



La proposta di legge n. 4980 costituisce il documento che, se approvato dal Parlamento nella forma auspicata, istituirà, probabilmente in tempi brevi, la laurea in scienze infermieristiche e la dirigenza infermieristica ai vari livelli. Ma qual è il contenuto degli articoli di tale PdL e quali sono le modifiche che la Federazione propone ad esso perché raggiunga realmente i due obiettivi suddetti? Il seguente contributo offre una risposta argomentata a tali domande.

Riflessioni sulla proposta di legge per l'istituzione della laurea infermieristica alla luce delle modifiche suggerite dalla Federazione Nazionale Collegi

Diego Snaidero

Non c'è dubbio che la mancata approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri, dell'Art. 17 ter del D.Lgs. n° 229/99, col quale venivano previste, in un sol colpo, l'istituzione della laurea disciplinare infermieristica e quella della dirigenza, ha lasciato l'amaro in bocca alla stragrande maggioranza dei professionisti, convinti ormai di aver superato ogni possibile resistenza alle loro sacrosante rivendicazioni e ottenuto, così, l'atteso riconoscimento giuridico dell'indiscusso livello culturale e sociale informalmente raggiunto dalla professione.

Consapevole di questo disagio e facendosi portavoce dei sentimenti di delusione e di sconcerto provati dai propri iscritti e suscitati sia dall'inopinata decisione del Governo, sia dagli atteggiamenti critici assunti da alcuni ambienti politici e professionali, la Federazione Nazionale Collegi ha predisposto un documento il cui scopo dichiarato è quello di recuperare attraverso la più faticosa strada del dibattito parlamentare ciò che è stato perduto, a causa dei veti incrociati posti dai soliti noti, a Palazzo Chigi.

Tale documento, che contiene gli emendamenti alla Proposta di Legge (PdL) n° 4980 relativa alla "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della vigilanza e dell'ispezione nonché della professione ostetrica", è stato formalmente trasmesso, attorno alla metà di luglio, al Ministro della sanità e dovrebbe essere oggetto di valutazione e di confronto in Commissione Affari Sociali alla ripresa dei lavori parlamentari dopo la pausa estiva, sempreché la necessità di licenziare il disegno di legge sul collegato alla finanziaria per il 2000 entro la fine di settembre non provochi uno slittamento del suo esame ad ottobre o a novembre. Comunque vadano le cose, è fondata la speranza che il traguardo questa volta venga tagliato, dal momento che alcune delle motivazioni che avevano decretato la battuta d'arresto di giugno sono venute meno e che, sia pure con alcuni distinguo, alla sorte degli infermieri è accomunata quella degli altri operatori di cui all'Art. 6, comma 3, del D.Lgs. n° 502/92 (personale sanitario tecnico e della riabilitazione).

Date queste premesse e vista la portata delle variazioni proposte, sembrano opportune alcune considerazioni di merito, anche per capire meglio dove si voglia andare a parare e quali sono gli scenari possibili nel futuro della professione infermieristica. Nell'allegato che chiude questo articolo sono presentati rispettivamente il testo approvato dal Senato nel 1998 (disegno di legge 4980) e quello emendato dalla Federazione. Per comodità di lettura le differenze sono scritte in corsivo ed evidenziate in grassetto.

Come si può notare, le modifiche più significative sono contenute nell'Art. 2 del testo emendato a cura della Federazione, essendo le altre rimaneggiamenti dovuti alle innovazioni legislative intervenute nel frattempo e determinate, in larghissima misura, dalla L. n° 42/99.

In particolare gli aspetti che richiamano maggiormente l'attenzione sono costituiti:

- a. dalla previsione della laurea in scienze infermieristiche e dei corsi di specializzazione post lauream;
- b. dall'istituzione in ogni azienda sanitaria del Servizio di assistenza infermieristica;
- c. dall'individuazione di un dirigente aziendale dell'assistenza infermieristica;
- d. da una norma transitoria che prevede il conferimento dell'incarico dirigenziale ad un infermiere in possesso della massima qualificazione ed esperienza.

La laurea disciplinare trae legittimazione dai presupposti scientifico-pedagogici su cui si fonda la funzione infermieristica e che hanno trovato la loro massima espressione negli studi compiuti, soprattutto, dagli autori di scuola anglosassone. Secondo l'impostazione epistemologica prescelta da questa scuola, il "prendersi cura" (*To care*) è attività distinta dal "curare" (*To cure*) e richiede l'apprendimento e l'applicazione di uno specifico "Corpus" di teorie che, pur ispirandosi alle scienze umanistiche in senso lato, possiede una propria autonoma dignità che lo rende difficilmente assimilabile ad una o più delle dottrine che concorrono a formare la base su cui poggia la sua struttura concettuale. Ne deriva che l'infermiere è un professionista a tutto tondo, la cui competenza occupa uno spazio assistenziale indipendente che in parte coincide con quello di altri operatori, coi quali deve perciò intrattenere uno stretto rapporto di cooperazione, ma che è svincolato da ogni forma di sussidiarietà. Pertanto, la previsione della laurea in scienze infermieristiche è, da un lato, l'atto conclusivo con cui viene attestato l'effettivo raggiungimento di una piena e incondizionata maturità culturale e, dall'altro, il segno manifesto del ruolo svolto dalla professione nella tutela della salute del singolo e della collettività. Il fatto, poi, che nella proposta di legge,

a fianco del corso di laurea figurino anche i corsi di specializzazione post lauream, non solo depone a favore di questa tesi, ma indica la necessità di un ulteriore livello di formazione finalizzato all'acquisizione di una maggiore specificità in campo organizzativo, didattico e clinico. A fronte di questo orientamento, tuttavia, si colloca l'imminente riforma degli studi universitari che, in analogia con quanto accade in altri Paesi europei, prevede l'articolazione dei corsi di diploma in un triennio di base, abilitante all'esercizio di una professione, ed in un successivo biennio di specializzazione o master. Di conseguenza è facile prevedere che questa formula sarà adottata anche nella formazione infermieristica che già oggi è dotata di queste caratteristiche, anche se il biennio post base, in molti casi, è gestito dagli atenei con un ampio margine di discrezionalità e non ha una definita struttura didattica. Ciò peraltro si accorda con quanto stabilito nel comma 2 dell'Art. 5 del PdL in discussione (corrispondente all'Art. 6 nel testo emendato), che dispone la disattivazione delle scuole dirette a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica e la contestuale attivazione del corso di laurea, benché, alla luce delle argomentazioni svolte, tale corso non possa che configurarsi come biennio specializzante. D'altro canto, ed anche se in maniera più sfumata, è quanto viene postulato per le professioni tecnico-sanitarie, riabilitative e di vigilanza ed ispezione, delle quali, nelle pieghe della proposta commentata, si legge che devono contribuire "[...] attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche al diritto alla salute del cittadino". A questa diretta responsabilizzazione, ovviamente, dovranno aggiungersi, come per gli infermieri, i corsi di formazione post base individuati dai decreti sui profili professionali, cosicché anche questi professionisti potranno disporre di un corso di secondo livello con tre diversi indirizzi.

In sostanza non è da escludere che, alla fine, il legislatore si limiti a formalizzare l'esistente in omaggio ad un discutibile principio di equità, disconoscendo, così, l'autentica originalità del sapere infermieristico.

L'istituzione del Servizio infermieristico è ormai un fatto pacificamente acquisito in molte realtà italiane. La regione Liguria, ad esempio, vi ha provveduto recentemente con l'assunzione di una direttiva vincolante che istituisce in ogni azienda sanitaria l'Unità Operativa per le Attività Infermieristiche. Una struttura organizzativa trasversale rispetto all'azienda stessa che agisce sulla base di obiettivi predefiniti e con pari dignità nei confronti degli altri servizi. Ciò non di meno è noto che esistono ancora delle sacche di resistenza, per cui la previ-

sione *ope legis* del Servizio potrebbe contribuire a sbloccare una situazione di cui si avverte tutto l'anacronismo e che certamente non favorisce né la crescita della professione, né il miglioramento della qualità dell'assistenza. È presumibile, tuttavia, che l'inserimento di questa disposizione sollevi qualche perplessità negli altri professionisti, che potrebbero accodarsi alla richiesta e favorire così, da una parte, la nascita di una pleora di organismi di varia denominazione e, dall'altra, la comparsa di ulteriori intoppi nell'iter della proposta di legge. Sono entrambi fattori da prendere in considerazione ai fini delle strategie che converrà adottare qualora i timori paventati dovessero concretizzarsi, e comunque costituiscono il prezzo da pagare in cambio della tanto sospirata approvazione del provvedimento.

L'individuazione del Dirigente aziendale dell'assistenza infermieristica costituisce la naturale evoluzione della figura del Capo dei Servizi Sanitari Ausiliari, è già prevista in alcuni ordinamenti regionali ed apparentemente non dovrebbe incontrare ostacoli. Tutt'al più potrebbe essere percepita dalla dirigenza medica, che non ha fatto mistero della sua avversione, come una potenziale concorrente e quindi osteggiata più o meno apertamente. Un pizzico di scetticismo, comunque, non guasta. Soprattutto ove si considerino i rapporti che il Dirigente infermieristico dovrà tenere con il Direttore sanitario, con i Capi dipartimento e con i Responsabili di distretto. Rapporti che, in difetto di maggiori precisazioni sull'ambito di competenza del Dirigente infermiere, potrebbero essere improntati ad una ostilità non del tutto dichiarata ma pronta a divenire palese nel momento in cui le decisioni del Dirigente stesso dovessero confliggere con quelle assunte dagli altri dirigenti, in particolare dai Capi dipartimento che, secondo le indicazioni dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, hanno la titolarità della gestione delle risorse, ivi compreso il personale infermieristico. Infine occorre rilevare che il Dirigente infermieristico confluisce nel mare magno del Ruolo Sanitario e che l'istituzione della qualifica è demandata alla discrezionalità del legislatore regionale. Nel comma 2 dell'Art. 6 della PdL (Art. 7 nel testo emendato), infatti si legge che "Le regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente [...] nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricerca a carattere scientifico". È una scelta alquanto singolare che contraddice il dettato dell'Art. 2, comma 2 del testo emendato, e che potrebbe vanificare tutto l'impianto della proposta di legge. A questo riguardo, quindi, sarebbe opportuno che, per evitare fraintendimenti, nella ste-

sura definitiva del testo le parole "possono istituire" venissero sostituite con il termine "istituiscono".

La norma transitoria per il conferimento dell'incarico dirigenziale è un atto dovuto sul quale non dovrebbero sorgere contestazioni. Tanto più che l'incaricato avrebbe titoli assimilabili a quelli conferiti dal diploma di laurea e svolgerebbe funzioni del tutto equiparate a quelle dell'operatore professionale dirigente, benché su un livello più alto e con un maggior grado di autonomia. Eventualmente il problema potrebbe essere di natura giuridica e contrattuale, visto che per accedere alla dirigenza, ai sensi del D.Lgs. n° 29/93 e successive variazioni, è necessario il possesso della laurea. La soluzione in tal caso potrebbe consistere nel prevedere esplicitamente che al dirigente interim, per tutta la durata dell'incarico, venga attribuita la qualifica dirigenziale sia ai fini giuridici che contrattuali, chiarendo che il beneficio è limitato nel tempo e cessa con il cessare delle condizioni che vi hanno dato luogo.

Tirando le somme, si può concludere che il testo emendato della proposta di legge è in sintonia con le attese della professione, anche se qua e là affiorano alcune incertezze e qualche imprecisione. La previsione di un Servizio infermieristico autonomo ed autodiretto non può che essere valutata positivamente. Altrettanto positivamente, vanno accolte l'istituzione della dirigenza infermieristica e quella della laurea disciplinare, benché nel primo caso sussistano alcuni elementi di criticità dovuti alla posizione del dirigente rispetto al contesto organizzativo aziendale ed alla direzione sanitaria e nel secondo, per le motivazioni espresse e malgrado la più ampia condivisibilità, sembrino opportune alcune riserve circa la concreta percorribilità del progetto. A parte questi aspetti, che nulla tolgono alla validità della proposta e che possono essere riesaminati in un secondo tempo, il bilancio finale è da considerare più che soddisfacente. Se la legge passerà il vaglio della discussione parlamentare senza esserne snaturata, il futuro può riservare alla professione importanti prospettive di crescita e affermazione, determinando le condizioni perché si compia definitivamente il percorso iniziato nel 1994 con l'approvazione del decreto sul profilo professionale. A questo punto sarà necessario incrementare gli investimenti nella formazione e nell'informazione degli infermieri per irrobustire la loro preparazione e sensibilizzarli alle problematiche poste dagli scenari in cui si troveranno ad agire, evitando, altresì, il pericolo della frammentazione delle competenze che potrebbe pregiudicare i risultati così faticosamente raggiunti ed irrigidire le professionalità in schemi difficilmente applicabili alla realtà e perciò destinati ad una progressiva obsolescenza.

TESTO APPROVATO DAL SENATO IL 9.06.1998	TESTO EMENDATO DALLA FEDERAZIONE
<p style="text-align: center;">ART. 1</p> <p style="text-align: center;">PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p style="text-align: center;">ART. 1</p> <p style="text-align: center;">PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICA E OSTETRICA</p> <p>Gli operatori delle professioni sanitarie infermieristica e ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e pubblica, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali e dagli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post base, nonché degli specifici codici deontologici come sancito dalla L. 26 febbraio 1999 n. 42.</p> <p>Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative nel rispetto della specifica normativa comunitaria, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni infermieristica ed ostetrica 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 adeguandole ai principi di cui all'Art. 129 del trattato di Maastricht.</p> <p>Il Ministero della sanità, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, emana linee guida per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. l'attivazione in tutte le aziende sanitarie della funzione dirigenziale infermieristica ed ostetrica e delle connesse attività; b. la revisione dell'organizzazione del lavoro prevedendo la definizione delle responsabilità assistenziali, di coordinamento e di direzione.
<p style="text-align: center;">nessun articolo corrispondente</p>	<p style="text-align: center;">ART. 2</p> <p style="text-align: center;">DIRIGENZA INFERMIERISTICA</p> <p>È istituita la dirigenza infermieristica.</p> <p>Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica di concerto con il Ministro della sanità disciplina con proprio decreto, l'ordinamento del corso di laurea in Scienze infermieristiche e dei corsi di specializzazione post lauream.</p> <p>L'accesso ai predetti corsi è riservato agli infermieri, fermo restando quanto sancito dall'Art. 4 comma 1 della legge 26 febbraio 1999 relativo all'equipollenza dei titoli conseguiti sulla base della normativa precedente al decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, Art. 6 comma 3 e successive modificazioni.</p> <p>In ogni azienda è istituito il Servizio di assistenza infermieristica e nominato il Dirigente aziendale dell'assistenza infermieristica. Nelle more dell'attivazione del corso di laurea di cui al comma 2, in ogni azienda l'incarico di dirigente aziendale dell'assistenza infermieristica è conferito dal Direttore generale ad un infermiere in possesso della massima qualificazione professionale ed esperienza in analogia a quanto previsto dal DPR 10.12.97 n. 483.</p>

(il testo emendato è riportato nella colonna di destra)

<p align="center">ART. 2</p> <p align="center">PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</p>	<p align="center">ART. 3</p> <p align="center">PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</p>
<p>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 diagnostiche, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.</p> <p>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.</p>	<p align="center">Invariato</p>
<p align="center">ART. 3</p> <p align="center">PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</p>	<p align="center">ART. 4</p> <p align="center">PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</p>
<p>Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, attività tecnico-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.</p> <p>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.</p>	<p align="center">Invariato</p>
<p align="center">ART. 4</p> <p align="center">PROFESSIONI SANITARIE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE</p>	<p align="center">ART. 5</p> <p align="center">PROFESSIONI SANITARIE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE</p>
<p>Gli operatori delle professioni sanitarie di vigilanza ed ispezione 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.</p>	<p align="center">Invariato</p>

(il testo emendato è riportato nella colonna di destra)

<p>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 sanitarie di vigilanza ed ispezione.</p>	<p>Invariato</p>
<p style="text-align: center;">ART. 5 FORMAZIONE UNIVERSITARIA</p>	<p style="text-align: center;">ART. 6 FORMAZIONE UNIVERSITARIA</p>
<p>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'Art. 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 di laurea e di specializzazione 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. 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 di laurea.</p>	<p>Entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, 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'Art. 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 di laurea e di specializzazione ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 3, 4 e 5 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente ai sensi delle L. 26 febbraio 1999 n. 42, comma 1. 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 di laurea.</p>
<p style="text-align: center;">ART. 6 DEFINIZIONE DELLE PROFESSIONI E DEI RELATIVI LIVELLI DI INQUADRAMENTO</p>	<p style="text-align: center;">ART. 7 DEFINIZIONE DELLE PROFESSIONI E DEI RELATIVI LIVELLI DI INQUADRAMENTO</p>
<p>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. 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 di laurea e di specializzazione di cui all'articolo 5 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.</p>	<p>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 3, 4 e 5. 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 di laurea e di specializzazione di cui all'articolo 5 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, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricerca a carattere scientifico.</p>



Se verrà istituito il corso di laurea in scienze infermieristiche si dovrà approvare il suo ordinamento didattico, un documento del quale sarebbe superfluo sottolineare l'importanza. Quella che segue è la proposta in tal senso elaborata dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI e inviata nel marzo scorso ai presidenti dei Collegi. Essa è intesa come una base per un confronto con il Ministero dell'Università (MURST) e con il Consiglio Universitario Nazionale (CUN). La proposta suscita qualche interrogativo (ad esempio, tra i settori scientifico disciplinari sono proprio necessari quelli di Medicina interna e Chirurgia generale? Il curriculum consente un adeguato approfondimento delle basi filosofiche della disciplina infermieristica e dei suoi paradigmi?), ma è apprezzabile per l'impostazione generale (ad esempio, lo scopo e le aree) e per molti dettagli. Una valutazione più compiuta è affidata ai lettori.

ORDINAMENTO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE

1. FINALITÀ, NORME GENERALI DI PROGRAMMAZIONE

1.1 - Titolo e norme di ammissione; riconoscimento degli studi compiuti

Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia è istituito il Corso di Laurea di secondo livello in Scienze Infermieristiche. Si è ammessi al Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche se si è in possesso di entrambi i titoli di:

- licenza di scuola media superiore (maturità quinquennale) o titolo estero equipollente
- diploma di infermiere diplomato DUSI o DUI o diploma di infermiere professionale o titolo estero equipollente.

All'interno del numero massimo degli studenti ammissibili previsti dagli statuti dei singoli atenei, il Consiglio di Facoltà può proporre annualmente al Ministero, sulla base di opportune valutazioni di carattere formativo, il numero effettivo di studenti da ammettere alla frequenza del corso. Le norme di ammissione, di pertinenza di ciascun Ateneo, devono essere coerenti con i rispettivi regolamenti e adeguate alle necessità di fornire agli studenti standard formativi conformi alle normative e raccomandazioni dell'Unione Europea e alle eventuali disposizioni integrative nazionali. Il Consiglio di Corso di Laurea ed il Consiglio di Facoltà per le rispettive competenze, possono riconoscere come utili nel Corso di Laurea adeguati studi di livello universitario. L'accREDITAMENTO degli studi compiuti dà luogo ad abbreviazione del corso degli studi.

1.2 - Scopo del Corso di Laurea

Il Corso di Laurea è finalizzato a preparare laureati in scienze infermieristiche in grado di intervenire con elevati standard di competenza infermieristica nei processi assistenziali, gestionali e formativi del sistema sanitario, in relazione alla risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione. Al fine lo studente deve percorrere un itinerario formativo che si caratterizzi per un approccio olistico ai problemi e che lo porti ad acquisire:

- capacità avanzate di problem solving nell'esercizio dell'assistenza infermieristica
- capacità di applicazione e valutazione d'impatto di differenti modelli teorici infermieristici nell'operatività dell'assistenza
- capacità di rilevazione e di valutazione critica dell'evoluzione dei bisogni di assistenza infermieristica
- capacità progettuali e decisionali riferite a problemi assistenziali e organizzativi complessi
- capacità di gestione dei processi organizzativi correlati all'assistenza infermieristica
- capacità di consulenza e supervisione rivolte sia a utenti che a operatori
- capacità di progettazione e realizzazione di processi formativi
- capacità di analisi approfondita degli aspetti etici connessi all'assistenza e correlati a problemi multiprofessionali

1.3 - Durata e articolazione del Corso di Laurea

Il Corso di Laurea di secondo livello in Scienze Infermieristiche, collocato in serie al Diploma Universitario per infermiere, comporta 2400 ore di attività formativa organizzata in semestri per la durata di 2 anni. Le 2400 ore di attività formativa, intese come monte ore complessivo necessario allo studente per il conseguimento della laurea, comprendono:

- non più di 800 ore per la didattica formale
- non meno di 550 ore per la didattica non formale
- non meno di 550 ore di esperienza sul campo con supervisione
- non meno di 500 ore per l'apprendimento autonomo e guidato

2. ORDINAMENTO DIDATTICO

2.1 - Aree didattico-formative, corsi integrati, crediti

In base a criteri di omogeneità e/o affinità metodologiche i contenuti delle attività didattiche sono ordinati in aree didattico-formative che definiscono gli obiettivi generali idonei a far raggiungere allo studente un'adeguata preparazione. A ogni area sono assegnati i relativi settori scientifico-disciplinari. Alla realizzazione degli obiettivi didattici di ogni area concorrono, per le rispettive competenze, i docenti titolari delle discipline afferenti ai settori disciplinari indicati.

La titolarità delle discipline identifica esclusivamente le competenze scientifiche e professionali del docente, ma non conferisce alle discipline stesse alcuna autonomia didattica. La titolarità dell'insegnamento delle discipline afferenti al settore scientifico disciplinare F23 è affidata a docenti scelti in base ai titoli scientifici e professionali e all'esperienza di insegnamento.

nella specifica disciplina. Il curriculum complessivo del Corso di Laurea comporta non meno di 4 (1 per semestre) e non più di 12 esami, corrispondenti a un numero equivalente di corsi integrati la cui composizione per contenuto e relativa denominazione è lasciata alla libertà dei singoli Corsi di Laurea, fermo restando l'obbligo di raggiungere gli obiettivi didattici generali espressi nelle aree didattico-formative. A ogni area didattico-formativa sono assegnati crediti didattici.

I crediti rappresentano le unità di misura convenzionali da utilizzare per:

- la quantificazione dell'impegno richiesto allo studente per raggiungere gli obiettivi didattici di ogni singola area
- il riconoscimento, anche da parte di altre Università, della equipollenza di differenti attività didattico-formative

Gli obiettivi didattici del Corso di Laurea, raggiunti attraverso attività obbligatorie e opzionali, corrispondono convenzionalmente a 4 crediti complessivi. In ogni caso 1/3 dei crediti deve essere conseguito mediante la partecipazione ad attività didattiche opzionali scelte dallo studente (vedi comma 2.3). Non vengono attribuiti crediti specifici alle attività di esperienza sul campo con supervisione e all'apprendimento autonomo e guidato.

2.2- Programmazione didattica

Nell'ambito della programmazione prevista dal D.P.R. 382/80, il Consiglio di Corso di Laurea, prima dell'inizio di ciascun anno accademico stabilisce le modalità di coordinamento didattico dell'intero curriculum. In particolare, in conformità al Regolamento didattico:

- predispone l'elenco delle attività didattiche (obbligatorie e opzionali) e i programmi finalizzati al conseguimento degli obiettivi propri delle diverse aree
- delibera l'attivazione di uno o più corsi integrati per ogni area per un numero non superiore a 12 esami nell'intero Corso di Laurea
- approva i piani di studio degli studenti limitatamente alle attività didattiche opzionali

2.3 - Attività didattica opzionale

Il Consiglio di Corso di Laurea predispone l'elenco delle attività didattiche opzionali che lo studente frequenta in funzione di personali interessi per un totale di 16 crediti nei due anni. Esse consistono in corsi monografici, in seminari anche interdisciplinari, stage elettivi in settori specifici, organicamente finalizzati al conseguimento di specifiche competenze, conoscenze o capacità professionali trasversali anche a più aree. I corsi monografici è preferibile siano realizzati come corsi di apprendimento interattivo in piccolo gruppo. Le attività seminariali risultano di particolare utilità se facilitano l'interazione di una visione d'insieme di conoscenze multidisciplinari. Gli stage elettivi offrono la possibilità allo studente di sviluppare alcuni suoi interessi specifici e vanno intesi come momenti ad intenso contenuto formativo riferiti ad appropriati obiettivi di apprendimento raggiungibili in determinati contesti operativi con supervisione. Le attività didattiche opzionali sono parte integrante del corso di studi e del curriculum formativo dello studente. Tali attività vengono prescelte dallo studente prima dell'inizio di ogni anno accademico fino al raggiungimento di 16 crediti in due anni. La frequenza alle attività didattiche prescelte dallo studente deve essere certificata dai docenti e contribuisce al raggiungimento delle 2400 ore del monte ore didattico. La partecipazione alle attività didattiche opzionali non dà luogo a verifiche di profitto, deve essere certificata ed è indispensabile per poter essere ammessi all'esame di laurea.

2.4 - Apprendimento autonomo e guidato

L'apprendimento autonomo è parte integrante dell'attività formativa. Lo studio personale è apprendimento autonomo e guidato in quanto inserito nell'ambito di un programma di lavoro definito dal corpo docente.

2.5 - Curriculum degli studi

Sono qui di seguito indicate:

- a. le aree didattico formative
- b. gli obiettivi didattici di area
- c. il numero di crediti di ogni area
- d. i settori scientifico disciplinari utilizzabili anche parzialmente per la costituzione dei corsi integrati, e per la definizione delle attività didattiche opzionali

2.6 - Aree didattico-formative

Area delle scienze infermieristiche applicate alle situazioni clinico assistenziali

Obiettivo: lo studente deve essere in grado di:

- progettare e rendere operativi modelli assistenziali innovativi sulla base di una valutazione dell'evoluzione dei bisogni di assistenza documentata da dati di ricerca
- costruire, sulla base dell'analisi dei problemi di salute e dell'offerta dei servizi, un sistema di standard assistenziali e di competenza professionale
- supervisionare l'assistenza infermieristica e fornire consulenza professionale:
 - utilizzando informazioni di comprovata evidenza scientifica
 - applicando i modelli teorici infermieristici (analisi storica e epistemologica) e di altre discipline
 - utilizzando un approccio globale e personalizzato alle diverse esigenze degli utenti
 - svolgendo un'analisi approfondita dei problemi etici dell'assistenza
 - promuovendo il confronto multiprofessionale
- progettare e realizzare, in collaborazione con altri professionisti, interventi informativi, educativi e di sostegno del singolo e della comunità per l'autogestione e il controllo dei fattori di rischio e dei problemi di salute

Crediti:

Settori scientifico-disciplinari:

Area della gestione e della qualità dell'Assistenza infermieristica

Obiettivo: lo studente deve essere in grado di:

- progettare e applicare interventi organizzativi e gestionali diversificati, finalizzati allo sviluppo dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione assistenziale
- verificare i risultati dell'applicazione di modelli organizzativi dell'assistenza in termini di ricaduta sui problemi di salute, sulle aspettative della popolazione assistita, sull'efficienza e sull'economicità dei servizi
- negoziare, selezionare, assegnare le risorse infermieristiche e di supporto all'assistenza in relazione agli standard di competenza professionali e a i carichi di lavoro delle specifiche aree assistenziali
- gestire gruppi di lavoro e favorire processi di integrazione multiprofessionali e organizzativi
- contribuire alla definizione di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità e definire standard e indicatori condivisi per la valutazione dell'assistenza infermieristica

Crediti:

Settori scientifico-disciplinari:

Area della ricerca applicata allo sviluppo della disciplina e della pratica infermieristica

Obiettivo: lo studente deve essere in grado di:

- identificare specifici problemi e aree di ricerca in ambito clinico, organizzativo e formativo
- costruire e realizzare, in collaborazione con altri professionisti, progetti di ricerca nei campi dell'assistenza, dell'organizzazione e della formazione
- scegliere e applicare i metodi di ricerca funzionali allo studio dei problemi affrontati
- verificare l'applicazione dei risultati di ricerca in funzione del continuo miglioramento di qualità
- diffondere i risultati di progetti di ricerca condotti in ambito assistenziale, organizzativo e formativo

Area della formazione applicata allo sviluppo e alla diffusione della disciplina infermieristica

Obiettivo: lo studente deve essere in grado di:

- progettare percorsi formativi di base, complementare e permanente pertinenti ai bisogni dei destinatari e correlati ai problemi di salute e dei servizi
- individuare e applicare, in relazione allo specifico contesto operativo, metodologie didattiche formali e tutoriali pertinenti allo sviluppo delle capacità definite negli obiettivi educativi
- sviluppare l'insegnamento disciplinare infermieristico nella formazione di base, complementare e permanente, al fine di migliorare il contributo di competenza professionale alla prevenzione e al trattamento di specifici problemi di salute
- individuare e applicare modelli e strumenti di valutazione dell'apprendimento, del progetto formativo, dell'efficienza e della didattica e dell'impatto della formazione sui servizi

Crediti:

Settori scientifico-disciplinari:

2.7 - Esperienza sul campo con supervisione

Il Consiglio del Corso di Laurea individua, per l'esperienza sul campo, referenti e sedi qualificate in Italia e all'estero, quindi anche al di fuori delle Facoltà, presso le quali gli studenti possano conseguire in modo efficace gli obiettivi di apprendimento previsti. Il Consiglio del Corso di Laurea attribuisce, all'inizio di ogni anno accademico a docenti, di norma appartenenti al settore scientifico disciplinare F23, funzione di tutorato per la supervisione dell'esperienza sul campo.

2.8 - Preparazione della tesi di laurea

La tesi di laurea fornisce allo studente l'occasione istituzionale per dimostrare la propria capacità di autonomia di ricerca, progettazione, valutazione critica, elaborazione intellettuale ed esposizione dei risultati. Questa capacità si può perfezionare ed esprimere mediante una ricerca personale guidata, sia di tipo bibliografico che sperimentale, condotta in un ambito pertinente alle aree caratterizzanti il presente ordinamento didattico

Il tempo di preparazione della tesi di laurea deve considerarsi a tutti gli effetti tempo di formazione che rientra nelle esperienze sul campo con supervisione di cui all'art. 2.7

2.9 - Corso di lingua inglese

Il corso di lingua inglese è obbligatorio ed è in aggiunta al numero degli esami e dà luogo a una valutazione di idoneità.

3.0 - Valutazione qualitativa dell'efficienza didattica

Nell'ambito dei programmi di valutazione promossi dalle Facoltà, l'efficienza didattica del Corso di Laurea è sottoposta annualmente a verifica qualitativa

Norme transitorie

In prima applicazione le Università in cui è istituito il Corso di Laurea attivano contestualmente anche il secondo anno di corso per poter permettere ai possessori di diploma di scuola diretta a fini speciali per Dirigenti dell'Assistenza Infermieristica (DAI), Infermiere Insegnante Dirigente (IID), Dirigente e Docente in Scienze Infermieristiche (DDSI) di fruire di abbreviazioni del corso attraverso il riconoscimento degli studi universitari compiuti.

PROPOSTA SETTORI SCIENTIFICO DISCIPLINARI DA INSERIRE NELL'ORDINAMENTO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE

AREA DELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE APPLICATE ALLE SITUAZIONI CLINICO ASSISTENZIALI

F23A	- Scienze infermieristiche generali e cliniche
F07 A	- Medicina interna
F08 A	- Chirurgia generale
F22 A	- Igiene generale ed applicata: - medicina di comunità - epidemiologia
F22 B	- Medicina legale
M05X	- Discipline demotnoantropologiche - antropologia culturale
M11 E	- Psicologia clinica
M07 B	- Logica e filosofia della scienza - epistemologia
Q05	- Sociologia della salute

AREA DELLA GESTIONE E DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

F23 A	- Scienze infermieristiche generali e cliniche
F22 A	- Igiene generale ed applicata: - programmazione e organizzazione di servizi sanitari
M11 C	- Psicologia del lavoro e applicata
N07 X	- Diritto del lavoro
P01 B	- Politica economica - Economia sanitaria
P02 A	- Economia aziendale
P02 D	- Organizzazione aziendale: - Organizzazione e gestione risorse umane
Q05 C	- Sociologia dei processi economici e del lavoro

AREA DELLA RICERCA APPLICATA ALLO SVILUPPO DELLA DISCIPLINA E DELLA PRATICA INFERMIERISTICA

F23 A	- Scienze infermieristiche generali e cliniche
QA5 A	- Sociologia generale
S01 B	- Statistica per la ricerca sperimentale
S03 B	- Statistica sociale
M07 B	- Logica e filosofia della scienza
F22A	- Igiene generale ed applicata: - epidemiologia

AREA DELLA FORMAZIONE APPLICATA ALLO SVILUPPO E ALLA DIFFUSIONE DELLA DISCIPLINA INFERMIERISTICA

F23 A	- Scienze infermieristiche generali e cliniche
M09 A	- Pedagogia generale: - pedagogia sociale - educazione degli adulti - psicopedagogia
M09 C	- Didattica
M09 F	- Pedagogia sperimentale - Docimologia
M11 B	- Psicologia sociale