio individuale in ambito universitario nei corsi di formazione specifica in medicina generale compresi per quest’ultimo corso il direttore del coordinamento e il direttore delle attività didattiche integrate, seminari o pratiche, maturano il diritto al riconoscimento di 1 credito formativo ogni 15 ore di attività.

Sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio individuale gli assegnatari di uno specifico incarico istituzionale di insegnamento relativo al corso per il quale si chiede il riconoscimento dei crediti, anche a titolo gratuito, ad eccezione degli incarichi conferiti ai professionisti impegnati nei corsi di laurea relativi alle professioni sanitarie.

3.4. Formazione individuale all’estero

Le attività formative svolte all’estero sono finalizzate al miglioramento della pratica sanitaria attraverso un apprendimento «diretto» e «personale» delle esperienze straniere che stimoli un’effettiva e adeguata comparazione interculturale.

3.4.1. Formazione individuale svolta all’estero presso enti inseriti nella LEEF

È riconosciuto il 100% dei crediti formativi (qualora indicati), fino a un massimo di 50 crediti per ogni singola attività formativa non erogata da provider e

svolta all'estero presso gli enti inseriti dalla CNFC, su proposta della Sezione V, nella Lista degli Enti Esteri di Formazione (LEEF). La sezione V valuterà le istanze secondo le seguenti modalità:

- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista sanitario non siano indicati i crediti formativi ma sia indicato un numero effettivo di ore di attività formativa, si applica il criterio di 1 credito formativo per ogni ora di formazione ECM.

- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista non siano riportate né le informazioni del numero dei crediti né del numero delle ore di formazione non è possibile attribuire crediti formativi.

Le attività di formazione a distanza individuale erogate da soggetti inseriti nella lista degli Enti Esteri di Formazione (LEEF) sono riconosciute solo se non derogano al rispetto dei criteri di assegnazione dei crediti e alle garanzie previste dal presente Manuale. Il riconoscimento è subordinato al parere positivo della CNFC che si avvale, al riguardo, della Sezione V.

Un ente può essere inserito nella LEEF solo se:

- a) ha la propria sede principale nei paesi indicati dalla CNFC, con apposita delibera pubblicata sul sito istituzionale della CNFC, su indicazione della Sezione V;

- b) è di comprovato rilievo internazionale e ha come fine istituzionale la formazione, la ricerca o l'erogazione di prestazioni sanitarie;

- c) non produce, commercializza, distribuisce o pubblicizza prodotti di interesse sanitario. Tali attività non possono essere svolte neanche in modo indiretto;

- d) non è accreditato nell'ordinamento italiano come provider ECM.

Per l'elaborazione della proposta di inserimento nella LEEF, la Sezione V compie attività di verifica e un'istruttoria da sottoporre alla CNFC anche mediante la richiesta dell'acquisizione di tutti gli elementi ritenuti utili per una valutazione della rilevanza scientifica dell'Ente e della conformità della sua struttura organizzativa ai principi previsti dalla normativa nazionale in materia ECM.

La LEEF viene pubblicata sul portale informatico della CNFC. La domanda di inserimento di un ente nella LEEF può essere presentata alla CNFC da ogni soggetto interessato tramite il sito istituzionale, con apposita procedura informatica.

3.4.2. Formazione individuale svolta all'estero presso enti non inseriti nella LEEF

Le attività di formazione individuale svolte all'estero, nell'ambito di un programma di formazione professionale continua straniero, presso enti non inseriti nella LEEF, in uno dei paesi stranieri inseriti nella Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua che indica i paesi stranieri dove è

possibile svolgere attività di formazione individuale, danno diritto al riconoscimento di crediti formativi nei seguenti limiti:

- nel caso in cui nella documentazione prodotta dal professionista sanitario sia indicato solo il numero dei crediti formativi conseguiti all'estero e non il numero delle ore, si applica la riduzione del 50% dei crediti fino, in ogni caso, ad un massimo di 25 crediti ECM per ogni singolo evento;

- nel caso in cui non sia indicato il numero dei crediti ma siano indicate le ore di formazione, si applica il criterio di un credito ECM per ogni ora di formazione, per poi riconoscere il 50% dei crediti risultanti fino, in ogni caso, ad un massimo di 25 crediti ECM per ogni singolo evento;

- nel caso in cui siano riportate entrambe le informazioni (numero dei crediti e numero delle ore di formazione), si applica il criterio delle ore (come da punto b);

- nel caso in cui nella documentazione presentata dal professionista non siano riportate né le informazioni del numero dei crediti né del numero delle ore di formazione non è possibile attribuire crediti formativi.

Non possono costituire formazione individuale all'estero le attività di formazione a distanza presso enti non inseriti nella LEEF.

3.4.3. Convenzioni e misure per il mutuo riconoscimento dei crediti all'estero

Il professionista sanitario può maturare crediti formativi come attività di formazione individuale all'estero in virtù di convenzioni, anche transfrontaliere, per il mutuo riconoscimento delle attività formative stipulate, oltre che dalla CNFC, anche dalle Regioni, dalle Province autonome di Trento e Bolzano, dagli Ordini, e loro Federazioni, nonché da altri enti pubblici non economici aventi finalità di formazione. Tali convenzioni non possono derogare al rispetto dei requisiti minimi e delle garanzie previsti dal presente Manuale e la loro efficacia è subordinata al parere positivo della CNFC che si avvale, al riguardo, della Sezione V.

La CNFC in condivisione con il CTR può adottare ulteriori misure per tutelare la specificità dei professionisti sanitari operanti nelle Regioni e Province autonome limitrofe a stati esteri in maniera che gli stessi professionisti non vengano penalizzati per la formazione continua svolta in tali Stati.

3.5. Autoformazione

L'attività di autoformazione consiste nella lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non accreditati come eventi formativi ECM.

Per il triennio 2017/2019 il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di autoformazione non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale valutando, sulla base dell'impegno orario autocertificato dal professionista, il numero dei crediti da attribuire.

Rimane ferma la facoltà di Federazioni, Ordini, di prevedere ulteriori tipologie di autoformazione sulla base delle esigenze delle specifiche professioni.

3.6. Riconoscimento e registrazione dei crediti per attività di formazione individuale

Il riconoscimento di crediti per attività di formazione individuale è subordinato alla presentazione, da parte del professionista sanitario, della documentazione attestante l'attività svolta.

Competenti al riconoscimento dei crediti formativi sono gli Ordini. I professionisti, per la richiesta di inserimento dei crediti, devono rivolgersi al portale del COGEAPS ferma restando la possibilità di fornire una diversa indicazione da parte del proprio Ordine di appartenenza.

Per le pubblicazioni scientifiche, il professionista sanitario deve presentare una dichiarazione sottoscritta dalla quale risulti l'indicazione bibliografica completa, comprensiva del codice identificativo Scopus e Web of Science / Web of Knowledge della singola pubblicazione.

La richiesta di riconoscimento dei crediti ECM dovrà essere presentata utilizzando i modelli di cui agli allegati IV-VIII del presente Manuale.

3.7. Recupero dell'obbligo formativo del triennio 2014/2016

In seguito alla decisione della Commissione Nazionale per la Formazione continua del 13 dicembre 2016 e del 27 settembre 2018, i professionisti sanitari che nel triennio 2014/2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale possono completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017/2019, al netto di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni. I crediti maturati entro il 31 dicembre 2019, acquisiti quale recupero del debito formativo del triennio precedente, non saranno considerati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo del triennio 2017/2019. Il recupero dei crediti per il triennio 2014/2016 è una facoltà del professionista sanitario che, tramite l'accesso al portale COGEAPS, dovrà procedere allo spostamento della competenza dei crediti acquisiti. Tale facoltà può essere esercitata autonomamente dal professionista, attraverso la specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del COGEAPS.

I crediti indicati quali recupero dell'obbligo formativo per il triennio 2014/2016 verranno spostati di competenza per l'intero valore della partecipazione, e agli stessi verranno applicate le norme del triennio 2014/2016 e tale spostamento sarà irreversibile. Potranno essere destinate al recupero le partecipazioni registrate nella banca dati del COGEAPS e una volta spostate non verranno più conteggiate nel triennio in cui sono state originariamente acquisite.

3.8. *Obbligo formativo medici competenti*

La certificazione per l'assolvimento dell'obbligo di formazione ECM dei medici che svolgono l'attività di medico competente, di cui al Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, viene rilasciata al termine del triennio formativo dall'Ordine di iscrizione del professionista e prevede due requisiti:

- a) Soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM triennale, secondo le regole per la certificazione ECM in vigore nel triennio di riferimento;
- b) Acquisizione di crediti ECM pari ad almeno il 70% dell'obbligo formativo del triennio, nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

Nell'anagrafe del COGEAPS le funzioni relative all'attività dei medici competenti (oltre alla certificazione standard di soddisfacimento dell'obbligo formativo, valida per tutti i medici) si attivano solo se il professionista indica di svolgere la propria attività prevalentemente in qualità di medico competente.

Un medico che non abbia soddisfatto i requisiti necessari nel triennio, ai fini della certificazione ECM per lo svolgimento dell'attività di medico competente, ha la possibilità di recuperare i crediti mancanti nell'anno successivo (Decreto ministeriale 4 marzo 2009 "Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro").

La facoltà di recuperare i crediti ECM mancanti nel triennio ma acquisiti nell'anno in cui è possibile effettuare il recupero, può essere esercitata autonomamente dal professionista, attraverso la specifica procedura informatica da eseguire nella banca dati del COGEAPS.

I crediti recuperati dal 2017 verranno spostati di competenza per l'intero valore della partecipazione, seguiranno le norme applicative del triennio in cui verranno destinati e l'operazione sarà irreversibile. Le partecipazioni potranno essere spostate al triennio precedente, solo quando le stesse saranno registrate nella banca dati del COGEAPS e non verranno più conteggiate nel triennio in cui sono state originariamente acquisite.

L'elenco dei medici competenti è istituito ed è gestito dal Ministero della Salute.

4. **Esoneri ed esenzioni**

4.1. *Esoneri*

L'esonero è un diritto esercitabile esclusivamente su istanza del professionista sanitario secondo le modalità previste dal presente Manuale e costituisce una riduzione dell'obbligo formativo individuale triennale.

La frequenza, in Italia o all'estero, di corsi universitari (o equipollenti) finalizzati allo sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari dà diritto all'esonero dalla formazione ECM. La durata dell'esonero non può eccedere la durata

legale del corso, e deve corrispondere al periodo di effettiva frequenza. L'esonero non attribuisce crediti ma riduce l'obbligo formativo individuale.

La misura dell'esonero dall'obbligo formativo triennale è calcolata come riduzione di un terzo per ciascun anno di frequenza, previa specifica richiesta da parte del professionista (Allegato IX) ai seguenti corsi e nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, in Italia o all'estero:

- laurea triennale, laurea specialistica, laurea magistrale, corsi di specializzazione, dottorato di ricerca, master universitari di primo e secondo livello della durata di uno o più anni e che erogano almeno 60 CFU/anno previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509 e dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004, n. 270 e successive modifiche ed integrazioni, corsi di perfezionamento di almeno un anno che erogano almeno 60 CFU;

- corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;

- corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi, di cui al Decreto 11 dicembre 1998, n. 509 Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della legge 15 maggio 1997, n. 127;

- corso di formazione manageriale, ai sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92 e successiva rivalidazione degli stessi;

- corsi per il rilascio dell'attestato di micologo ai sensi del decreto del Ministero della Sanità del 29 novembre 1996 n. 686 e s.m.i.;

- corsi relativi all'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia previsti dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 7 febbraio 2013 concernente i "Criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia, da parte di chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti".

I corsi universitari diversi da quelli precedentemente indicati, nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, che richiedano una frequenza di almeno un anno solare e attribuiscono almeno 60 CFU/anno, danno luogo ad una riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo del triennio di riferimento, per ciascun anno di frequenza.

La durata dell'esonero non può eccedere gli anni di durata legale del corso universitario. Qualora la frequenza sia a cavallo di più anni, l'esonero è attribuito all'anno di maggior frequenza. Al professionista sanitario viene, tuttavia, concessa la possibilità di scegliere l'anno di attribuzione dell'esonero qualora la frequenza sia

a cavallo di più anni e a condizione che la frequenza sia stata di almeno 3 mesi nell'anno prescelto per l'attribuzione dell'esonero.

La misura dell'esonero, nei casi non precedentemente indicati, è calcolata in 1 credito ECM ogni 3 ore di frequenza, dichiarata o autocertificata, nell'ambito di corsi universitari (accreditati dal MIUR) attinenti alla rispettiva professione sanitaria, in Italia o all'estero.

L'esonero non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione.

Eventuali crediti ECM acquisiti nei periodi di esonero saranno comunque conteggiati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo triennale.

La CNFC valuta le istanze di esonero non previste dal presente paragrafo (Allegato XI), applicando, le misure medesime di calcolo di cui sopra.

4.2. Esenzioni

L'esenzione è un diritto esercitabile esclusivamente su istanza del professionista sanitario secondo le modalità previste dal presente Manuale (Allegato X) e costituiscono una riduzione dell'obbligo formativo triennale le fattispecie di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata, di seguito indicate:

a) congedo maternità e paternità (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

b) congedo parentale e congedo per malattia del figlio (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

c) congedo per adozione e affidamento preadottivo (d.lgs. n. 151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

d) aspettativa non retribuita per la durata di espletamento delle pratiche di adozione internazionale (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni);

e) congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap (d.lgs. n.151 del 26/03/2001 e s.m.i.);

f) aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

g) permesso retribuito per i professionisti affetti da gravi patologie così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

h) assenza per malattia così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

i) richiamo alle armi come previsto dal Decr.Lgs 66/2010 e dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza; partecipazione a missioni all'estero o in Italia del corpo militare e infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana;

j) aspettativa per incarico direttore sanitario aziendale, direttore socio-sanitario e direttore generale (art.3 bis, comma 11 d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni);

k) aspettativa per cariche pubbliche elettive (d.lgs. n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni; art. 2 L. 384/1979 e successive modifiche e integrazioni; art. 16 bis comma 2 bis d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni);

l) aspettativa per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo e distacco / aspettativa per motivi sindacali così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;

m) professionisti sanitari impegnati in missioni militari o umanitarie all'estero;

n) congedo straordinario per assistenza familiari disabili (legge 104/1992);

o) professionisti sanitari in pensione che esercitano saltuariamente l'attività professionale.

Ai professionisti sanitari non dipendenti da strutture pubbliche/private sono assimilabili i medesimi istituti di cui sopra laddove applicabili.

L'esenzione viene calcolata nella misura di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata. Il calcolo dell'esenzione ove coincidente con l'anno solare sarà conteggiato con la riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo. L'esenzione non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione.

La CNFC valuta le ipotesi di esenzione non previste dal presente paragrafo (Allegato XI). I crediti ECM acquisiti durante i periodi di esenzione non sono validi al fine del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM. Nel sistema anagrafico COGEAPS, l'esenzione è attribuita al medesimo periodo di sospensione dell'attività professionale di cui all'istanza presentata dal professionista (ad es. al professionista che sospenda l'attività professionale nel mese x dell'anno y, non saranno conteggiati, a fini certificativi, i crediti ECM eventualmente acquisiti in quel periodo).

4.3. Valutazione delle istanze

Gli Ordini, sono competenti alla valutazione delle istanze di esonero ed esenzione dei propri iscritti previste dal presente Manuale. Le istanze devono essere trasmesse previa iscrizione tramite il portale COGEAPS, secondo i modelli riportati agli allegati IX-XI.

La CNFC è competente, per tutti i professionisti sanitari, alla valutazione delle istanze di esonero ed esenzione non espressamente normate dal presente Manuale.

LEGGE 24/2017

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure
e di responsabilità professionale**



LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita,
nonchè in materia di responsabilità professionale degli esercenti
le professioni sanitarie.**

(17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017) Vigente al: 1-4-2017

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

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga la seguente legge:

ART. 1

(Sicurezza delle cure in sanità)

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

ART. 2

*(Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute
al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali
per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa e il supporto tecnico.
2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.
3. Il Difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione,

interviene a tutela del diritto leso con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale.

4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.
5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:
«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

ART. 3

(Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».
2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.
3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.
4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema

informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.

ART. 4

(Trasparenza dei dati)

1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.
3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge.
4. All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente: «2-bis. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia».

ART. 5

*(Buone pratiche clinico-assistenziali
e raccomandazioni previste dalle linee guida)*

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanita-

rie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:
 - a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;
 - b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;
 - c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.
3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.
4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

ART. 6

(Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria)

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

ART. 7

(Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria)

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.
2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonchè attraverso la telemedicina.
3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.
4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario,

con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

ART. 8

(Tentativo obbligatorio di conciliazione)

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.
2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi che il procedimento di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a sé dell'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.
3. Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile.
4. La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione

non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza. In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

ART. 9

(Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa)

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.
2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.
3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.
4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.
5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo

convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.
7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

ART. 10

(Obbligo di assicurazione)

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze

assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.
3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.
4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.
5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.
6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazio-

ni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti, altresì, le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati.

ART. 11

(Estensione della garanzia assicurativa)

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purchè denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità

verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

ART. 12

(Azione diretta del soggetto danneggiato)

1. Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10.
2. Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6, che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, comma 2.
3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6.
4. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata a norma del comma 1 è litisconsorte necessario la struttura medesima; nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente la professione sanitaria a norma del comma 1 è litisconsorte necessario l'esercente la professione sanitaria. L'impresa di assicurazione, l'esercente la professione sanitaria e il danneggiato hanno diritto di accesso alla documentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro.
5. L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o l'esercente la professione sanitaria.
6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie.

ART. 13

(Obbligo di comunicazione all' esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità)

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all' articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all' articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all' esercente la professione sanitaria l' instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell' atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell' atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all' esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l' avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L' omissione, la tardività o l' incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l' ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all' articolo 9.

ART. 14

(Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria)

1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all' esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato all' entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici (CONSAP) Spa la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.
2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell' economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:
 - a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all' esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;
 - b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera a);

- c)* i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e la CONSAP Spa;
 - d)* le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.
- 3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.
- 4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), è aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.
- 5. Ai fini della rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), la CONSAP Spa trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministero dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.
- 6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.
- 7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:
 - a)* qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;
 - b)* qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;
 - c)* qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.
- 8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comma 7 del presente articolo.
- 9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.
- 10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 15

(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria)

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o piu' specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.
2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.
3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.
4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.

ART. 16

(Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario)

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».
2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

ART. 17

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

ART. 18

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la 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.

Data a Roma, addì 8 marzo 2017

MATTARELLA

GENTILONI SILVERI, *Presidente del Consiglio dei ministri*

Visto, *il Guardasigilli*: ORLANDO

LEGGE 3/2018

Disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie



LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonchè disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

(GU n.25 del 31-1-2018)

Vigente al: 15-2-2018

Capo II

PROFESSIONI SANITARIE

ART. 4

(Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie)

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti:

Capo I

DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

ART. 1

(Ordini delle professioni sanitarie)

1. Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Qualora il numero dei professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o piu' circoscrizioni geografiche confinanti ovvero una o piu' regioni.
2. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può

disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.

3. Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali:

- a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
- b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;
- c) 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, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;
- d) verificano il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curano la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi;
- e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- f) partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;
- g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari;
- h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;
- i) separano, nell'esercizio della funzione disciplinare, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante.

A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti

da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispondente professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

1. vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

ART. 2 *(Organi)*

1. Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:
 - a) il presidente;
 - b) il Consiglio direttivo;
 - c) la commissione di albo, per gli Ordini comprendenti più professioni;
 - d) il collegio dei revisori.
2. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, secondo modalità stabilite con successivi regolamenti, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:
 - a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409, è costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della salute è de-

- terminata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonchè la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche, garantendo comunque un'adeguata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte;
- b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica, è costituita da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila e, per la professione medica, è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonchè la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine delle professioni infermieristiche.
3. Il collegio dei revisori è composto da un presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi. Nel caso di Ordini con piu' albi, fermo restando il numero dei componenti, è rimessa allo statuto l'individuazione di misure atte a garantire la rappresentanza delle diverse professioni.
 4. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo e della commissione di albo è valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno i due quinti degli iscritti o in seconda convocazione qualunque sia il numero dei votanti purchè non inferiore a un quinto degli iscritti. A partire dalla terza convocazione la votazione è valida qualunque sia il numero dei votanti.
 5. Le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo, e si svolgono anche in piu' sedi, con forme e modalità che ne garantiscano la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Qualora l'Ordine abbia un numero di iscritti superiore a cinquemila, la durata delle votazioni non può essere inferiore a tre giorni. I risultati delle votazioni devono essere comunicati entro quindici giorni da ciascun Ordine alla rispettiva Federazione nazionale e al Ministero della salute. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono definite le procedure per la composizione dei seggi elettorali in modo tale da garantire la terzietà di chi ne fa parte, le procedure per l'indizione delle elezioni, per la presentazione delle liste e per lo svolgimento delle operazioni di voto e di scrutinio nonchè le modalità di

conservazione delle schede, prevedendo la possibilità per gli Ordini di stabilire che le votazioni abbiano luogo con modalità telematiche.

6. Avverso la validità delle operazioni elettorali è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni
7. I componenti del Consiglio direttivo durano in carica quattro anni e l'assemblea per la loro elezione deve essere convocata nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dello stesso anno.
8. Ogni Consiglio direttivo elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza dei due terzi dei componenti del Consiglio. Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.
9. Il presidente ha la rappresentanza dell'Ordine, di cui convoca e presiede il Consiglio direttivo e le assemblee degli iscritti; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento ed esercita le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.
10. In caso di più' albi nello stesso Ordine, con le modalità di cui al comma 8 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e, per gli albi con un numero di iscritti superiore a mille, il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo, di cui convoca e presiede la commissione. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate, comprese quelle inerenti alla segreteria della commissione in relazione agli albi con un numero di iscritti pari o inferiore a mille.

ART. 3

(Compiti del Consiglio direttivo e della commissione di albo)

1. Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:
 - a) iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo, compilare e tenere gli albi dell'Ordine e pubblicarli all'inizio di ogni anno;
 - b) vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;
 - c) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
 - d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;
 - e) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti, o fra un iscritto e

- persona o ente a favore dei quali questi abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controverse stesse;
- f) provvedere all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti il bilancio preventivo e il conto consuntivo;
 - g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata tenendo conto delle condizioni economiche e lavorative degli iscritti, necessaria a coprire le spese di gestione, nonché la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.
2. Alle commissioni di albo spettano le seguenti attribuzioni:
 - a) proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista;
 - b) assumere, nel rispetto dell'integrità funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponenziale della professione e, negli Ordini con più albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o più rappresentanti dell'intero Ordine;
 - c) adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
 - d) esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;
 - e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.
 3. Per gli Ordini che comprendono un'unica professione le funzioni e i compiti della commissione di albo spettano al Consiglio direttivo.
 4. Contro i provvedimenti per le materie indicate ai commi 1, lettera a), e 2, lettere a) e c), e quelli adottati ai sensi del comma 3 nelle medesime materie, è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

ART. 4

(Scioglimento dei Consigli direttivi e delle commissioni di albo)

1. I Consigli direttivi e le commissioni di albo sono sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente.

2. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute, sentite le rispettive Federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di tre componenti, di cui non piu' di due iscritti agli albi professionali della categoria e uno individuato dal Ministro della salute. Alla commissione competono tutte le attribuzioni del Consiglio o della commissione disciolti.
3. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni.
4. Il nuovo Consiglio eletto dura in carica quattro anni.

Capo II DEGLI ALBI PROFESSIONALI

ART. 5

(Albi professionali)

1. Ciascun Ordine ha uno o piu' albi permanenti, in cui sono iscritti i professionisti della rispettiva professione, ed elenchi per categorie di professionisti laddove previsti da specifiche norme.
2. Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.
3. Per l'iscrizione all'albo è necessario:
 - a) avere il pieno godimento dei diritti civili;
 - b) essere in possesso del prescritto titolo ed essere abilitati all'esercizio professionale in Italia;
 - c) avere la residenza o il domicilio o esercitare la professione nella circoscrizione dell'Ordine.
4. Fermo restando quanto disposto dal decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali, possono essere iscritti all'albo gli stranieri in possesso dei requisiti di cui al comma 3, che siano in regola con le norme in materia di ingresso e soggiorno in Italia.
5. Gli iscritti che si stabiliscono in un Paese estero possono a domanda conservare l'iscrizione all'Ordine professionale italiano di appartenenza.

ART. 6

(Cancellazione dall'albo professionale)

1. La cancellazione dall'albo è pronunciata dal Consiglio direttivo, d'ufficio o su richiesta del Ministro della salute o del procuratore della Repubblica, nei casi:

- a) di perdita del godimento dei diritti civili;
 - b) di accertata carenza dei requisiti professionali di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b);
 - c) di rinuncia all'iscrizione;
 - d) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto;
 - e) di trasferimento all'estero, salvo quanto previsto dall'articolo 5, comma 5.
2. La cancellazione, tranne nei casi di cui al comma 1, lettera c), non può essere pronunciata se non dopo aver sentito l'interessato, ovvero dopo mancata risposta del medesimo a tre convocazioni per tre mesi consecutivi. La cancellazione ha efficacia in tutto il territorio nazionale.

Capo III DELLE FEDERAZIONI NAZIONALI

ART. 7

(Federazioni nazionali)

1. Gli Ordini territoriali sono riuniti in Federazioni nazionali con sede in Roma, che assumono la rappresentanza esponenziale delle rispettive professioni presso enti e istituzioni nazionali, europei e internazionali.
2. Alle Federazioni nazionali sono attribuiti compiti di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo agli Ordini e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali.
3. Le Federazioni nazionali emanano il codice deontologico, approvato nei rispettivi Consigli nazionali da almeno tre quarti dei consiglieri presidenti di Ordine e rivolto a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, che lo recepiscono con delibera dei Consigli direttivi.

ART. 8

(Organi delle Federazioni nazionali)

1. Sono organi delle Federazioni nazionali:
 - a) il presidente;
 - b) il Consiglio nazionale;
 - c) il Comitato centrale;
 - d) la commissione di albo, per le Federazioni comprendenti più professioni;
 - e) il collegio dei revisori.

2. Le Federazioni sono dirette dal Comitato centrale costituito da quindici componenti, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409.
3. Il collegio dei revisori è composto da un presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri, di cui uno supplente, eletti tra gli iscritti agli albi.
4. La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri si compone di nove membri eletti dai presidenti delle commissioni di albo territoriali contestualmente e con le stesse modalità e procedure di cui ai commi 8, 9 e 10. I primi eletti entrano a far parte del Comitato centrale della Federazione nazionale a norma dei commi secondo e terzo dell'articolo 6 della legge 24 luglio 1985, n. 409. La commissione di albo per la professione medica è costituita dalla componente medica del Comitato centrale. Con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione delle commissioni di albo all'interno della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche.
5. I rappresentanti di albo eletti si costituiscono come commissione disciplinare di albo con funzione giudicante nei confronti dei componenti dei Consigli direttivi dell'Ordine appartenenti al medesimo albo e nei confronti dei componenti delle commissioni di albo territoriali. È istituito l'ufficio istruttorio nazionale di albo, costituito da cinque componenti sorteggiati tra quelli facenti parte dei corrispettivi uffici istruttori regionali e da un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute.
6. Ogni Comitato centrale elegge nel proprio seno, a maggioranza assoluta degli aventi diritto, il presidente, il vice presidente, il tesoriere e il segretario, che possono essere sfiduciati, anche singolarmente, con la maggioranza qualificata dei due terzi degli aventi diritto. Chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta.
7. Il presidente ha la rappresentanza della Federazione, di cui convoca e presiede il Comitato centrale e il Consiglio nazionale, composto dai presidenti degli Ordini professionali; il vice presidente lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e disimpegna le funzioni a lui eventualmente delegate dal presidente.
8. I Comitati centrali sono eletti dai presidenti dei rispettivi Ordini, nel primo trimestre dell'anno successivo all'elezione dei presidenti e dei Consigli direttivi degli Ordini professionali, tra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, con le modalità determinate con successivi regolamenti. I Comitati centrali durano in carica quattro anni.

9. Ciascun presidente dispone di un voto per ogni cinquecento iscritti e frazione di almeno duecentocinquanta iscritti al rispettivo albo.
10. Avverso la validità delle operazioni elettorali è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.
11. Il Consiglio nazionale è composto dai presidenti dei rispettivi Ordini.
12. Spetta al Consiglio nazionale l'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo della Federazione su proposta del Comitato centrale, nonché l'approvazione del codice deontologico e dello statuto e delle loro eventuali modificazioni.
13. Il Consiglio nazionale, su proposta del Comitato centrale, stabilisce il contributo annuo che ciascun Ordine deve versare in rapporto al numero dei propri iscritti per le spese di funzionamento della Federazione.
14. All'amministrazione dei beni spettanti alla Federazione provvede il Comitato centrale.
15. Al Comitato centrale di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:
 - a) predisporre, aggiornare e pubblicare gli albi e gli elenchi unici nazionali degli iscritti;
 - b) vigilare, sul piano nazionale, sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle rispettive professioni;
 - c) coordinare e promuovere l'attività dei rispettivi Ordini nelle materie che, in quanto inerenti alle funzioni proprie degli Ordini, richiedono uniformità di interpretazione ed applicazione;
 - d) promuovere e favorire, sul piano nazionale, tutte le iniziative di cui all'articolo 3, comma 1, lettera d);
 - e) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere nazionale, europeo ed internazionale;
 - f) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 3.
16. Alle commissioni di albo di ciascuna Federazione spettano le seguenti attribuzioni:
 - a) dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione;
 - b) esercitare il potere disciplinare, a norma del comma 5;
 - c) nelle Federazioni con più albi, esercitare le funzioni di cui alle lettere d), e) ed f) del comma 15, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera e) concernano uno o più rappresentanti dell'intera Federazione.
17. In caso di più albi nella stessa Federazione, con le modalità di cui al comma 6 ogni commissione di albo elegge e può sfiduciare il presidente, il vice presidente e il segretario. Il presidente ha la rappresentanza dell'albo e convoca e

presiede la commissione; può inoltre convocare e presiedere l'assemblea dei presidenti di albo. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di necessità ed esercita le funzioni a lui delegate. Il segretario svolge le funzioni inerenti alla segreteria della commissione.

18. Per le Federazioni che comprendono un'unica professione le funzioni ed i compiti della commissione di albo spettano al Comitato centrale.
 19. Contro i provvedimenti adottati ai sensi del comma 16, lettera b), e del comma 18 è ammesso ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.
 20. I Comitati centrali e le commissioni di albo sono sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente o qualora si configurino gravi violazioni della normativa vigente. Lo scioglimento è disposto con decreto del Ministro della salute. Con lo stesso decreto è nominata una commissione straordinaria di cinque componenti, di cui non più di due iscritti agli albi professionali della categoria; alla commissione competono tutte le attribuzioni del Comitato o della commissione disciolti. Entro tre mesi dallo scioglimento si deve procedere alle nuove elezioni. Il nuovo Comitato centrale eletto dura in carica quattro anni».
2. I presidenti delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1 del presente articolo, sono membri di diritto del Consiglio superiore di sanità.
 3. Gli Ordini e i rispettivi organi in essere alla data di entrata in vigore della presente legge restano in carica fino alla fine del proprio mandato con le competenze ad essi attribuite dalla legislazione vigente; il rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.
 4. Gli organi delle Federazioni nazionali di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, restano in carica fino alla fine del proprio mandato; il loro rinnovo avviene con le modalità previste dalle disposizioni di cui al presente articolo e dai regolamenti attuativi di cui al comma 5.
 5. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo si provvede entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, mediante uno o più regolamenti adottati con decreto del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle Federazioni nazionali

interessate, da esprimere entro trenta giorni dalla richiesta. Tali regolamenti disciplinano:

- a) le norme relative all'elezione, con metodo democratico, degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilità e, fermo restando quanto disposto dagli articoli 2, comma 8, secondo periodo, e 8, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come sostituiti dal comma 1 del presente articolo, il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali;
 - b) i criteri e le modalità per l'applicazione di atti sostitutivi o per lo scioglimento degli Ordini;
 - c) la tenuta degli albi, le iscrizioni e le cancellazioni dagli albi stessi;
 - d) la riscossione ed erogazione dei contributi, la gestione amministrativa e contabile degli Ordini e delle Federazioni;
 - e) l'istituzione delle assemblee dei presidenti di albo con funzioni di indirizzo e coordinamento delle attività istituzionali a questi affidate;
 - f) le sanzioni, opportunamente graduate, ed i procedimenti disciplinari, i ricorsi e la procedura dinanzi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.
6. Lo statuto delle Federazioni nazionali, approvato dai Consigli nazionali, definisce:
- a) la costituzione e l'articolazione delle Federazioni regionali o interregionali, il loro funzionamento e le modalità della contribuzione strettamente necessaria all'assolvimento delle funzioni di rappresentanza esponenziale delle professioni presso gli enti e le istituzioni regionali di riferimento;
 - b) le attribuzioni di funzioni e le modalità di funzionamento degli organi;
 - c) le modalità di articolazione territoriale degli Ordini;
 - d) l'organizzazione e gestione degli uffici, del patrimonio, delle risorse umane e finanziarie.
7. Fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6 si applicano, per quanto compatibili, le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, nonchè i regolamenti di organizzazione delle Federazioni nazionali.
8. A decorrere dalla data di entrata in vigore dei regolamenti e degli statuti di cui rispettivamente ai commi 5 e 6, sono abrogati gli articoli 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.
9. Dalla data di entrata in vigore della presente legge i collegi delle professioni sanitarie e le rispettive Federazioni nazionali sono trasformati nel modo seguente:

- a) i collegi e le Federazioni nazionali degli infermieri professionali, degli assistenti sanitari e delle vigilatrici d'infanzia (IPASVI) in Ordini delle professioni infermieristiche e Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche. L'albo degli infermieri professionali assume la denominazione di albo degli infermieri. L'albo delle vigilatrici d'infanzia assume la denominazione di albo degli infermieri pediatrici;
 - b) i collegi delle ostetriche in Ordini della professione di ostetrica;
 - c) i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica in Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione;
 - d) nel caso in cui il numero degli iscritti a un albo sia superiore a cinquantamila unità, il rappresentante legale dell'albo può richiedere al Ministero della salute l'istituzione di un nuovo Ordine che assuma la denominazione corrispondente alla professione sanitaria svolta; la costituzione del nuovo Ordine avviene secondo modalità e termini stabiliti con decreto del Ministro della salute emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
10. La professione di assistente sanitario confluisce nell'Ordine di cui al comma 9, lettera c), del presente articolo ai sensi dell'articolo 4 della legge 1° febbraio 2006, n. 43.
11. Le Federazioni nazionali degli Ordini di cui al comma 9, lettere a), b) e c), assumono la denominazione, rispettivamente, di Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, Federazione nazionale degli Ordini della professione di ostetrica e Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.
12. Agli Ordini di cui al comma 9 si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dal comma 1 del presente articolo.
13. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari sono istituiti, presso gli Ordini di cui al comma 9, lettera c), gli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ai quali possono iscriversi i laureati abilitati all'esercizio di tali professioni, nonché i possessori di titoli equipollenti o equivalenti alla laurea abilitante, ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42.
14. Fino alla piena funzionalità degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione sono garantite le attuali rappresentatività e operatività dei tecnici sanitari di radiologia medica in seno ai neocostituiti Or-

dini, e relativa Federazione nazionale, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

ART. 9

- Omissis -

ART. 10

- Omissis -

ART. 11

Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24

1. Alla legge 8 marzo 2017, n. 24, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) all'articolo 5, comma 3, primo periodo, le parole: «con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni,» sono soppresse;
 - b) all'articolo 9, comma 5, terzo periodo, le parole: «pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;
 - c) all'articolo 9, comma 6, primo periodo, le parole: «pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente e successivo, moltiplicato per il triplo» sono sostituite dalle seguenti: «pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta a causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo»;
 - d) all'articolo 13, comma 1, primo e secondo periodo, le parole: «entro dieci giorni» sono sostituite dalle seguenti: «entro quarantacinque giorni»;
 - e) all'articolo 14, dopo il comma 7 è inserito il seguente: «7-bis. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 assolve anche alla funzione di agevolare l'accesso alla copertura assicurata da parte degli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attività in regime libero-professionale, ai sensi dell'articolo 10, comma 6».

2. I commi 2 e 4 dell'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono abrogati.

ART. 12

(Esercizio abusivo di una professione)

1. L'articolo 348 del codice penale è sostituito dal seguente: «Art. 348 (Esercizio abusivo di una professione). – Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000. La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata. Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo».
2. All'articolo 589 del codice penale, dopo il secondo comma è inserito il seguente: «Se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena è della reclusione da tre a dieci anni».
3. All'articolo 590 del codice penale, dopo il terzo comma è inserito il seguente: «Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni».
4. Il terzo comma dell'articolo 123 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente: «La detenzione di medicinali scaduti, guasti o imperfetti nella farmacia è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.500 a euro 3.000, se risulta che, per la modesta quantità di farmaci, le modalità di conservazione e l'ammontare complessivo delle riserve, si può concretamente escludere la loro destinazione al commercio».
5. Il primo comma dell'articolo 141 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente: «Chiun-

que, non trovandosi in possesso della licenza prescritta dall'articolo 140 o dell'attestato di abilitazione richiesto dalla normativa vigente, esercita un'arte ausiliaria delle professioni sanitarie è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500 a euro 7.500».

6. All'articolo 8, comma 2, della legge 3 febbraio 1989, n. 39, le parole: «siano incorsi per tre volte» sono sostituite dalle seguenti: «siano già incorsi».
7. Alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, dopo l'articolo 86-bis è inserito il seguente: «Art. 86-ter (Destinazione dei beni confiscati in quanto utilizzati per la commissione del reato di esercizio abusivo della professione sanitaria). - 1. Nel caso di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice per l'esercizio abusivo di una professione sanitaria, i beni immobili confiscati sono trasferiti al patrimonio del comune ove l'immobile è sito, per essere destinati a finalità sociali e assistenziali».
8. Al comma 2 dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 2013, n. 4, dopo le parole: «delle professioni sanitarie» sono inserite le seguenti: «e relative attività tipiche o riservate per legge».

ART. 13

- Omissis -

ART. 14

Circostanza aggravante per i reati contro la persona commessi in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali

1. All'articolo 61 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente numero: «11-sexies) l'avere, nei delitti non colposi, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative».

ART. 15

- Omissis -

ART. 16

- Omissis -

ART. 17

- Omissis -

ART. 18

- Omissis -

Finito di stampare nel mese di Marzo 2019
Grafica e Stampa: Gemmagraf 2007 Srl
www.gemmagraf.it



00192 Roma - Viale Giulio Cesare, 78
Tel. 06.37511597 - Fax: 06.45437034
www.opi.roma.it - ordine@opi.roma.it
roma@cert.ordine-opi.it