

Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**IL RUOLO DELL'INFERMIERE
NEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Relatore: **Dott. Giovanni Moro**
Corelatore: **Dott.ssa Nicoletta Villanova**

Laureanda: **Marta Venerus**
Matricola n. 1047860

Anno Accademico 2014/2015

Il sasso

*La persona distratta vi è inciampata.
Quella violenta l'ha usata come arma.
L'imprenditore l'ha usata per costruire.
Il contadino stanco, invece, come sedia.
Per i bambini è un giocattolo.*

*Davide uccise Golia
e Michelangelo ne fece la più bella scultura.*

*In ogni caso, la differenza non l'ha fatta il sasso,
ma l'uomo.*

*Non esiste sasso nel tuo cammino
che tu non possa sfruttare per la tua crescita.*

Introduzione

Premessa

L'infermiere “riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione” (Articolo 6 del Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009).

Si può dire che da questo articolo sia iniziata tutto ciò che mi ha portato alla realizzazione di questa Tesi di Laurea. Infatti, nel triennio formativo, e grazie alle esperienze di tirocinio, ho potuto fare una profonda riflessione sul concetto di “salute della persona” come focus della professione infermieristica e sul concetto di “prevenzione” della salute della persona e della collettività. È soprattutto grazie all'esperienza svolta presso il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo che ho potuto comprendere appieno che il concetto di prevenzione è intesa come tutela della salute e della sicurezza di tutta la popolazione, compreso appunto il lavoratore. Questa esperienza, mi ha permesso di comprendere come l'infermiere svolga un ruolo rilevante all'interno dello stesso servizio in quanto la sicurezza e la professione infermieristica sono strettamente collegate: l'infermiere in qualità di professionista sanitario tutela la salute, è di ciò si occupa il Servizio, ovvero della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Tutto ciò per rispondere alla domanda che mi sono posta all'inizio dell'esperienza di tirocinio nel suddetto Servizio: “Quale contributo può dare un infermiere nel servizio di prevenzione e protezione?”. Spinta dal trovare una risposta, ho cercato nelle banche dati usate solitamente quali PubMed e Cochrane, senza però trovare risultato. Da qui, l'ideazione di una Tesi che avesse come oggetto la valorizzazione dell'infermiere all'interno del SPP, del motivo per cui questa figura professionale sanitaria opera nel servizio e del principio filosofico della Prevenzione.

La risposta alla mia domanda, come afferma M. Brokel (2015), credo stia nel principio che “il modo migliore per essere responsabili nel proprio agire è quello di comprendere a fondo la propria competenza clinica”.

Abstract (ENG)

The Italian Law n. 81, in its first edition in 2008, has the main responsibility of the change the ideas of Health and Safety and, particularly, the ideas of prevention and protection, spreading the “policy of Health and Safety” in all the economic organizations, becoming a Quality Indicator.

The existence of a Health and Safety Department in the body of health and social care institutions (such as Hospitals, clinics, nursing homes, sanatoriums and orphanages) helps not only the evaluations of the specific Health Risks of the sector but also the actuation of safeguard in order to minimize or eliminate the exposure to the specific risks, improving meanwhile safety in workplaces. The goal of the department is to spread Safety Policies among workers, using training, risk evaluations and spreading of Occupational Health and Safety Management System.

Thus the figure of nurse in the team of the department becomes an essential resource to gain all the goals of the department. In fact, the Nurse Practice Act and Deontological Code define the focus as an individual, intended as healthy and ill person, member of family, small or large community.

The purpose of the thesis is to give evidence to the role of nurse as an H&S Department employee as an essential member. His distinctive skills and competences, the knowledge of processes and protocols adopted in the clinical and care practise can give a valuable contribution to increase the Safety Policy in the workplaces.

It will be analyzed the professional figure of nurse, the Italian legislation about this profession, his Deontological Code, his skills acquired during the academic years. It will be noted, then, as the Nursing Process is closely intertwined with the H&S Management System, because it uses the same idea of process and planning.

Nurse makes use of problem solving skills, based on cognitive processes that start from observation and identification of problems and come to the planning of interventions aimed at resolving the issue. That is what commonly deals the department, with the risk identification, the analysis of accidents and improvement actions in order to avoid the occurrence of the event. It will be highlights the importance of the training, as a crucial tool for both prevention and protection of workers.

Abstract (IT)

La presenza del Servizio di Prevenzione e Protezione nelle Aziende sanitarie permette non solo di valutare tutti i rischi ai quali i lavoratori sono esposti, ma di attuare una serie di misure preventive e protettive atte a ridurre l'esposizione dai rischi professionali, migliorando al contempo la sicurezza nei luoghi di lavoro. L'obiettivo che si pone il servizio è anche quello di diffondere tra i lavoratori la "cultura della Sicurezza", concetto diffuso negli ultimi anni grazie al D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i., normativa che ha reso la Sicurezza un indicatore di Qualità. Questo viene esplicito attraverso la valutazione dei rischi, la formazione e anche grazie all'implementazione, all'interno dell'azienda, del Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS). Ecco che la figura dell'infermiere all'interno del servizio diventa una risorsa preziosa per assolvere tutti gli obiettivi che il Servizio si pone. Nel Profilo Professionale e nel Codice Deontologico di tale figura professionale si parla di persona, intesa come malata o sana, membro di famiglia, piccole o grandi comunità.

L'obiettivo della tesi è evidenziare la figura dell'infermiere all'interno del servizio poiché costituisce una valida risorsa che, con la sua competenza, professionalità e conoscenza dei processi lavorativi all'interno dell'organizzazione interna clinica-assistenziale può dare un valido contributo per accrescere la cultura della sicurezza all'interno dei luoghi lavorativi.

Verrà analizzata la figura professionale dell'Infermiere, il Codice Deontologico, il Profilo Professionale e le competenze acquisite durante il percorso accademico. Si potrà notare come il processo di Nursing utilizza la stessa linea di pianificazione del Sistema della Gestione della Sicurezza.

L'infermiere fa uso della capacità di *problem solving*, basato su processi cognitivi che partono dall'osservazione e dalla identificazione di un problema e giungono alla pianificazione di interventi mirati alla risoluzione dello stesso. Ovvero ciò di cui comunemente si occupa il Servizio nell'identificazione dei rischi, nell'analisi degli infortuni, nel programmare azioni migliorative che vengono attuate al fine di evitare il riverificarsi dell'evento. Si evidenzierà anche l'importanza dell'aspetto formativo, come strumento cardine sia per la prevenzione che per la protezione dei lavoratori.

Sommario

1. Il Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi.....	1
1.1 Il Decreto Legislativo 81/2008	1
1.2 Descrizione del SPP	1
1.2.1 Il Servizio Prevenzione e Protezione dell'ULSS 7	3
1.3 I compiti del Servizio Prevenzione e Protezione.....	5
2.3.1 La riunione periodica	6
1.4 Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione	7
1.5 Gli Addetti del Servizio Prevenzione e Protezione	8
1.5.1 Le competenze degli ASPP	9
1.6 Il Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro.....	11
2. Il ruolo dell'Infermiere all'interno del SPP	13
2.1 Norme, competenze e autonomia professionale infermieristiche.....	13
2.2 Formazione	15
2.3 Compiti e Area di competenza a gestione infermieristica nel SPP	16
3. Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto: analisi dei dati	19
3.1 Qualifiche dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto	20
3.2 Qualifiche dell'Organico dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto	21
3.3 Comparazione delle qualifiche del personale dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto	23
4. Conclusione	25

1. Il Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi

1.1 Il Decreto Legislativo 81/2008

Il D. Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 titolato “Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” e s.m.i è la più recente normativa di riferimento per quanto concerne la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro ed è in continuo aggiornamento. Questa disposizione, abroga il precedente D. Lgs 626 del 1994, facendo proprie in Italia le Direttive Europee in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori, coordinandole in un unico testo normativo, adeguando così la normativa precedente all’evolversi della tecnica e del sistema di organizzazione del lavoro.

Tale decreto, quindi, tutela la salute e l'igiene del lavoratore e cioè di chiunque presti la sua opera alle dipendenze di un datore di lavoro, introducendo novità come la ripartizione degli obblighi e responsabilità di prevenzione e protezione tra i diversi destinatari della normativa (ovvero Datori di Lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori) e l’inserimento nei programmi scolastici e universitari la materia della salute e sicurezza sul lavoro¹.

Sono quindi soggette al decreto tutte le aziende pubbliche o private in cui vi siano lavoratori. Il concetto di “lavoratori” è esteso non solo a chi ha una retribuzione da parte dell’azienda ma anche a volontari e agli studenti che utilizzano laboratori con uso di macchine, sostanze chimiche, o qualsiasi agente chimico, fisico o biologico.

1.2 Descrizione del SPP

Chi si occupa dell’applicazione di tale decreto nelle aziende è il Servizio Prevenzione e Protezione dai rischi (o SPP), organizzato dal datore di lavoro e composto da addetti e responsabili dei servizi che possiedono le capacità e i requisiti professionali dettati dall’articolo 32 del D. Lgs n. 81/08, definito in tale decreto come “l’insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all’azienda finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori” (Art. 2, D. Lgs 81/08).

Secondo il comma 6 dell’Art.31 della stessa norma, l’istituzione di questo servizio all’interno dell’azienda è obbligatoria nei seguenti casi:

- a. Nelle aziende industriali con pericolo di incidenti rilevanti;
- b. Nelle centrali termoelettriche;

¹ Nel corso di Laurea in Infermieristica dell’Università di Padova (ord. 2014/2015) è stato introdotto al 1° anno di corso l’insegnamento “Prevenzione e Sicurezza”.

- c. Negli impianti e installazioni nucleari;
- d. Nelle aziende per la fabbricazione e il deposito separato di esplosivi, polveri e munizioni;
- e. Nelle aziende industriali con oltre 200 lavoratori;
- f. Nelle industrie estrattive con oltre 50 lavoratori;
- g. Nelle strutture di ricovero e di cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori.

È strategico (e obbligatorio) lo stretto rapporto tra il Servizio di prevenzione e il Datore di Lavoro, che nelle strutture ospedaliere è la Direzione Generale. Il servizio, infatti, rientra nella Direzione sanitaria.

La *mission* del SPP nell'ambiente ospedaliero è di supportare il Direttore Generale nella definizione e realizzazione delle politiche di prevenzione e protezione dai rischi professionali conseguenti a danni derivanti da incidenti infortuni e/o malattie professionali. Esso assicura adeguati livelli di valutazione dei rischi e di programmazione degli interventi di prevenzione e di protezione degli ambienti clinici e sanitari, ai fini della sicurezza della salute dei pazienti e dei lavoratori; assicura, inoltre, lo svolgimento delle attività necessarie per il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro nel specifico ambiente, in applicazione all'art. 37 del D. Lgs n. 81/2008, si occupa di formazione dei lavoratori sui rischi generali e specifici anche per ottemperare a quanto stabilito dall'accordo Stato Regioni del Dicembre 2011.

La sicurezza sul lavoro rappresenta un risultato di performance dell'azienda, perché solo in condizioni di sicurezza è possibile erogare un'attività complessa e rischiosa come quella sanitaria, in particolare in uno scenario in cui non è possibile aumentare perennemente il personale.

Il Servizio è composto da un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (RSPP) e dagli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (ASPP); entrambi devono avere le capacità e dei requisiti professionali specificati dettati nell'articolo 32 dello stesso decreto.

1.2.1 Il Servizio Prevenzione e Protezione dell'ULSS 7

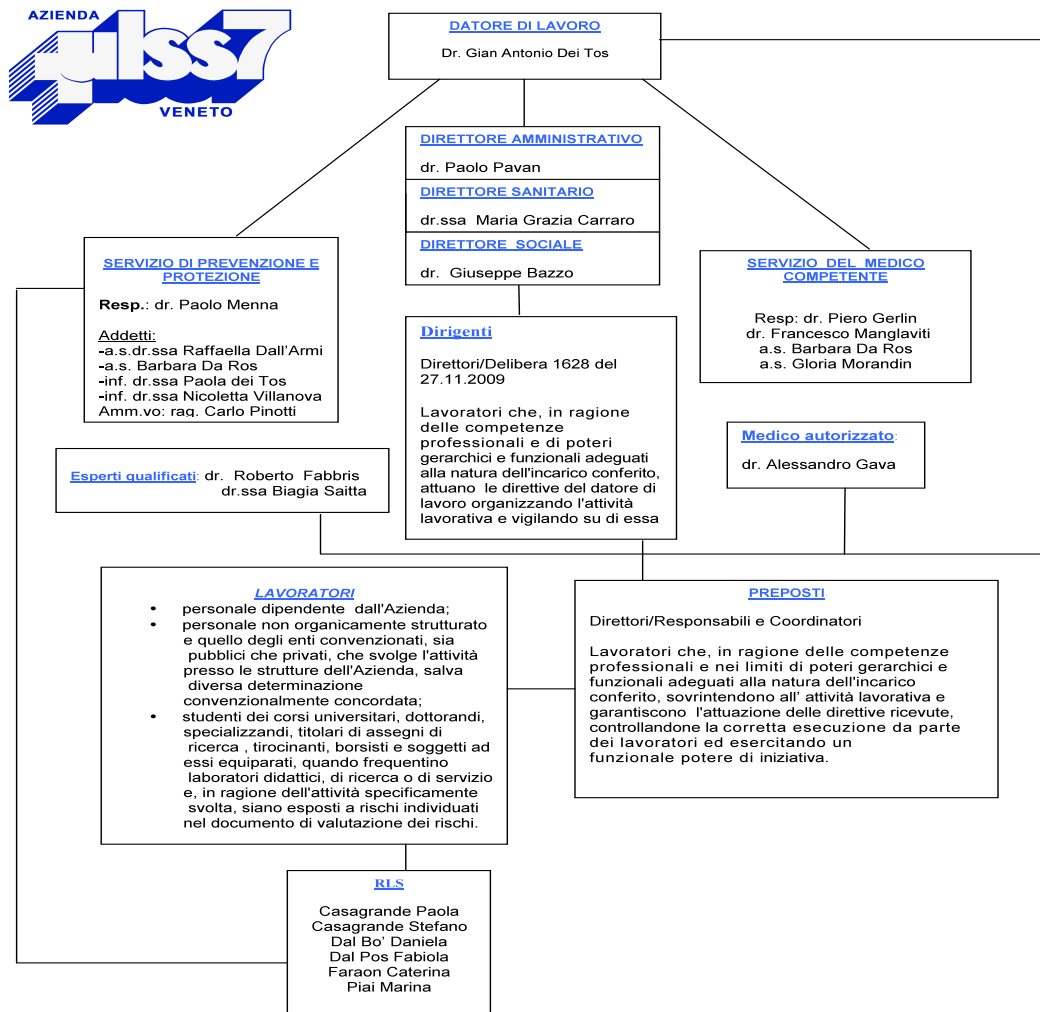


Figura 1 - Organigramma della Gestione della Sicurezza Aziendale ULSS 7

Il SPP presso l'ULSS 7 Pieve di Soligo è composto da diversi professionisti:

RSPP	ASPP	Amministrativo
Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	2 Assistenti Sanitarie 2 Infermiere	Ragioniere

Come si può notare, oltre alle figure professionali di Tecnico di Prevenzione e di Assistente Sanitario che riguardano direttamente la Prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro, due Infermiere compongono il gruppo del SPP.

Le prime due professioni sanitarie citate hanno il seguente profilo professionale:

- **Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:** operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, è responsabile, nell'ambito delle proprie competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia d'igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, d'igiene degli alimenti e delle bevande, d'igiene di sanità pubblica e veterinaria, secondo il D.M. n. 58/1997;
- **Assistente Sanitario:** operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute, secondo il D.M. n. 69/1997.

Fin dal primo articolo dei due decreti emerge l'ambito lavorativo delle due professioni: la prevenzione in materia di salute.

Nel prossimo capitolo saranno descritti gli aspetti della professione infermieristica che giustificano l'inserimento dell'infermiere nel Servizio di Prevenzione e Protezione.

1.3 I compiti del Servizio Prevenzione e Protezione

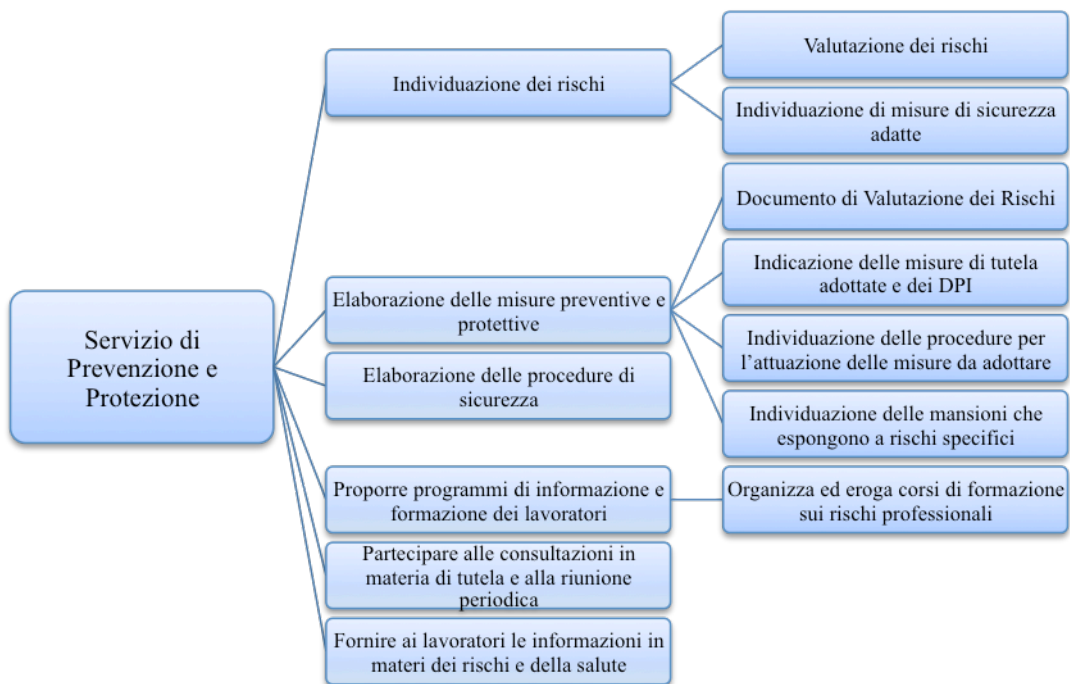


Figura 2 - Compiti del Servizio Prevenzione e Protezione

Il Servizio Prevenzione e Protezione svolge in collaborazione con altre unità aziendali i seguenti compiti che vengono assolti dai suoi membri:

- Individuazione fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure conseguenti con relativi monitoraggi;
- Elaborazione di misure preventive e protettive e di sistemi di controllo di tali misure (secondo l'Art. 28 del D. Lgs n. 81/08) di cui:
 - a. Una relazione di valutazione di tutti i rischi, in altre parole il documento di valutazione dei rischi (o DVR) per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa;
 - b. L'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei Dispositivi di Protezione Individuali (o DPI);
 - c. Il programma delle misure di prevenzione ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
 - d. L'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi devono provvedere, cui

devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;

- e. L'indicazione del nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza o di quello territoriale e del Medico Competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;
 - f. L'individuazione delle mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.
- Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, inclusi i piani da attuarsi in caso di emergenza, incendio, evacuazione; proposta e attuazione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
 - Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela di salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
 - Proposizione dei programmi d'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori;
 - Fornire ai lavoratori specifica formazione, informazione e addestramento, riguardante (secondo l'Art.36 del D. Lgs n. 81/08):
 - a. I rischi di salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'impresa;
 - b. Le procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
 - c. I rischi specifici cui il lavoratore è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
 - d. Le misure e le attività di protezione e prevenzioni adottate.

2.3.1 La riunione periodica

È opportuno specificare che cosa sia la riunione periodica: la cui finalità è il miglioramento della sicurezza in maniera complessiva; essa ha luogo in occasione di variazioni rilevanti delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di tecnologie che possono incidere sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori.

Per normativa, è obbligatoria la redazione di un verbale della riunione che deve essere a disposizione dei partecipanti per la sua consultazione.

Il Datore di Lavoro indice, così come indicato all'art. 35 del D. Lgs n. 81/2008 (direttamente o tramite il SPP), annualmente la riunione periodica in cui partecipano, oltre allo stesso datore di lavoro o un suo rappresentante, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi, il Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (o RLS, eletti dai lavoratori e sostenuti dalla RSU, in altre parole la Rappresentanza Sindacale Unitaria).²

Nel corso della riunione, il Datore di Lavoro e i partecipanti espongono l'attività svolta nell'anno precedente in termini di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, perciò vengono elencati i Documenti di Valutazione dei Rischi aggiornati con i conseguenti rischi identificati e le misure preventive e protettive adottate, l'andamento infortunistico, la sorveglianza sanitaria, i criteri di scelta, le caratteristiche e l'efficacia dei DPI, i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute e lo stato di implementazione del Sistema Gestione e Sicurezza in azienda. La riunione è anche un'occasione d'incontro tra le varie figure aziendali e per i RLS, un'occasione per proporre eventuali obiettivi di miglioramento della sicurezza da perseguire.

Non bisogna dimenticare inoltre che il SPP, elabora procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, contribuendo perciò a sviluppare metodologie di lavoro che favoriscono lo sviluppo del sistema sicurezza integrato con i sistemi qualità dell'azienda (Sistema Gestione della Sicurezza, o SGS).

1.4 Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Come stabilito dal Decreto precedentemente descritto, all'interno di un'azienda è necessaria la presenza di un Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP). Nominato dal Datore di Lavoro, il RSPP deve possedere capacità e requisiti adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro, per poter assumersi e dimostrare di avere quelle responsabilità che gli permettono di organizzare e gestire tutto il sistema appartenente alla prevenzione e alla protezione dai rischi.

² così avviene nelle realtà aziendali con più di 50 dipendenti

Esso deve aver frequentato dei corsi di formazione funzionali al ruolo da svolgere ed essere in possesso di un attestato che dimostri di aver ottenuto una specifica preparazione in materia di prevenzione e protezione dai rischi nei luoghi di lavoro.

Secondo l'ANFOS, Il RSPP esercita una funzione consultiva e propositiva, in particolare, egli:

- Rileva i fattori di rischio, determina e analizza i rischi specifici presenti ed elabora un piano con le misure di tutela della sicurezza e della salute da applicare ai lavoratori;
- Presenta i piani formativi e informativi per l'addestramento del personale;
- Collabora con il Datore di Lavoro per l'elaborazione dei dati riguardante la descrizione degli impianti, i rischi presenti negli ambienti di lavoro, la presenza di misure di tutela della salute e le relazioni provenienti dal Medico Competente, allo scopo di effettuare il Documento di Valutazione dei Rischi aziendali.

1.5 Gli Addetti del Servizio Prevenzione e Protezione

Il ruolo di ASPP, all'interno delle Aziende Sanitarie Locali (o delle Unità Locali Socio Sanitarie Venete) e Ospedaliere, è di norma ricoperto da persone che possiedono capacità e competenze specifiche nel campo di appartenenza (come nel caso del RSPP), in altre parole che sono in grado di conoscere bene i processi lavorativi e di conseguenza in grado di identificare tutti i pericoli e rischi conseguenti ai quali i lavoratori sono potenzialmente esposti. Considerato che l'infermiere è uno dei professionisti sanitari della salute e che, grazie alla sua conoscenza a proposito dei processi lavorativi interni all'Ospedale, può precocemente identificare i rischi ai quali i lavoratori sono potenzialmente esposti adottando, qualora necessario, delle misure per ridurli, monitorandone al contempo gli esiti con processi valutazione, esso diventa una figura importante e preziosa all'interno del Servizio Prevenzione e Protezione.

Come illustrato nell'Art.32 del D. Lgs n. 81/08, per lo svolgimento delle funzioni da parte di tali soggetti è necessario possedere degli specifici requisiti in ambito formativo, ovvero possedere un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore e un attestato di frequenza a corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative. Sono tenuti inoltre a frequentare corsi di aggiornamento secondo l'accordo Stato-Regioni del Dicembre 2011.

Gli ASPP integrano le funzioni del SPP e lo coadiuvano nell'espletamento di talune attività, quali:

- Elaborazione delle misure preventive e protettive dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori durante l'attività lavorativa;
- Informazione e formazione dei lavoratori per quanto riguarda le procedure della gestione dell'emergenza e delle forme di tutela dei rischi e dai pericoli per la sicurezza e la salute;
- La gestione degli infortuni, dei *near misses* e l'elaborazione della statistica infortuni da presentare al Datore di Lavoro e agli RLS in sede della riunione periodica annuale
- La gestione delle maternità in azienda, così come previsto dallo stesso D. Lgs 81/2008 in applicazione del D. Lgs n. 151/2001;
- Contributo per l'implementazione del Sistema e Gestione della Sicurezza negli ambienti di lavoro.

1.5.1 Le competenze degli ASPP

Gli addetti SPP devono quindi avere delle “competenze” intese essenzialmente *come ciò che una persona dimostra di saper fare in modo efficace, in rapporto a un determinato obiettivo, compito o attività in un determinato ambito disciplinare o professionale. Il risultato dimostrabile e osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o la performance* (Drago, 2000).

Sono considerate come competenze le conoscenze, le capacità trasversali, le capacità tecniche, i tratti caratteriali, gli atteggiamenti, le attitudini, le tecniche di *self-efficacy* e di autostima.

In questa dimensione, le competenze garantiscono la buona prestazione lavorativa e possono essere suddivise in tre grandi categorie:

- **Competenze di base:** comprendono tutte le conoscenze di carattere generale e le capacità tecniche fondamentali per l'occupazione.
- **Competenze trasversali:** includono le competenze non connesse a una specifica attività o posizione lavorativa, quindi possono essere pertanto applicate in più ambiti lavorativi e di vita. Le competenze trasversali identificate dall'Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori (ISFOL) sono:

diagnosticare, relazionarsi, affrontare, pianificare e organizzare. Mentre Alma Laurea indica le 7 competenze fondamentali: *problem solving*, *team working*, analisi e sintesi, autonomia di giudizio, comunicazione efficace, *lifelong learning*, intraprendenza.

- **Competenze professionali:** comprendono l'insieme delle conoscenze e delle capacità fondamentali per l'esercizio efficace delle determinate attività professionali nei diversi settori; sono costituite dalle conoscenze e tecniche operative specifiche dell'attività professionale che il soggetto deve possedere per poter "agire con competenza"(Di Francesco, 1998).

Le aree principali di competenza specifica dei professionisti ASPP nelle ULSS e Aziende Ospedaliere sono:

- **Area gestionale e organizzativa:** s'intendono le capacità degli ASPP nell'adottare dei comportamenti organizzativi efficaci, ovvero quei comportamenti che dimostrano e attuano nel modo più efficace il patrimonio specialistico di cui si è portatori all'organizzazione aziendale. Esempi di competenze organizzative identificate da AlmaLaurea sono:
 - Leadership;
 - Senso dell'organizzazione;
 - Buona esperienza nella gestione di progetti e gruppi.
- **Area tecnica:** riguarda maggiormente le capacità e le conoscenze in ambito informatico, dell'utilizzo dei macchinari e delle attrezzature specifiche.
- **Area della comunicazione:** quest'area è ampiamente considerata, poiché riguarda la sfera della comunicazione, della relazione del ASPP con i collaboratori coinvolti nella valutazione dei rischi, con i lavoratori e il datore di lavoro e tutti gli attori che fanno parte della sicurezza. Infatti, diventa essenziale in termini di consultazione, informazione, formazione e addestramento.

1.6 Il Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro

Il Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (SGS) è un modello elaborato dal gruppo di lavoro regionale sulla base di quanto richiesto dall' art. 30 del D. Lgs n. 81/08 e adottato dalla Regione Veneto con Dgr. n. 1463 del 19 maggio 2009.

Definisce le modalità per individuare, nella struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti, in modo da integrarle nelle operazioni aziendali generali e renderle più efficienti.

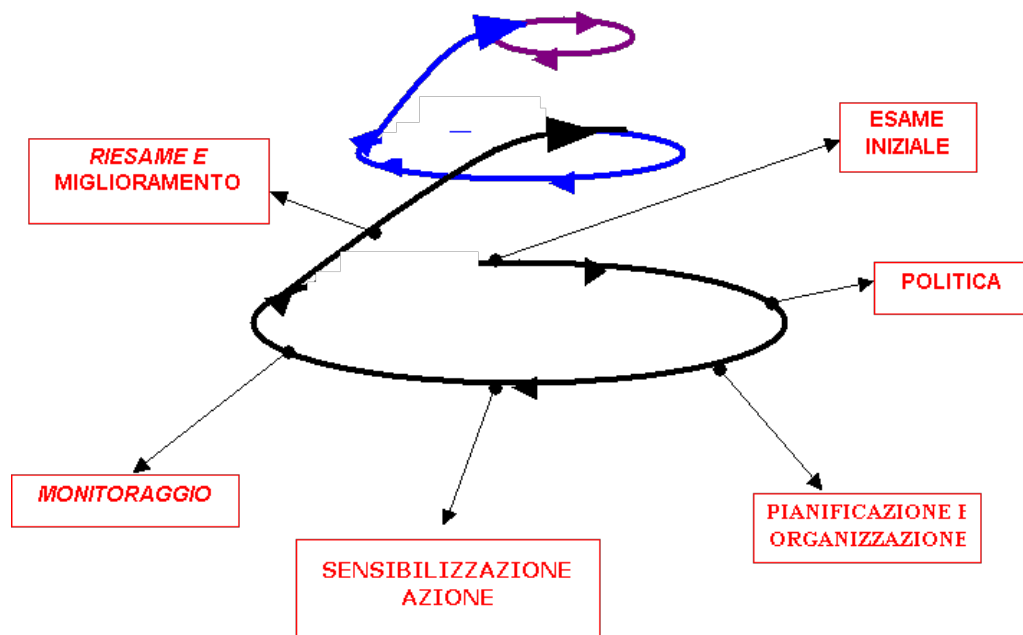


Figura 3 - Fasi del Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza

Il SGS applica la metodologia di tutti i sistemi di gestione, i quali si rifanno al ciclo di Deming (o ciclo PDCA), che prevede, a partire da un obiettivo di carattere generale, le seguenti fasi:

- Pianificazione (Plan): organizzazione delle analisi e delle informazioni che consentono di pianificare le attività che devono essere poste in atto per raggiungere gli obiettivi (è composto dalle fasi Esame iniziale, Politica, Pianificazione e organizzazione);
- Attuazione (Do): realizzazione di quanto pianificato, attraverso l'assegnazione dei ruoli e delle responsabilità, la formazione delle competenze necessarie e la realizzazione delle attività previste sia in condizioni ordinarie che di emergenza (Sensibilizzazione azione);

- Controllo (Check): raccolta dei feedback e verifica sia delle attività svolte che del rispetto delle procedure adottate (Monitoraggio e Riesame);
- Azione (Act): messa a fuoco di eventuali necessità ed individuazione di modifiche dell'organizzazione o delle modalità di attuazione dei programmi (Miglioramento).

Tale metodologia ricorda il processo di Nursing, un modello logico basato sulla metodologia scientifica del *problem solving* che presenta una sequenza logica e ciclica di diverse fasi (Accertamento, Diagnosi Infermieristica, Identificazione degli obiettivi, Pianificazione, Attuazione, Valutazione). Il confronto tra i due processi verrà illustrato nel capitolo seguente.

Il SGS, che prevede un'adozione volontaria (infatti seppure la normativa lo promuova, non lo rende obbligatorio), è finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza che l'azienda si è data in un'efficace prospettiva costi/benefici, si propone di:

- Coinvolgere i lavoratori e i loro rappresentanti;
- Aumentare l'efficienza e le prestazioni dell'Azienda, adattandosi ad essa e alle sue caratteristiche;
- Contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro;
- Migliorare le capacità organizzativa e di adattamento all'evoluzione di leggi, regolamenti e norme di buona tecnica;
- Ridurre progressivamente i costi complessivi della sicurezza - compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro, minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi – e il tasso di premio assicurativo annuale Inail;
- Implementare la cultura della prevenzione e della sicurezza sul lavoro per ottenere la riconferma del logo, rendendolo un processo dinamico;
- Dare un simbolo di prestigio e di affidabilità che funge da garanzia per gli operatori esterni;
- Risparmiare tempo e risorse.

Esso è fondamentale nella specificità delle Aziende Ospedaliere e delle ULSS poiché sono le più grosse aziende del territorio, sono strutture complesse con tante articolazioni, tanti edifici e tanti dirigenti e comprendono processi produttivi diversificati e specifici.

Il gruppo di lavoro del SGS è composto da tre Coordinamenti (RSPP e componenti del SPP, Medici Competenti e RLS).

2. Il ruolo dell'Infermiere all'interno del SPP

2.1 Norme, competenze e autonomia professionale infermieristiche

Il profilo professionale dell'Infermiere, descritto nel D.M. n. 739/1994 (si veda ALLEGATO 1), afferma che:

“L'infermiere è l'operatorio sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.”

Il comma 2 dello stesso articolo evidenzia che l'assistenza infermieristica è “*preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa*”, ciò rafforza e legittima la presenza dell'infermiere nel contesto della prevenzione, nello specifico del Servizio Prevenzione e Protezione.

L'infermiere perciò già possiede parte delle competenze richieste dal Servizio, come si evince dalla seguente tabella, che vengono poi affinate e perfezionate con l'acquisizione delle competenze specifiche attraverso la formazione specifica prevista dallo stesso D. Lgs n. 81/08.

	Competenze richieste	Competenze Infermieristiche ³
Competenze di base	Tutte le conoscenze di carattere generale e le capacità tecniche fondamentali per l'occupazione.	Insegnamento di “Sicurezza sul luogo di lavoro”, di laboratori di prevenzione dai rischi. Riconosce la salute come bene fondamentale della persona e come interesse della collettività, rispetta il segreto professionale.
Competenze trasversali	Competenze non connesse a una specifica attività o posizione lavorativa, quindi possono essere pertanto applicate in più ambiti lavorativi e di vita. Secondo l'ISFOL sono: diagnosticare, relazionarsi, affrontare, pianificare e organizzare. Alma Laurea indica le 7 competenze	Identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; agisce sia individualmente sia in collaborazione con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e

³ Come si può dedurre dal D.M. n. 739/1994, dal Codice Deontologico dell'Infermiere (2009) (si veda ALLEGATO 2) e dall'ordinamento 2014/2015 del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Padova.

	fondamentali: <i>problem solving</i> , <i>team working</i> , analisi e sintesi, autonomia di giudizio, comunicazione efficace, <i>lifelong learning</i> , intraprendenza.	valorizza lo specifico apporto all’interno dell’equipe, riconosce che l’interazione fra professionisti e l’integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali.
Competenze professionali	L’insieme delle conoscenze e delle capacità fondamentali per l’esercizio efficace delle determinate attività professionali nei diversi settori; sono costituite dalle conoscenze e tecniche operative specifiche dell’attività professionale che il soggetto deve possedere per poter “agire con competenza”.	Fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull’esperienza e la ricerca, promuove stili di vita sani, concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza, partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Tabella I – Confronto tra Competenze richieste dal SPP e Competenze Infermieristiche

Quanto sopra conferma che l’infermiere all’interno del SPP deve possedere delle specifiche competenze oltre a quelle di base. Qui trova ampio spazio anche il principio di autonomia, definito nell’Art.1 della legge n. 251 del 10 agosto 2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” afferma che:

“Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche [...] 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.”

Inoltre:

“Lo Stato e le regioni promuovono [...] 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.”

Tale norma rafforza e legittima l'autonomia professionale e la responsabilità infermieristica in campo clinico-assistenziale ma soprattutto a livello gestionale, organizzativo e formativo. Inoltre, esplicita l'autonomia professionale dell'infermiere e, enfatizzando gli elementi fondanti tale autonomia, esprime il pieno riconoscimento dell'evoluzione normativa e professionalizzante in atto e sviluppata da tutto il percorso normativo, rappresentato soprattutto dal D.M. n. 739/1994 e dalla Legge n. 42/1999. Quest'ultima dispone l'assunzione della responsabilità professionale, definita dall'autonomia professionale e la specificità disciplinare dell'assistenza infermieristica le quali diventano i presupposti dell'attività infermieristica dal punto di vista giuridico e disciplinare.

Pertanto, grazie alle normative appena citate, l'autonomia professionale e le competenze acquisite permettono all'Infermiere di svolgere anche in autonomia parte delle attività del Servizio, poiché ne ha la piena competenza e responsabilità professionale, senza dimenticare la costante collaborazione con i colleghi del Servizio, grazie alla sua abilità nel lavorare in team.

2.2 Formazione

Per ottenere il ruolo di RSPP o di ASPP, l'infermiere (dotato di Laurea, iscritto al Collegio IPASVI) deve seguire un corso di formazione secondo quanto previsto dal D. Lgs 81/2008. Tale corso è composto da diversi moduli:

- il modulo A: è il corso di base e ha durata pari a 28 ore;
- i moduli B di specializzazione: sono i corsi adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative. La loro durata varia a seconda del macrosettore ATECO⁴ di riferimento, che per quanto riguarda le Aziende Sanitarie e i Servizi sociali (ATECO 7), la durata è di 60 ore;
- il modulo C di specializzazione: è il corso su prevenzione e protezione dei rischi anche di natura ergonomia e psico-sociale, di organizzazione e gestione delle attività tecnico-amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali. La sua durata è pari a 24 ore.

⁴ I codici ATECO sono combinazioni di lettere e numeri che la Camera di Commercio assegna alle aziende al momento della loro apertura. Essi servono a eseguire una classificazione delle attività economiche realizzata dell'ISTAT. Essi servono, per esempio, per effettuare alcuni corsi sulla Sicurezza sul Lavoro.

È importante aggiungere che i moduli A e B sono obbligatori sia per i RSPP sia per gli ASPP, mentre il modulo C è necessario per lo svolgimento delle attività di RSPP.

Infine è prevista per RSPP e ASPP la partecipazione, con cadenza quinquennale, ai corsi di aggiornamento di durata pari a 60 ore (ATECO 7) per RSPP e di durata pari a 28 ore per ASPP. Entrambi i corsi di aggiornamento possono essere, suddivisi nell’arco del quinquennio, svolti attraverso seminari.

Inoltre l’Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 prevede che lo stesso segua un corso di formazione che lo abilita come “formatore per la sicurezza negli ambienti di lavoro”. Tale titolo gli permette di acquisire competenze specifiche da trasmettere ai lavoratori attraverso specifici corsi di formazione.

2.3 Compiti e Area di competenza a gestione infermieristica nel SPP

Il ruolo infermieristico diventa importante per l’implementazione del SGS per l’attuazione del ciclo *Plan-Do-Check-Act* grazie alle sue competenze.

Durante il triennio universitario, l’infermiere impara che per poter effettuare un’assistenza personalizzata ed efficace deve seguire il *Processo di Nursing* (composto da Accertamento, Diagnosi Infermieristica, Identificazione degli obiettivi, Pianificazione, Attuazione e Valutazione), alla base del quale sta la metodologia del *problem solving*, un processo logico e sistematico per la risoluzione di problemi. Questi non sono ipotetici e decisi dall’infermiere, ma reali ed evidenziati dalla raccolta dati che rappresenta la prima fase del processo. La caratteristica fondamentale del processo è la sua dinamicità, ovvero che le sue fasi possono ripetersi, passando dalla *valutazione* all’*accertamento* per la raccolta e analisi di nuovi dati.

Nella seguente tabella, tale processo sarà comparato con le attività svolte presso il SPP e con il ciclo di PDCA, il quale è necessario per fare una buona pianificazione aziendale dei rischi correlati al lavoro.

Processo di Nursing	Attività del SPP e Processo PDCA
<u>Accertamento</u> Consiste nella raccolta e classificazione dei dati.	<u>Plan</u> La fase preliminare consiste nella raccolta e organizzazione delle analisi e dei dati che consentono di preparare la progettazione delle attività che devono essere poste in atto per raggiungere gli obiettivi. In seguito di questo progetto di intervento vengono identificate le sue fasi e i tempi.
<u>Diagnosi Infermieristica</u> Si formula un “giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della	

comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali”, esprime quindi un giudizio professionale.	
<u>Identificazione degli obiettivi</u> Si individua dei risultati che l'assistito raggiungerà in seguito all'attuazione degli interventi.	
<u>Pianificazione</u> È la progettazione delle attività professionali volte a raggiungere l'obiettivo prefissato, con l'uso migliore delle risorse disponibili al fine di aiutare la persona a raggiungere i risultati attesi.	
<u>Attuazione</u> Si mettono in atto gli interventi pianificati per risolvere i bisogni di salute dell'assistito e al contempo si attua una prima valutazione.	<u>Do</u> Si realizza quanto pianificato, attraverso l'assegnazione dei ruoli e delle responsabilità, la formazione delle competenze necessarie e la realizzazione delle attività previste sia in condizioni ordinarie sia di emergenza. È una sorta di “prova”.
<u>Valutazione</u> È l'accertamento dell'efficacia del piano di assistenza attraverso la valutazione degli interventi e degli esiti finali.	<u>Check</u> Si raccolgono i feedback e si verifica sia delle attività svolte che del rispetto delle procedure adottate.
<i>Se durante la valutazione emergono nuovi dati, il processo ricomincia.</i>	<u>Act</u> Si mettono a fuoco le eventuali necessità e individuazione di modifiche dell'organizzazione o delle modalità di attuazione dei programmi.

Tabella II – Confronto tra Processo di Nursing e Processo PDCA

Per l'attuazione del SGS è fondamentale il monitoraggio, che, durante il processo di Nursing, corrisponde alla fase dell'Attuazione degli interventi e, nel Servizio di Prevenzione e Protezione, si manifesta con la raccolta dei dati e l'analisi degli indicatori per la verifica della struttura, dell'efficacia e dei risultati del Sistema di Gestione della Sicurezza.

Inoltre, nella Tabella II si evidenziano le fasi Check e Act, durante le quali si riesaminano gli interventi attuati e applicano dei miglioramenti; gli argomenti tipici del riesame sono:

- Statistiche infortuni;
- Rapporti sulla identificazione dei pericoli, sulla valutazione e controllo dei rischi;
- Rapporti sulle emergenze (reali o simulate);
- Risultati dei monitoraggi interni;

- Azioni correttive intraprese;
- Rapporti sulla efficacia del Sistema di Gestione della Sicurezza.

L'infermiere partecipa alla realizzazione delle Statistiche infortuni, raccogliendo i dati tramite Schede Infortuni e analizzando i dati, poiché è necessario uno studio sia quantitativo che qualitativo di tale fenomeno. In base ai dati raccolti e analizzati, si disporrà dei mezzi per definire una buona pianificazione con interventi mirati alla risoluzione dei problemi per poter, quindi, operare con metodo scientifico.

L'infermiere collabora nell'identificazione e nella valutazione dei rischi e dei pericoli per i lavoratori attraverso la stesura del Documento di Valutazione dei Rischi, come previsto dall'Art.28 del D. Lgs n. 81/2008.

Inoltre, l'infermiere gestisce i flussi comunicativi in diversi momenti, come durante la distribuzione di materiale in materia di sicurezza e durante la formazione del personale, garantendo la continuità del SGS e, quindi, del progetto pianificato.

Nello specifico per ciò che riguarda la gestione degli infortuni, l'ASPP riceve dal Pronto Soccorso Aziendale il verbale dove viene descritto l'accaduto. Compila il modulo specifico di analisi (si veda ALLEGATO 3), raccogliendo i dati, effettuando se necessario un sopralluogo, contattando l'infortunato per verificare determinati item (rispetto alla dinamica dell'accaduto) e il preposto, ovvero colui che ha la responsabilità di vigilare sulla corretta osservanza delle norme di legge nella materia specifica. Lo scopo è di identificare la causa che ha prodotto il fenomeno in modo da pianificare, qualora possibile, delle azioni correttive. Ciò a rimostranza che tale processo implica l'impiego del problem solving.

Un'altra utile caratteristica dell'infermiere è di conoscere l'ambiente clinico; infatti, anche il neo-laureato conosce le dinamiche che avvengono in un'Unità Operativa ospedaliera grazie al tirocinio formativo svolto durante l'università, perciò già conosce alcuni rischi per la salute dell'assistito così come quelle dell'operatore sanitario. In questo modo, può agevolare la comunicazione tra SPP e U.O..

3. Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto: analisi dei dati

In questo paragrafo verrà analizzata l'attuale situazione dei RSPP e dei collaboratori del SPP delle Aziende sanitarie e delle ULSS del Veneto. La normativa non prevede che le figure di responsabile e di addetto siano dei professionisti specifici, è da ciò deriva l'eterogeneità delle professioni presenti. La varietà di figure professionali può essere interpretata come un limite, poiché non c'è uno *standard* dettato dalle stesse caratteristiche e conoscenze. D'altro canto, però, è da considerare che ciò può anzi arricchire il servizio.

Esiste un Coordinamento RSPP regionale che si riunisce 4 volte l'anno, coordinato dall'ULSS 7, a cui partecipano tutti i RSPP e ASPP delle ULSS e Aziende sanitarie venete, in cui si discute delle problematiche emergenti, delle innovazioni e di tutto ciò che concerne le novità in materia di sicurezza. In tale circostanza è possibile confrontarsi e arricchire le conoscenze grazie alla diversità dei professionisti presenti, che mettono a disposizione le loro conoscenze.

Nei prossimi paragrafi si mostreranno le qualifiche di tutti i responsabili e addetti del SPP delle ULSS e Aziende sanitarie venete e si potrà notare la varietà descritta precedentemente.

3.1 Qualifiche dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto

Professione RSPP	Numero (N)	Percentuale (%)
Ingegnere	7	29,2%
Medico del Lavoro	6	25,0%
Perito Industriale	4	16,7%
Tecnico della Prevenzione	2	8,3%
Biologo	1	4,2%
Chimico	1	4,2%
Fisico	1	4,2%
Infermiere	1	4,2%
Veterinario	1	4,2%
Totale complessivo	24	100,0%

Tabella III - RSPP di tutte le ULSS e AA.OO. della regione Veneto (dati aggiornati a Ottobre 2015)

Nella tabella (Tabella III) è descritta la qualifica professionale ricoperta dai Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione di tutte le 22 Unità Locali Socio Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto della Regione Veneto.

Si può vedere che il 29,2% di tutti i RSPP sono Ingegneri, a pari merito dei Medici del Lavoro, il 16,7% sono Periti Industriali, mentre solo l'8,3% sono Tecnici della Prevenzione, di cui uno è il Coordinatore Regionale (ULSS 7). A scalare, risulta un biologo (ULSS 22), un Chimico (ULSS 18), un Infermiere (ULSS 10) e un Veterinario (ULSS 6).

3.2 Qualifiche dell'Organico dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto

Professione Organico SPP	Numero (N)	Percentuale (%)
Infermiere	19	27,5%
Tecnico della Prevenzione	14	20,3%
Amministrativo	11	15,9%
Perito industriale, elettrico, elettrotecnico, chimico	6	8,7%
Assistente Sanitario	3	4,3%
Geometra	3	4,3%
Chimico	2	2,9%
Medico del Lavoro	2	2,9%
Tecnico di Laboratorio	2	2,9%
Assistente Tecnico	1	1,4%
Biologo	1	1,4%
Ingegnere	1	1,4%
Istruttore Antincendio	1	1,4%
Operatore Tecnico	1	1,4%
Programmatore	1	1,4%
Psicologo	1	1,4%
Totale complessivo	69	100,0%

Tabella IV – Professionisti che lavorano nel SPP di tutte le ULSS e le AA.OO. della regione Veneto (dati aggiornati a Ottobre 2015)

Nella tabella (Tabella IV) è descritta la qualifica dell'organico del Servizio Prevenzione e Protezione di tutte le 22 Unità Locali Socio Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto della Regione Veneto.

Si può innanzitutto notare che c'è una grande eterogeneità delle figure professionali che operano all'interno dei SPP.

Gli Infermieri superano il 27%, seguiti dai Tecnici della Prevenzione (20,3%) e dai collaboratori amministrativi (15,9%) che svolgono principalmente gli incarichi di segreteria e che in alcuni casi sono Addetti del SPP (sempre secondo l'art. 32 del D.Lgs. 81/2008).

A seguire, ci sono i Periti al 8,7%, gli Assistenti Sanitari (di cui due sono ASPP presso l'ULSS 7) a pari merito con Geometri al 4,3%, i Chimici ex æquo con i Medici del Lavoro e i Tecnici di Laboratorio al 2,9%.

In numerosità inferiore vi sono un Assistente Tecnico, un Biologo, un Ingegnere, un Istruttore antincendio, un Operatore Tecnico, un Programmatore e uno Psicologo.

È importante segnalare che non vi è alcun personale tecnico, amministrativo o di altro genere nelle ULSS 10 e 19 e nell'istituto Oncologico Veneto di Padova.

3.3 Comparazione delle qualifiche del personale dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie della regione Veneto

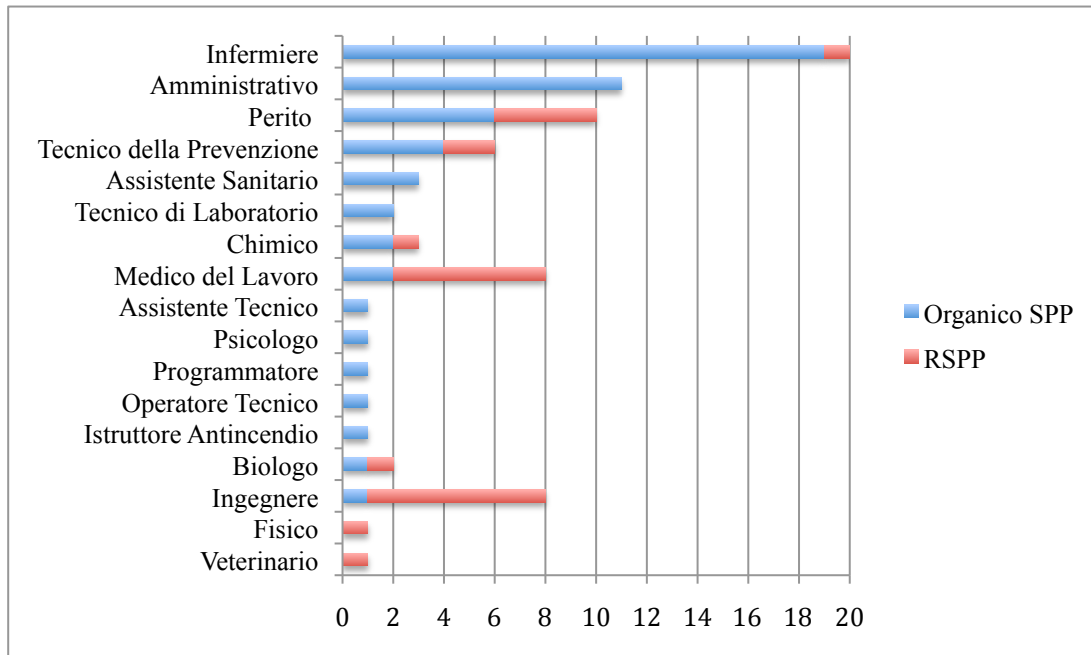


Figura 4 - Comparazione delle qualifiche dell'Organico SPP con quelle dei RSPP di tutte le ULSS e AA.OO. del Veneto (dati aggiornati a Ottobre 2015)

Il grafico (Figura 4) mostra il rapporto tra qualifiche e occupazione dell'Organico SPP e dei RSPP di tutte le 22 Unità Locali Socio Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto della Regione Veneto.

La prima cosa che si può osservare è la grande partecipazione della professione Infermieristica nel SPP, considerando anche che un'Infermiera è RSPP (ULSS 10). Da ciò si può dedurre che l'Infermiere è già stato accettato come parte complementare della Gestione della Sicurezza Sanitaria da molte ULSS del Veneto. C'è stato infatti un recente investimento sul ruolo dell'infermiere per il contributo che può apportare al servizio.

4. Conclusione

La concezione della figura professionale dell'infermiere nella nostra società è cambiata profondamente, grazie all'arricchimento dato dall'EBM ed EBN, dai teorici del *nursing* e dai nuovi ricercatori in campo infermieristico. Purtroppo però rimangono molti equivoci e pregiudizi sia tra i cittadini sia tra i professionisti sanitari. L'infermiere non è più il professionista "adetto" al malato: è un mutaforme in continuo aggiornamento, alla ricerca di nuovi sbocchi e di nuovi spunti. Ciò ne permette lo sviluppo della professione, dall'acquisizione di un'autonomia professionale, dettata dall'abolizione del mansionario del D. Lgs n. 42/1999.

Con questa tesi ho voluto valorizzare le sue competenze, come quella del *problem solving*, in un servizio differente dall'ambito clinico-assistenziale, ovvero presso il Servizio Prevenzione e Protezione definito dal D. Lgs n. 81/2008 sia come Addetto che come Responsabile.

Le competenze infermieristiche acquisite risultano combaciare con le competenze richieste dal servizio e addirittura superano le aspettative. Non bisogna però dimenticare un'altra competenza: il *team working*. Senza la capacità di lavorare in gruppo non si riuscirebbe a raggiungere né gli obiettivi prefissati né l'implementazione del Sistema di Gestione Sicurezza, fondamentale a ottenere un simbolo di prestigio e di affidabilità che diventa garanzia e indicatore di Qualità.

I SPP delle ULSS e Aziende Ospedaliere venete sono caratterizzati dalla presenza di più figure professionali che mettono a disposizione di tutti le diverse conoscenze, arricchendo così il sapere di chi lavora in ambito di sicurezza, prevenzione e protezione.

Mi sono interessata a questo argomento perché ci sono "caduta" dentro, nello stesso odo in cui Alice è capitata nel Paese delle Meraviglie, senza poter scegliere, ma incuriosita di questo mondo nuovo. Come Alice, torno nella realtà, nella quotidianità, portando con me ciò che ho imparato e visto, con la speranza di poter mostrare una prospettiva diversa dell'occupazione infermieristica.

Bibliografia

Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81. *Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008

Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 1995

Legge 10 agosto 2000, n. 251. *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Repertorio atti n. 221/CSR del 21 dicembre 2011 *Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del gennaio 2012

Codice Deontologico dell'Infermiere. Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n. 1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi IPASVI riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009

Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 58. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 1997

Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 69. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 1997.

Bresolin, I. (2014). *Ambiti operativi e competenze degli Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione – Aziende ULSS Venete*. Tesi di laurea non pubblicata, Dipartimento di Medicina Molecolare, Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria - Università di Padova, Padova, Italia.

Tessarotto, P. (2006). *La prevenzione del rischio occupazionale nella professione infermieristica*. Tesi di laurea, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Infermieristica - Università di Padova, Padova, Italia.

Drago, R. (2000). *La nuova maturità*, Centro Studi Erickson

Di Francesco, G. (1998). *ISFOL: Unità Capitalizzabili e crediti formativi. Metodologie e strumenti per il lavoro*. Milano: Franco Angeli

Presidenti dei Collegi IPSVI dell'Emilia Romagna (a cura dei). (2011). *Autonomia – Competenza e Responsabilità infermieristica*. IPASVI, Collegi Provinciali Emilia Romagna

Sitografia

Capacità e competenze personali, in: <https://www.almalaurea.it/info/aiuto/lau/manuale/competenze-personali> [Consultato il 8 settembre 2015]

IPASVI, *Note di Storia*, in: <http://www.ipasvi.it/chi-siamo/note-di-storia.htm> [Consultato il 9 settembre 2015]

AlmaLaurea, (29 luglio 2014), *Sette...Competenze trasversali*, in: <https://www.almalaurea.it/informa/news/2014/07/29/sette-competenze-trasversali> [Consultato il 9 settembre 2015]

Salute e Sicurezza sul lavoro, in: <http://www.unipd-org.it/rls/SicurezzaLavoro/SicurezzaLavoro.html> [Consultato il 28 luglio 2015]

Corso di laurea in INFERMIERISTICA (ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI INFERMIERE) ME1844, ordinamento 2014/15, in: <http://www.didattica.unipd.it/offerta/2014/ME/ME1844/2014> [Consultato il 29 luglio 2015]

Servizio Prevenzione e Protezione, in: <http://www.hsacomo.org/v2/1/?s=6&p=s1> [Consultato il 1 agosto 2015]

Cortigiano, E. (30 gennaio 2014). *Esercizio della professione infermieristica: ambiti di autonomia e livelli di collaborazione*, in: http://www.aifl.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=516:esercizio-

[della-professione-infermieristica-ambiti-di-autonomia-e-livelli-di-collaborazione&catid=25:materiale-interessante-dall-associazione&Itemid=37](#)

[Consultato il 9 settembre 2015]

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, in: <http://www.anfos.it/sicurezza/responsabile-del-servizio-prevenzione-protezione/>

[Consultato il 10 settembre 2015]

Linee Guida UNI-INAIL, in: http://sicurezzasullavoro.inail.it/CanaleSicurezza/LineeGuida.html#wlp_LineeGuida

[Consultato il 9 settembre 2015]

DGR. n. 1463 del 19 maggio 2009. *Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le strutture sanitarie pubbliche. Approvazione*, in: <http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=215687>

[Consultato il 28 settembre 2015]

INAIL. *Guida operativa per l'implementazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL)*, in: http://www.inail.it/internet_web/wcm/idc/groups/internet/documents/document/ucm_156885.pdf [Consultato il 28 settembre 2015]

Il processo di Assistenza Infermieristica, in: http://www.evidencebasednursing.it/progetti/cartella_processo_nursing.htm [Consultato il 18 settembre 2015]

The Health and Safety & OHSAS Guide, in: <http://www.ohsas-18001-occupational-health-and-safety.com>

[Consultato il 30 settembre 2015]

Allegati

Allegato 1 - DECRETO 14 settembre 1994, n. 739

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517;

Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della sanita' di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;

Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere;

Ritenuto di prevedere e disciplinare la formazione complementare;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanita', espresso nella seduta del 22 aprile 1994;

Ritenuto che, in considerazione della priorit  attribuita dal piano sanitario nazionale alla tutela della salute degli anziani, sia opportuno prevedere espressamente la figura dell'infermiere geriatrico addetto all'area geriatrica anzich  quella dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la cui casistica assume minor rilievo;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 4 luglio 1994;

Vista la nota, in data 13 settembre 1994, con cui lo schema di regolamento e' stato trasmesso, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al Presidente del Consiglio dei Ministri;

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

1. E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere e' l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale e' responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa e' di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le eta' e l'educazione sanitaria.

3. L'infermiere:

a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettivita';

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettivita' e formula i relativi obiettivi;

c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;

f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

g) svolge la sua attivita' professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

4. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica e' intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacita' che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:
 - a) sanita' pubblica: infermiere di sanita' pubblica;
 - b) pediatria: infermiere pediatrico;
 - c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
 - d) geriatria: infermiere geriatrico;
 - e) area critica: infermiere di area critica.
6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della sanita', ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.
7. Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanita' e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo e' strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessita' del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

- Il testo dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo modificato dal D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, e' il seguente: "A norma dell'art. 1, lettera o), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione avviene in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. I requisiti di idoneita' e l'accreditamento delle strutture sono disciplinati con decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica d'intesa con il Ministro della sanita'. Il Ministro della sanita' individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili. Il relativo ordinamento didattico e' definito, ai sensi dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n. 341, con decreto del Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica emanato di concerto con il Ministro della sanita'".
- Il comma 3 dell'art. 17 della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto ministeriale possano essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorita' sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di piu' Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessita' di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed

interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo.

Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli anzidetti regolamenti debbano recare la denominazione di "regolamento", siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale.

Art. 2.

1. Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale.

Art. 3.

1. Con decreto del Ministro della sanita' di concerto con il Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attivita' professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

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

Roma, 14 settembre 1994

Il Ministro: COSTA

Visto, il Guardasigilli: BIONDI

Registrato alla Corte dei conti il 24 dicembre 1994

Registro n. 1 Sanita', foglio n. 359

Allegato 2 - Il Codice deontologico dell'Infermiere

Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009

Capo I

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Articolo 4

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

Articolo 5

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

Articolo 6

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Capo II

Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

Articolo 8

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

Articolo 10

L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili.

Capo III

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la

ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 12

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, dell'asperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

Articolo 16

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

Articolo 17

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

Articolo 18

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente.

Capo IV

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Articolo 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Articolo 25

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

Articolo 26

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

Articolo 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.

Articolo 31

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

Articolo 32

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

Articolo 33

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

Articolo 34

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Articolo 35

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

Articolo 36

L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della

qualità di vita.

Articolo 37

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

Articolo 38

L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.

Articolo 39

L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell'assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

Articolo 40

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

Capo V

Articolo 41

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

Articolo 42

L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

Articolo 43

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.

Articolo 44

L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale.

Articolo 45

L'infermiere agisce con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

Articolo 46

L'infermiere si ispira a trasparenza e veridicità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio professionale.

Capo VI

Articolo 47

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

Articolo 48

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

Articolo 49

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

Articolo 50

L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegioprofessionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

Articolo 51

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

Disposizioni finali

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti; la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale.

I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.

Allegato 3 – Modulo di segnalazione di Infortunio/Incidente

	Sistema Gestione Sicurezza Segnalazione di infortunio/incidente	Documenti di sicurezza/moduli SGS 01 – 013 Marzo 2014
--	---	---

Numero registro.....

DATI SULL'INFORTUNIO

Data	Ora	Luogo	U.O./Servizio
------	-----	-------	---------------

Materiale contaminante (solo per infortuni biologici)

Dispositivo medico coinvolto(attrezzatura/impianto/paziente)

Sede di lesione

Tipo di lesione

Operatore Infortunato:

Nome	Cognome	Anzianità/Anni	Qualifica
------	---------	----------------	-----------

Sentito l'infortunato: data

Sentito il dirigente/preposto

Data

Indossava i DPI: S **NO** **NON PREVISTI** **DPI NON IDONEI**

DPI utilizzati:

Persone presenti:

Nome

Cognome

Dinamica dell'evento/Descrizione dell'accaduto:

Possibili Cause:

EVENTUALI AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte, concordate con il dirigente/preposto del Servizio/ U.O.

Tempi attuazione azioni:

Responsabile attuazione:

Infortunio definito il:

Giorni totali di assenza:

DATI DI COMPILAZIONE

SPP

Firma

Data

Compilare pag. 2 solo per infortuni causati da movimentazione manuale dei carichi

Trattamento dati personali : Si precisa che le informazioni e i dati personali contenuti in questo documento, sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario, che deve garantirne un corretto trattamento ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (Codice Privacy). Nel caso di erroneo recapito, si chiede cortesemente a chi legge di dare immediata comunicazione al mittente e di cancellare il presente messaggio e gli eventuali allegati. Si ricorda che è vietato effettuare: inoltri, copie, distribuzioni e divulgazioni non autorizzate del presente messaggio e degli eventuali allegati.

	REGIONE DEL VENETO AZIENDA ULSS N. 7 PIEVE DI SOLIGO (TV)	SGS_01_013
	Segnalazione di infortunio/incidente	Rev. 02 Gennaio 2014
		Pag. 2/2

Per infortuni avvenuti a causa di movimentazione manuale dei carichi

Durante l'attività di:

<input type="checkbox"/> Rifacimento letti <input type="checkbox"/> Sollevamento pazienti <input type="checkbox"/> Trasferimento pazienti <input type="checkbox"/> Movimentazione carichi	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> presenti ausili <input type="checkbox"/> ausili assenti </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> traino <input type="checkbox"/> spinta </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> carrozzine <input type="checkbox"/> barelle <input type="checkbox"/> letti <input type="checkbox"/> _____ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>LUOGO:</p> <input type="checkbox"/> in reparto <input type="checkbox"/> lungo corridoi o passaggi tra reparti <input type="checkbox"/> _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> al letto <input type="checkbox"/> in bagno <input type="checkbox"/> _____ </div>
--	--	---	--	---

L'azione veniva svolta:

- da solo
- in collaborazione con _____ (n° collaboratori)

Note e osservazioni:

DATI DI COMPILAZIONE

SPP _____

Firma *Data*

Trattamento dati personali : Si precisa che le informazioni e i dati personali contenuti in questo documento, sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario, che deve garantirne un corretto trattamento ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (Codice Privacy). Nel caso di erroneo recapito, si chiede cortesemente a chi legge di dare immediata comunicazione al mittente e di cancellare il presente messaggio e gli eventuali allegati. Si ricorda che è vietato effettuare: inoltri, copie, distribuzioni e divulgazioni non autorizzate del presente messaggio e degli eventuali allegati.

