



STATO MAGGIORE DIFESA  
Ispettorato Generale della Sanità Militare

## III GIORNATA DELL'INFERMIERISTICA MILITARE E DELLE FORZE DI POLIZIA

Scenari Nazionali ed Internazionali: identità  
della professione e profili di responsabilità

Evento 255804 - Crediti ECM 3.5 - Provider 1528

con il patrocinio  
del Ministero Difesa

ROMA, 22 MARZO 2019  
CENTRO ALTI STUDI DELLA DIFESA  
PIAZZA DELLA ROVERE, N. 83



# LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

**Daniele Rodriguez**  
Professore Ordinario i.q. di  
Medicina legale  
Studio senior  
Università degli Studi di Padova

**Roma 22 marzo 2019**

**UN PUNTO DI PARTENZA**

**“Codice dell’ordinamento militare”**  
**D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

**Art. 212**

**Requisiti per l’esercizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione**

- 1. Il personale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie svolge con autonomia professionale le specifiche funzioni ed è articolato in conformità a quanto previsto dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43.**
- 2. Fermo restando il titolo universitario abilitante di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, il personale del servizio sanitario militare può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.**
- 3. Al personale infermieristico è attribuita la diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni.**

## Art. 212

# Requisiti per l'esercizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

1. Il personale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie svolge con **autonomia professionale** le specifiche funzioni ed è **articolato** in conformità a quanto previsto dalla **legge 1° febbraio 2006, n. 43.**

**?**

**legge 43/2006:**

**obbligatorietà dell'iscrizione all'albo (art. 2)**

**funzione di coordinamento (art. 6)**



**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. 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.**

Art. 6. (Istituzione della funzione di coordinamento).

1. ...

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.



**“Codice dell’ordinamento militare”  
D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

**Art. 212**

**Requisiti per l’esercizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione**

- 1. Il personale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnicosanitarie svolge con autonomia professionale le specifiche funzioni ed è articolato in conformità a quanto previsto dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43.**
- 2. Fermo restando il titolo universitario abilitante di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, il personale del servizio sanitario militare può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.**
- 3. Al personale infermieristico è attribuita la diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni.**

**“Codice dell’ordinamento militare”  
D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e succ. mod.**

**Art. 212**

**Comma 1:  
“autonomia professionale”**

**Comma 3:  
“diretta responsabilità”**

**“Codice dell’ordinamento militare”  
D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e succ. mod.**

**Art. 212**

**comma 1 + comma 3:**

**“funzioni”**

**3. Al personale infermieristico è  
attribuita la  
diretta responsabilità  
e gestione delle attività di  
assistenza infermieristica e delle  
connesse funzioni.**



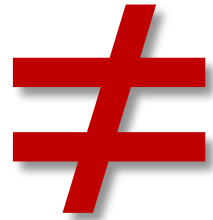
**Decreto del Ministero Sanità 14 settembre  
1994 n. 739 “Regolamento concernente  
l'individuazione della figura e del relativo  
profilo professionale dell'infermiere”**

**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.**

**Legge 26 febbraio 1999, n. 42**

**“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”**

**Art. 1. Definizione delle professioni sanitarie. - ... (omissis) ... 2. ... (omissis) ... 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 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.**



**R.D. 27 luglio 1934, n. 1265**  
**“Testo unico delle leggi sanitarie”**

**Titolo II**

**Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di  
attività soggette a vigilanza sanitaria**

**Capo I**

**Dell'esercizio delle professioni sanitarie**

**Art. 99. - {I}. È soggetto a vigilanza l'esercizio della  
medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia  
e delle professioni sanitarie ausiliarie di  
levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera  
diplomata.**

...

**D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**  
**“Modifiche al regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici”**

**Art. 2. - {I}. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette degli infermieri professionali sono le seguenti:**

...

**4) assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria;**

...

**D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**  
**“Modifiche al regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici”**

**Art. 2. - {I}. ...**

**12) somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei seguenti trattamenti diagnostici e curativi ordinati dal medico: ...**

**D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**

**“Modifiche al regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici”**

**Art. 2. - ... {II}. Le prestazioni di cui ai punti d), g), n), o), p) debbono essere eseguite su prescrizione e sotto controllo medico.**

---

**d) vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee; ...**

**g) applicazioni elettriche più semplici, esecuzione di E.C.G., E.E.G. e similari; ...**

**n) cateterismo nell'uomo con cateteri molli;**

**o) sondaggio gastrico e duodenale a scopo diagnostico;**

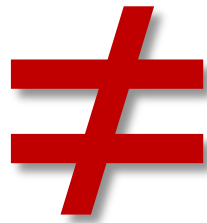
**p) lavanda gastrica; ...**



**D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**  
**“Modifiche al regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici”**

**Art. 2. - ...**

**{III}. È consentita agli infermieri professionali la pratica delle iniezioni endovenose. Tale attività potrà essere svolta dagli infermieri professionali soltanto nell'ambito di organizzazioni ospedaliere o cliniche universitarie e sotto indicazione specifica del medico responsabile del reparto.**



**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 D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il D.P.R. 7 marzo 1975, n. 163 e l'articolo 24 del regolamento approvato con D.P.R. 6 marzo 1968, n. 680 e successive modificazioni. ...**

## **“Codice dell’ordinamento militare”**

**D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

### **Art. 213 Speciali competenze del personale infermieristico e dei soccorritori militari**

**1. Nelle aree operative in cui si svolgono le missioni internazionali, nonché sui mezzi aerei e unità navali impegnati in operazioni militari al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali, nei casi di urgenza ed emergenza:**

- a) in assenza di personale medico, al personale infermieristico militare specificatamente formato e addestrato è consentita l’effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di pre-ospedalizzazione del traumatizzato;**
- b) in assenza di personale sanitario, ai soccorritori militari è consentita l’applicazione di tecniche di primo soccorso nei limiti di quanto previsto da apposito protocollo d’intesa sottoscritto dal Ministero della difesa e dal Ministero della salute.**

## **“Codice dell’ordinamento militare”**

**D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

### **Art. 213 Speciali competenze del personale infermieristico e dei soccorritori militari**

**1. Nelle aree operative in cui si svolgono le missioni internazionali, nonché sui mezzi aerei e unità navali impegnati in operazioni militari al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali, nei casi di urgenza ed emergenza:**

- a) in assenza di personale medico, al personale infermieristico militare specificatamente formato e addestrato è consentita l’effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di pre-ospedalizzazione del traumatizzato;**
- b) in assenza di personale sanitario, ai soccorritori militari è consentita l’applicazione di tecniche di primo soccorso nei limiti di quanto previsto da apposito protocollo d’intesa sottoscritto dal Ministero della difesa e dal Ministero della salute.**

## **“Codice dell’ordinamento militare”**

**D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

### **Art. 213 Speciali competenze del personale infermieristico e dei soccorritori militari**

**1. Nelle aree operative in cui si svolgono le missioni internazionali, nonché sui mezzi aerei e unità navali impegnati in operazioni militari al di fuori dello spazio aereo e delle acque territoriali nazionali, nei casi di urgenza ed emergenza:**

- a) in assenza di personale medico, al personale infermieristico militare specificatamente formato e addestrato è consentita l’effettuazione di manovre per il sostegno di base e avanzato delle funzioni vitali e per il supporto di base e avanzato nella fase di pre-ospedalizzazione del traumatizzato;**
- b) in assenza di personale sanitario, ai soccorritori militari è consentita l’applicazione di tecniche di primo soccorso nei limiti di quanto previsto da apposito protocollo d’intesa sottoscritto dal Ministero della difesa e dal Ministero della salute.**



## **“Codice dell’ordinamento militare”**

**D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

### **Art. 212**

**Requisiti per l’esercizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione**

...

**2. Fermo restando il titolo universitario abilitante di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, il personale del servizio sanitario militare può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.**

...

**“Codice dell’ordinamento militare”  
D.Lgs 15 marzo 2010 n. 66 e successive modificazioni**

**Art. 212**

**Requisiti per l’esercizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione**

- 1. Il personale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie svolge con autonomia professionale le specifiche funzioni ed è articolato in conformità a quanto previsto dalla legge 1° febbraio 2006, n. 43.**
- 2. Fermo restando il titolo universitario abilitante di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, il personale del servizio sanitario militare può svolgere il percorso formativo presso le strutture del servizio stesso, individuate con decreto del Ministro della salute, che garantisce la completezza del percorso formativo.**
- 3. Al personale infermieristico è attribuita la diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni.**



# **RESPONSABILITÀ: QUALI NOVITÀ ?**

**Legge 26 febbraio 1999, n. 42**

**“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”**

**Art. 1. Definizione delle professioni sanitarie. - ... (omissis) ... 2. ... (omissis) ... 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 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.**

**Legge 8 marzo 2017, n. 24**  
**Disposizioni in materia di sicurezza**  
**delle cure e della persona assistita,**  
**nonché in materia di responsabilità**  
**professionale degli esercenti le**  
**professioni sanitarie**

## **Art. 5 . Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

**1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie 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.**

## **Art. 5**

### **Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

- 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.**

## **Art. 5**

### **Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**

...

- 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, 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.**

**[\*] Periodo modificato  
dall'art. 11 della legge 11 gennaio 2018, n. 3.**

***Raccomandazioni previste dalle linee guida secondo indicazioni dell' art. 5 della legge 24***

**è previsto un sistema circa la titolarità delle linee guida, mediante peculiari modalità di accreditamento e un regime di pubblicità.**

**La titolarità a elaborare linee guida sarà di:**

- a) enti e istituzioni pubbliche e private**
- b) società scientifiche (prevalentemente mediche)**
- c) associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie**

**è predisposto un sistema obbligatorio in varie fasi:**

- I) elaborazione e pubblicizzazione di standard di riferimento delle linee guida da parte dell'Istituto superiore di sanità (comma 3)**
- II) decreto del Ministro della salute che regolamenta e istituisce l'elenco degli enti ed assimilati con titolarità ad emanare linee guida (commi 1 e 2)**
- III) elaborazione delle linee guida da parte di enti e assimilati (comma 3)**
- IV) decreto del Ministro della salute che disciplina il sistema nazionale per le linee guida, previa intesa in sede di conferenza Stato-Regioni (comma 3)**
- V) integrazione delle linee guida nel sistema nazionale (comma 3)**
- VI) verifica di conformità da parte dell'Istituto superiore di sanità e pubblicazione nel sito Internet di quest'ultima (comma 3)**
- VII) verifica di conformità da parte dell'Istituto superiore di sanità e pubblicazione nel sito Internet di quest'ultima (comma 3)**



**UN ASPETTO DELLA  
RESPONSABILITÀ:  
QUALE  
ASSICURAZIONE?**

**Legge 8 marzo 2017, n. 24**  
**Disposizioni in materia di sicurezza**  
**delle cure e della persona assistita,**  
**nonché in materia di responsabilità**  
**professionale degli esercenti le**  
**professioni sanitarie**

## 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 ancorché 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 nonché attraverso la telemedicina.**

## Art. 7

# Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

**... 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.**

**\* cioè operanti per conto della struttura sanitaria, anche non dipendenti**

# **la responsabilità amministrativo-contabile**

**Legge 8 marzo 2017, n. 24**  
**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e  
della persona assistita, nonché in materia di  
responsabilità professionale degli esercenti le  
professioni sanitarie**

**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.**

...

# COSTITUZIONE

## Art. 28

**I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti.**



**D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3**  
**Testo unico delle disposizioni concernenti lo**  
**statuto degli impiegati civili dello Stato**

**Art.18. Responsabilità dell'impiegato verso**  
**l'Amministrazione.**

**L'impiegato delle amministrazioni dello Stato**  
**anche ad ordinamento autonomo, è tenuto a**  
**risarcire alle amministrazioni stesse i danni**  
**derivanti da violazioni di obblighi di servizio.**

**D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3**  
**Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto**  
**degli impiegati civili dello Stato**

**Art.18. Responsabilità dell'impiegato verso**  
**l'Amministrazione.**

**L'impiegato delle amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo, è tenuto a risarcire alle amministrazioni stesse i danni derivanti da violazioni di obblighi di servizio.**

**Art.22. Responsabilità verso i terzi.**

**... L'amministrazione che abbia risarcito il terzo del danno cagionato dal dipendente si rivale agendo contro quest'ultimo a norma degli articoli 18 e 19.**

**Legge 14 gennaio 1994, n. 20**  
**Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo**  
**della Corte dei conti**

**Art. 1. Azione di responsabilità. \***

**1. La responsabilità dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti in materia di contabilità pubblica è personale e limitata ai fatti ed alle omissioni commessi con dolo o colpa grave, ferma restando l'insindacabilità nel merito delle scelte discrezionali. ...**

**\* come modificato dall'art. 3 d.l. 23 ottobre 1996 n. 543, convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 20 dicembre 1996 n. 639**

## **Legge 8 marzo 2017, n. 24**

# **Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie**

### **Art. 10. Obbligo di assicurazione**

**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.**

...

**CONCLUSIONI  
O  
PREMESSA PER UNA  
DISCUSSIONE  
?**

**Atto Camera**  
**Interrogazione a risposta scritta 4-03933**  
**presentata da Maurizio Turco lunedì 14 settembre**  
**2009, seduta n.213**  
**Maurizio Turco, Farina Coscioni, Bernardini,**  
**Beltrandi, Mecacci E Zamparutti. - Al Ministro della**  
**difesa.**

**Risposta del Ministro della difesa:**  
**Giampaolo Di Paola**

**... la figura dell'infermiere, nella quasi totalità dei casi, ha un rapporto di collaborazione/dipendenza – sia nella sfera tecnico-infermieristica sia in quella gerarchica-organizzativa – con quella del medico: ciascuna Forza armata attribuisce senza dubbio alcuno alla figura professionale di infermiere un ruolo fondamentale che non può, comunque, prescindere dalle disposizioni impartite dal medico.**

**L'organizzazione militare è strutturata, infatti, in maniera tale da ricondurre l'attività di direzione e d'indirizzo sanitario in capo alla figura del medico, la cui posizione gerarchica-funzionale deve quindi risultare sempre sovraordinata a quella dell'infermiere: ciò, per evitare situazioni di incongruenza tra funzioni esercitate, responsabilità assegnate e gradi rivestiti.**



**l'organizzazione sanitaria (civile)  
attuale evidenza che il concetto di  
gerarchia è superato**

**non vi è incongruenza fra funzioni  
esercitate e responsabilità**

**vi è incongruenza se chi ha un  
grado superiore non riconosce  
l'autonomia, la responsabilità e le  
funzioni di chi ha un grado  
inferiore**

**quali soluzioni?**

**riflettere sul significato da  
attribuire ai gradi nella pratica  
professionale sanitaria**

**quali soluzioni?**

**promuovere una nuova cultura fra i  
medici ufficiali in materia di  
autonomia delle professioni**

**quali soluzioni?**

**omogeneizzare il sistema dei gradi  
e della progressione prescindendo  
dalla specificità professionale**

**Anche nel contesto della sanità civile è stato complesso operare il cambiamento culturale e relazionale**

**È il caso di approfondire la riflessione per sviluppare un cambiamento analogo anche nella sanità militare**



Costo concesso con la Posta

EDIZIONE STRAORDINARIA

Anno 48° — Numero 298

# GAZZETTA UFFICIALE

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 27 dicembre 1947

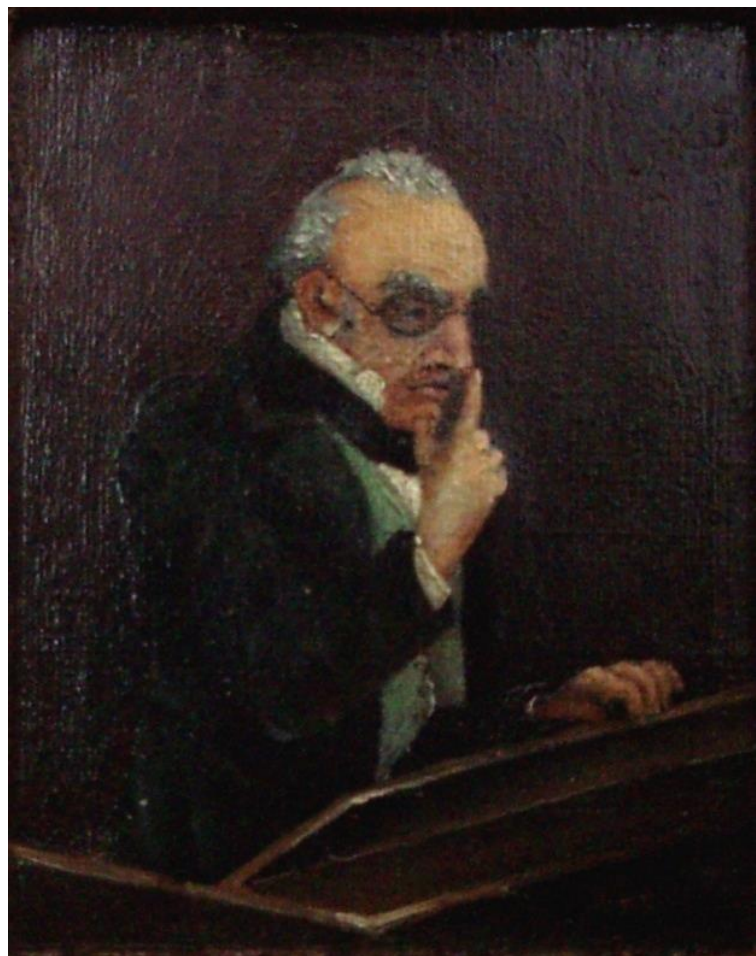
SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI  
NEI GIORNI FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONI DELLE LEGGI - TELEF. 56-129 51-236 51-454  
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI 16, ROMA - TELEF. 85-233 841-792 816-514

## COSTITUZIONE

DELLA

## REPUBBLICA ITALIANA



**ho concluso**

**grazie per  
l'attenzione**

*Luis Rodriguez*