

IL PERCORSO DI EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Dal 1974 il sistema di abilitazione all'esercizio professionale era stabilito dal cosiddetto mansionario, recepito dal D.P.R. 14 marzo 1974, n°225.

Il mansionario conteneva l'elenco di un insieme di funzioni e di mansioni di carattere **rigido** ed **esclusivo** di ciascuna delle figure professionali in esso elencate.

Tutto quanto contenuto nel mansionario era competenza dell'infermiere o delle altre figure elencate, mentre **tutto quanto non vi era incluso** era da considerarsi di competenza del medico.

Il Mansionario era composto da 6 articoli, di cui

- i primi due (TITOLO I) declinavano la figura dell'infermiere professionale,
- il TITOLO II definiva le mansioni della vigilatrice d'infanzia,
- il TITOLO III le mansioni dell'infermiere professionale specializzato in anestesia e rianimazione,
- il TITOLO IV riguardava gli assistenti sanitari
- e il TITOLO V le mansioni degli infermieri generici.

NOTA BENE:

Il TITOLO V è l'unico **sopravvisuto** alla successiva abrogazione.

Il Profilo professionale introdotto dal D.M. 739 del 14 settembre 1994 rinnova e amplia la cornice delle competenze infermieristiche, ma deve conservare un rapporto di convivenza non facile con il mansionario.

La **convivenza** dei due riferimenti legislativi che orientano la professione perdura per **5 anni**, fino al 26 febbraio 1999, data di emanazione della legge n°42.

**DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI
SANITARIE**

**Legge 26 febbraio 1999, n.42
Abrogazione del mansionario**

Le innovazioni apportate dalla legge 42/1999 n°42 hanno rilevanza epocale, perché per la prima volta delineano un esercizio professionale senza mansionario.

DA PROFESSIONE SANITARIA «AUSILIARIA» A PROFESSIONE SANITARIA

ABOLITO IL MANSIONARIO

3 CRITERI GUIDA:

- 1) Profilo Professionale
- 2) Codice Deontologico
- 3) Ordinamento didattico della formazione base e post base

2 CRITERI LIMITE:

- 1) Le competenze previste per i medici
- 2) Le competenze degli altri professionisti sanitari laureati

EQUIPOLLENZA DEI TITOLI AI FINI DELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE E DELL'ACCESSO ALLA FORMAZIONE POST BASE

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'art. 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'art. 6 comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modificazioni, 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. 4.1

...**ai fini dell'esercizio professione 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 professioni 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 art. 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.

L'abolizione del mansionario ha comportato non solo la necessità della ridefinizione della professione infermieristica, così come attuato dalla legge 42/1999, ma anche la ridefinizione delle altre professioni sanitarie.

Questo, uno degli obiettivi della legge 251/2000, che introduce anche la dirigenza infermieristica.

**DISCIPLINA DELLE PROFESSIONI SANITARIE
INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE,
DELLA PREVENZIONE NONCHÉ DELLA PROFESSIONE
OSTETRICA.
LEGGE 251, 10 AGOSTO 2000**

IDENTIFICA I PROFILI E GLI AMBITI DI RESPONSABILITA' DI:

Art. 1

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

Art. 2

Professioni sanitarie riabilitative

Art. 3

Professioni tecnico-sanitarie

Art. 4

Professioni tecniche della prevenzione

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**.*

INFERMIERE AUTONOMO
RESPONSABILE DEL PROCESSO DI
NURSING

Viene ancora una volta definita l'autonomia della professione sanitaria infermieristica, che nelle sue specifiche attività di prevenzione, cura e salvaguardia della salute esplica le proprie funzioni così come specificate dalle normative il profilo professionale 739/94 e il codice deontologico 2009. Sollecitando infine il rinnovo metodologico assistenziale di pianificazione per obiettivi, il processo di Nursing.

2.[...]: a)l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni;

Infermiere Dirigente: viene attribuita la direzione delle attività infermieristiche alle specifiche dirigenze infermieristiche sancendo quindi l'autonomia anche di autogestione all'interno degli ambienti operativi.

DIRIGENZA INFERMIERISTICA

Art. 5.

(Formazione universitaria)

1. Il Ministro dell'università [...], 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 ..., 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.

L'art 5 definisce valida l'equipollenza dei titoli che permettono l'accesso alla professione validi anche per l'accesso ai corsi universitari previsti per accedere alle funzioni di dirigenza ossia la laurea specialistica, oggi laurea magistrale, e infine invita le sedi universitarie a concludere i corsi non universitari di dirigenza infermieristica.

DISATTIVAZIONE SCUOLE DAI
ISTITUZIONE LAUREA SPECIALISTICA

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...

ISTITUZIONE DEL SITRA

L'art.7 invita in attesa dell'avvio della laurea specialistica (e quindi degli infermieri dirigenti) le Regioni di istituire la nuova figura dirigenziale all'interno delle aziende sanitarie e di definire gli accessi alle dirigenze attraverso concorsi pubblici a tempo determinato.

Inoltre viene istituito il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale in Sigla SITRA, il vero core dell'autonomia professionale all'interno delle aziende sanitarie.

“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE
INFERMIERISTICHE, OSTETRICA, RIABILITATIVE, TECNICO-
SANITARIE, DELLA PREVENZIONE E DELEGA AL GOVERNO
PER L'ISTITUZIONE DEI RELATIVI ORDINI PROFESSIONALI”

LEGGE 1° FEBBRAIO 2006, N.43

La legge, composta da 7 articoli, firmata dal Presidente Ciampi, stabilisce che:

I professionisti delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione svolgono attività di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione.

Le Regioni hanno competenza in ordine all'individuazione ed alla formazione di profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle citate professioni.

Gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea saranno definiti con decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della Salute, che l'esame finale di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione.

L'iscrizione all'Albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti.

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

Il Governo deve istituire, per le professioni sanitarie i relativi ordini professionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

disatteso

In conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie 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;
- b) **professionisti coordinatori** in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università;
- c) **professionisti specialisti** in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università;
- d) **professionisti dirigenti** in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica

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;
- b) **esperienza almeno triennale** nel profilo di appartenenza.

Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive (AFD) nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.

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

BIBLIO-SITOGRAFIA

- Benci L., Aspetti giuridici della professione infermieristica. 7°edizione Milano: Mc Graw Hill Education; 2015
- <http://www.dimensioneinfermiere.it/251-2000-dirigenza-infermieristica-sitra/>