

Competenze specialistiche o nuovo sistema di abilitazione all'esercizio professionale?

Luca Benci

www.lucabenci.it

Twitter @Luca_Benci

Le riforme dell'esercizio professionale

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Legge 42/1999 art. 1 Il comma

- **Il campo proprio di attività e responsabilità** delle professioni sanitarie.....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.....

Legge 42/1999 art. 1 II comma

-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.

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

Legge 1 febbraio 2006, n. 43

La suddivisione del personale

Professionisti laureati o con titolo equipollente

Professionisti coordinatori

Professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche

Professionisti dirigenti in possesso di laurea specialistica (magistrale) 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.

Le competenze specialistiche nei profili

La formazione infermieristica **post-base** per la **pratica specialistica** è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle **conoscenze cliniche avanzate e delle capacità** che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica

Le competenze specialistiche nei profili

- 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.

Le competenze specialistiche nei profili

- Il fisioterapista, attraverso la **formazione complementare**, integra la formazione di base con **indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale**

Le competenze specialistiche nei profili

- la **specializzazione in psicomotricità** consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;

Le competenze specialistiche nei profili

- **la specializzazione in terapia occupazionale** consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua...

Legge di stabilità 2015

Legge 23 dicembre 2014, n. 190

Disposizioni per la formazione del bilancio
annuale e pluriennale dello stato

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di **atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia**, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati...,

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- ...sono definiti **i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi** delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, **anche attraverso** percorsi formativi complementari.

Legge di stabilità 2015

art. 1 comma 566

- Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Infermiere

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

Dm 739/94

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

- Ostetrica

“L'ostetrica, per quanto di sua **competenza**, partecipa: ...”

“L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni **potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico** e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza”.

Dm 740/1994

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Il fisioterapista

“svolge in **via autonoma**, o **in collaborazione** con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita”.

Dm 741/94

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico sanitario di radiologia medica

“Il tecnico sanitario di radiologia medica èabilitato a svolgere **in via autonoma**, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico sanitario di laboratorio biomedico

“il tecnico di laboratorio biomedico è... responsabile degli atti di **sua competenza**, che svolge attività di laboratorio di analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche ed in particolare di biochimica, di microbiologia e virologia, di farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia. Svolge con **autonomia tecnico-professionale** la propria prestazione lavorativa **in diretta collaborazione con il personale laureato** di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

- Il tecnico sanitario di laboratorio biomedico
- “Svolge con **autonomia tecnico-professionale** la propria prestazione lavorativa **in diretta collaborazione con il personale laureato** di laboratorio preposto alle diverse responsabilità operative di appartenenza”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Dietista

“il dietista è l’operatore **competente** per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione della politiche alimentari, nel rispetto della norma vigente”.

Le funzioni e le competenze nella normativa dei “profili”

Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi
di lavoro

- “Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ...è responsabile, **nell'ambito delle proprie competenze**, di tutte le 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 di sanità pubblica e veterinaria”

Due interpretazioni del “comma 566”

- Sostituisce in toto le precedenti leggi di esercizio professionale
- Si occupa solo di competenze specialistiche

Prima interpretazione: sostituisce la legge 42/99

- Non ci possono essere più norme di abilitazione
- Delimita l'attività medica in modo più puntuale della legge 42/99
- Delinea l'attività post/base che era già, in parte, delineata dai profili

Seconda interpretazione: si occupa solo di attività specialistica

- Non sostituisce la legge 42/99
- Delinea l'attività specialistica e consente il via libera agli accordi sulle competenze avanzate e specialistiche.

Le debolezze del sistema di abilitazione

Le competenze e l'autonomia dei fisioterapisti

“L'autonomia del fisioterapista può svolgersi
**solo nel presupposto delle prescrizioni indicate
dal fisiatra**, quale coordinatore dell'equipe
riabilitativa”.

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza 29 gennaio 2015

Le debolezze del sistema di abilitazione

“Emergono così concrete indicazioni circa l’ambito delle competenze del fisioterapista e la delimitazione delle stesse rispetto a quelle **proprie del medico specialista che, si rammenta, è responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro di equipe**”.

Consiglio di Stato, sezione III, sentenza 29 gennaio 2015

Le debolezze del sistema di abilitazione (2)

- **“La qualificazione dell’indagine radiologica come atto medico di esclusiva competenza del medico radiologo...appalessa, quindi, l’illegittimità degli atti impugnati, laddove riconoscono autonomia diagnostica a soggetti diversi dai medici specialisti radiologi”**

I riconoscimenti giurisprudenziali

- ...soprattutto ove si consideri la **formazione professionale avanzata** del personale infermieristico assunto presso le strutture sanitarie italiane.

Tribunale di Taranto

Sentenza 30 maggio 2014

“Autorizzazione all'alimentazione”

Cassazione conferma condanna per omicidio colposo per infermiera: aveva alimentato malato di ictus senza autorizzazione del medico

Il caso riguarda un'infermiera del reparto di medicina d'urgenza del Cannizzaro a Catania. Contravvenendo a specifiche indicazioni mediche aveva alimentato ordinariamente un paziente colpito da ictus cerebrale cagionandone il decesso per insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria. [LA SENTENZA](#)

Corte di cassazione

IV sezione, sentenza 27 luglio 2015

- l'assenza dell'indicazione medica
- l'assenza dei test sulla deglutizione
- l'inosservanza delle linee guida

Corte di cassazione

sez. IV, sentenza 16 gennaio 2015, n. 2192

- L'affermazione della “posizione di garanzia”

La responsabilità sugli errori medici

- “la mancata segnalazione, dunque, dell’errore medico come causa prima della condanna (per omicidio colposo). Il processo di somministrazione dei farmaci deve essere portato avanti dall’infermiere in modo “non meccanicistico (ossia misurato sul piano di un elementare adempimento di compiti meramente esecutivi), ...

La responsabilità sugli errori medici

- ...occorrendo viceversa intenderne l'assolvimento secondo modalità coerenti a una forma di collaborazione con il personale medico orientata in termini critici”.

Corte di cassazione, 16 gennaio 2015, n. 2192

La responsabilità sugli errori medici

- A fronte, cioè dell'errore medico, il coordinatore aveva l'obbligo di "sottoporre a una nuova verifica, o a un più accurato controllo, detta documentazione clinica". Omettere tale segnalazione significa violare "le regole imposte dall'arte infermieristica".
- Corte di cassazione, 16 gennaio 2015, n. 2192

La responsabilità sugli errori medici

- ...”tenuto conto, in particolare, della qualifica professionale di vertice rivestita dall'imputato, onerato di precisi doveri sinergici di organizzazione, di gestione, di sovrintendimento e di segnalazione”.
- Corte di cassazione, 16 gennaio 2015, n. 2192

La somministrazione senza prescrizione medica

Cassazione. Confermata condanna per infermiere che aveva somministrato farmaci senza prescrizione del medico

Era stato accertato che in almeno nove occasioni aveva somministrato farmaci soggetti a prescrizione medica nelle strutture sanitarie dove lavorava. Ma la Corte sembra “aprire” alla possibilità di prescrizioni “orali” del medico. [LA SENTENZA](#)

Cassazione penale, sezione IV, sentenza 17 aprile 2015, n. 12265

- ...sanitarie ove egli prestava l'attività di infermiere, farmaci per i quali era necessaria la prescrizione medica, essendo privo della qualifica professionale richiesta ed in assenza di prescrizione di un sanitario, in quanto non presente nel diario clinico, ne nel piano terapeutico del singolo paziente, neanche con "somministrazione al bisogno".

Cassazione penale, sezione IV, sentenza 17 aprile 2015, n. 12265

- ...la prescrizione di tale tipologia di farmaci poteva essere certamente impartita dal sanitario oralmente per telefono e, nondimeno, della prescrizione orale del medico avrebbe dovuto necessariamente essere lasciata traccia scritta sul quaderno infermieristico, nella specie del tutto mancante.

Responsabilità nel triage

Cassazione. Annullata assoluzione per due infermieri accusati per decesso di un paziente in Pronto Soccorso. Era morto per infarto in attesa di essere visitato. Processo da rifare

Responsabilità nel triage

- Paziente entra – nel pomeriggio alle 18 - con dolore toracico al pronto soccorso e l'infermiere gli attribuisce un codice verde.
- Non viene rivalutato.
- A mezzanotte – ancora in sala di triage – si “accascia” improvvisamente per “arresto cardiaco”. Viene sottoposto a angioplastica coronarica e decede a seguito di progressive complicanze.

Responsabilità nel triage

- va rilevato, inoltre, che l'affermazione dell'esonero da responsabilità per omessa attuazione di una condotta doverosa ai fini della salvaguardia della vita umana avrebbe richiesto una compiuta analisi riguardo alla presenza di medici e infermieri in rapporto all'affluenza delle presenze in pronto soccorso, considerando non solo il personale ivi addetto, ma anche le disponibilità delle forze presenti nell'intero ospedale

Responsabilità nel triage

- Ed invero deve ritenersi che spetti al personale del pronto soccorso allertare il personale dei reparti ove si verificano situazioni di emergenza tali da determinare la compromissione grave della salute dei cittadini bisognosi di cure di primo intervento, circostanza che in base alla compiuta valutazione delle risultanze probatorie non risulta emergere nella specie.
- Corte di cassazione, sezione IV, sentenza 1 ottobre 2014, n. 11061

L'attività “corale”

- I componenti dell'equipe diventano, in questi casi, **“un gruppo di professionisti sostanzialmente equivalenti e paritetici”** e non gruppi retti dai principi gerarchici, del tutto inidonei a raggiungere l'obiettivo sicurezza.
- Corte di cassazione, sezione IV, sentenza 27 agosto 2014, n. 36229

Il carattere “plurale”

- in conseguenza, non è prevista e sarebbe giustificabile razionalmente la delega delle proprie incombenze agli altri operatori, poiché ciò vulnererebbe il **carattere plurale**, integrato del controllo che ne accresce l'affidabilità”.

Corte di cassazione, IV sezione, sentenza 27 agosto 2014, n. 36229

Equipe o Equipaggio?

- “Le equipe sanitarie non sono composte da elementi con la stessa formazione e le stesse competenze, quindi, **il termine equipe dovrebbe essere meglio inteso come equipaggio**, nell’ambito del quale si riconoscono **il comandante e gli ufficiali** e dove ognuno ha dei compiti ben precisi.”

Apm 26 febbraio 2015



Atto di indirizzo alle aziende per la redazione dell'atto aziendale

U00259, Regione Lazio 6 agosto 2014

- “L’organizzazione aziendale nelle sue articolazioni deve prevedere la separazione dalla linea clinica, il cui governo è affidato ai dipartimenti a direzione clinica, da quella assistenziale, il cui governo è proprio delle UUOO delle professioni sanitarie, che a tal fine possono essere aggregate nel dipartimento delle professioni sanitarie”

Tar Lazio, sezione III quater, sentenza 6 maggio 2015, n. 6513

...”l’organizzazione del personale infermieristico affidata alla relativa autonoma dirigenza verrebbe a generare una confusione di ruolo e di responsabilità che andrà a discapito del malato, atteso che ‘il paziente, infatti, pure essendo sotto la responsabilità del medico dell’Uo di appartenenza potrebbe non ricevere disposizioni da quest’ultimo ma dal dirigente delle professioni sanitarie a prescindere dal medico che lo ha in cura e di cui è responsabile”.

La possibile chiarezza

**Un Testo Unico
delle professioni sanitarie**

Le “minacce” alle competenze avanzate e specialistiche

- Il *Jobs Act* e il demansionamento latente
- La proposta del Patto della salute sull’inserimento dei medici senza specialità nel Servizio sanitario nazionale
- La sostituzione di professionisti con figure inferiori

La bozza del DDL “Patto della salute”

- Inserimento in Ds dei medici senza specializzazione

La bozza del DDL “Patto della salute”

- Accesso senza specializzazione:
- Titolo di formazione di base e abilitazione all'esercizio professionale quale requisito di accesso

La bozza del DDL “Patto della salute”

- L’inserimento nell’azienda per **lo svolgimento di attività medico-chirurgiche di supporto con autonomia vincolata alle direttive ricevute**, in coerenza con il grado di conoscenze, competenze e abilità acquisite, secondo quanto previsto dalle disposizioni della contrattazione collettiva di settore. Le relative assunzioni dovranno avvenire **ad invarianza del costo complessivo della dotazione organica aziendale”**.

Art. 24

Cessione dei riposi e delle ferie

- Fermo restando quanto disposto dal D.Lgs 8 aprile 2003, n. 66 i lavoratori possono cedere a titolo gratuito i riposi e le ferie da loro maturati ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro impiegati in mansioni di pari livello e categoria, al fine di consentire a questi ultimi di assistere i figli minori che per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti, nella misura, alle condizioni e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro.

Nuovo articolo 4 Statuto dei lavoratori

Impianti audiovisivi e altri strumenti di controllo

- Gli impianti audiovisivi e gli altri strumenti dai quali derivi anche la possibilità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori possono essere impiegati esclusivamente per esigenze organizzative e produttive, per la sicurezza del lavoro e per la tutela del patrimonio aziendale e possono essere installati previo accordo collettivo stipulato dalla rappresentanza sindacale unitaria o dalle rappresentanze sindacali aziendali. In alternativa, nel caso di imprese con unità produttive ubicate in diverse province della stessa regione ovvero in più regioni, ...

Nuovo articolo 4 Statuto dei lavoratori

Impianti audiovisivi e altri strumenti di controllo

- tale accordo può essere stipulato dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale. In mancanza di accordo gli impianti e gli strumenti di cui al periodo precedente possono essere installati previa autorizzazione della Direzione territoriale del lavoro o, in alternativa, nel caso di imprese con unità produttive dislocate negli ambiti di competenza di Direzioni territoriali del lavoro, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Nuovo articolo 4 Statuto dei lavoratori

Impianti audiovisivi e altri strumenti di controllo

- La disposizione di cui al primo comma **non si applica agli strumenti utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa e agli strumenti degli accessi delle presenze.**
- Le informazioni raccolte ai sensi del primo e del secondo comma sono utilizzabili a tutti i fini connessi al rapporto di lavoro a condizione che sia data al lavoratore adeguata informazione delle modalità d'uso degli strumenti di effettuazione dei controlli e nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il tramonto del capo equipe

- Dalla responsabilità gerarchica alla responsabilità professionale individuale
- Il principio dell' affidamento

La responsabilità del capo èquipe: orientamenti dottrinali

Il capo èquipe ha l'obbligo di prevedere e quindi di impedire un comportamento imprudente, negligente o imperito degli altri partecipanti all'attività medico-chirurgica

La responsabilità del capo èquipe: orientamenti dottrinali

Vige di fatto il principio dell' affidamento secondo il quale ogni membro può e deve contare sul corretto adempimento dei compiti altrui e ha l' obbligo di intervenire solo quando ravvisa l' errore.