

# Legislazione sanitaria

CENNI DI LEGISLAZIONE SANITARIA  
CORSO DI PREPARAZIONE AI CONCORSI  
GIULIA TONINI

# Legenda

---

**CIRC:** Circolare

---

**DlcpS:** Decreto legislativo Capo provvisorio dello Stato

---

**Dlgs:** Decreto legislativo

---

**Legge:** Legge italiana

---

**DM:** Decreto ministeriale

---

**Dpcm:** Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri

---

**Dpr:** Decreto del Presidente della Repubblica

---

**ProvV:** Provvedimento

---

**Rd:** Regio decreto

# Formazione infermieristica


L. 124/**1971** estensione dell'esercizio al personale **maschile**

D.P.R. 867/**1975** modifica l'ordinamento e i programmi di formazione delle scuole che non erano inserite nell'ambito dell'istruzione secondaria

L. 243/**1980** disciplinò la riqualificazione straordinaria degli infermieri generici e psichiatrici, con l'obiettivo di rendere **professionali** tutti gli infermieri

L. 341/**1990** Riforma degli ordinamenti didattici universitari

# Evoluzione della professione

- **1954: Istituzione dei Collegi degli infermieri**
- 1960: I Cod. deontologico
- 1965: Approvazione del testo unico per le leggi sanitarie
- 1971: estensione al personale maschile
- 1974: D.P.R. 225 **Mansionario**
- 1975: modifica l'ordinamento e i programmi di formazione delle scuole (che non erano inserite nell'ambito dell'istruzione secondaria)
- 1990: Riforma degli ordinamenti didattici universitari (equipollenza titoli) **formazione universitaria delle professioni infermieristico – ostetriche**
- 1994: **DM n. 739/94 profilo professionale infermiere**; DM n. 740 profilo professionale dell'**ostetrica/o**
- 1997: profilo professionale dell'**assistente sanitario**; profilo professionale dell'**infermiere pediatrico**
- **1999: Legge n. 42 Abrogazione Mansionario; professione sanitaria ausiliaria**  **professione sanitaria**
- **2000: Legge n. 251** nasce la dirigenza infermieristica in Italia, istituzione **Laurea Magistrale**
- 2001: definizione delle classi di lauree, definizione dei LEA
- **2002: ECM**
- **2006: Legge n. 43** istituzione della funzione di coordinamento

# Evoluzione della professione

- 2009: Modifica del Cod. Deontologico
- 2018: IPASVI → OPI
- 2019: Nuovo Codice Deontologico

# Formazione

DM 17 gennaio 1997, n. 69

«Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**assistente sanitario**»

DM 17 gennaio 1997, n. 70

«Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**infermiere pediatrico**»

DM 14 settembre 1994, n. 740

«Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**ostetrica/o**»

# Formazione

---

Oggi la formazione universitaria si sviluppa secondo le disposizioni del **D.M. 3 novembre 1999, n. 509** successivamente modificato dal D.M. 22 ottobre 2004, n. 270

Esso è articolato in :

- Laurea in Infermieristica (L)
- Master di I Livello
- Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche (LM)
- Master di II Livello
- Dottorato di Ricerca (DS)

DM 739/94  
PROFILO  
PROFESSIONALE  
DELL'INFERMIERE

# 1. l'infermiere è **RESPONSABILE** dell'assistenza generale infermieristica

**identifica i bisogni** di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

**pianifica, gestisce e valuta** l'intervento ass.le inf.co

**garantisce la corretta applicazione** delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche

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

Per l'espletamento delle funzioni **si avvale, ove necessario, dell'opera di personale di supporto**



Il profilo disegnato dal decreto è quello di un **professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile.**



DM 739/94

## PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE

---

Ai sensi del **D.M. 14 settembre 1994, n. 739** la formazione infermieristica è intesa a fornire agli infermieri le necessarie competenze per svolgere la loro attività in aree suddivise in:

- **sanità pubblica**: infermiere di sanità pubblica;
- **pediatria**: infermiere pediatrico;
- **salute mentale-psichiatria**: infermiere psichiatrico;
- **geriatria**: infermiere geriatrico;
- **area critica**: infermiere di area critica.

L'obbligo della **formazione universitaria** è stato comunque successivamente ribadito dalla **legge 1º febbraio 2006 n. 43**, che all'art. 2 dispone: l'esercizio delle professioni sanitarie [...] è subordinato al conseguimento del titolo universitario rilasciato a seguito di esame finale con valore abilitante all'esercizio della professione ... l'esame di laurea ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione ... **l'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria** anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante" »

Legge 26  
febbraio  
1999, n. 42  
DISPOSIZIONI  
IN MATERIA  
DI  
PROFESSIONI  
SANITARIE

---

**Professione sanitaria** (superamento  
della precedente definizione di  
«professione sanitaria ausiliaria)

---

Abrogazione del Mansionario (DPR  
225/74)

---

Equiparazione ed equipollenza dei  
precedenti titoli

# Legge 10 agosto 2000, n. 251

---

«Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica»

- Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica **svolgono con autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi **profili professionali** nonché dagli specifici **codici deontologici** ed utilizzando metodologie di **pianificazione per obiettivi dell'assistenza**

# Legge 10 agosto 2000, n. 251

## ART. 5 – FORMAZIONE UNIVERSITARIA

- 2. Le università nelle quali è attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla **attivazione** dei corsi universitari di cui al comma 1. (**Corso di Laurea Magistrale**)

## • ART. 6 – DEFINIZIONE DELLE PROFESSIONI E DEI RELATIVI LIVELLI DI INQUADRAMENTO

- 2. Il Governo definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli **specifici diplomi** rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'art. 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso ad una nuova qualifica unica di **dirigente del ruolo sanitario**, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del SSN

# Decreto MURST 2 Aprile 2001

## DETERMINAZIONE DELLE CLASSI DELLE LAUREE UNIVERSITARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE



Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie.



Obiettivi formativi qualificanti autorizza ogni singola Università ad apportare delle variazioni nel proprio ordinamento didattico fino ad un terzo del programma definito dalla norma nazionale stessa.



Questo spiega le differenze che si evidenziano comparando piani didattici di università diverse, pur trattandosi del medesimo corso di Laurea abilitante alla professione Infermieristica; il rationale di questa flessibilità risiede nella possibilità di avere, in questo modo, curricula tarati e maggiormente rispondenti alle esigenze e ai problemi locali e del Servizio Sanitario Nazionale

# Il sistema delle professioni sanitarie

---

Area Infermieristico Ostetrica (Classe 1)	Area della Riabilitazione (Classe 2)	Area Tecnica (Classe 3)	Area della Prevenzione (Classe 4)
<ol style="list-style-type: none"><li>1) Infermiere</li><li>2) Infermiere Pediatrico</li><li>3) Ostetrica/o</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Fisioterapista</li><li>2) Logopedista</li><li>3) Ortottista</li><li>4) Podologo</li><li>5) Educatore</li><li>6) Terapista Occupazionale</li><li>7) Tec. Riabilitazione Psichiatrica</li><li>8) Tec. Della Neuropsic.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Tec. Audiometrista</li><li>2) Tec. Lab. Biomedico</li><li>3) Tec. Radiologia</li><li>4) Tec. Neurofisiopatologia</li><li>5) Tec. Ortopedico</li><li>6) Tec. Fis. Card. e Perf.</li><li>7) Dietista</li><li>8) Tec. Audioprotes.</li><li>9) Igienista Dentale</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Tec. Prevenzione</li><li>2) Assistente Sanitario</li></ol>

# Legge 43/2006

---

«disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-san. e prevenzione»

---

ART. 6. – ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO in conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari

---

l'aggiornamento professionale sia effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica

# Evoluzione del SSN

- **Legge n. 833, 1978** : istituzione del SSN
- **Legge 13 maggio 1978, n. 180** (Legge Basaglia)"Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori" impone la chiusura dei manicomi e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio, istituendo i servizi di igiene mentale pubblici
- **D. Lgs. 502/1992** Riforma bis : dalle **USL alle Aziende ospedaliere**, introduzione dei **LEA**
- **D.Lgs. 229/1999** Riforma ter: decreto Bindi **razionalizzazione** dell'impianto organizzativo (Servizi sanitari Regionali) sviluppo e funzione dei distretti, rapporto di lavoro esclusivo, PAI
- Decreto Balduzzi (n. **158/2012**)



Decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012 ("decreto omnibus" per la sanità)

---

- 1) **ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**
- 2) **INTRAMOENIA**
- 3) **MEDICINA DIFENSIVA**
- 4) **TRASPARENZA NELLA SCELTA DI DIRETTORI GENERALI E PRIMARI**
- 5) **5) NUOVI LEA.**



—

Legge 8 marzo 2017, n.24 (Gelli-Bianco)

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

---

La riforma persegue tre obiettivi

- **La TUTELA degli esercenti le professioni sanitarie**
- **La TUTELA del danneggiato**
- **Il RISPARMIO della spesa pubblica attraverso un CONTENIMENTO DELLA MEDICINA DIFENSIVA**

**Obbligo assicurativo**

[https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2652/la%20responsabilit--%20dell-infermiere%20-%20caserta%20-1-.ppt](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2652/la%20responsabilit--%20dell-infermiere%20-%20caserta%20-1-.ppt)



# Altre normative importanti

---

- **Legge 13 maggio 1978, n. 180** (Legge Basaglia)"Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori" impose la chiusura dei manicomi e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio, istituendo i servizi di igiene mentale pubblici
- **Legge 194/78** interruzione volontaria di gravidanza
- **Decreto legge 163/95** convertito **Legge 273/95** Carta dei Servizi sanitari
- **D.Lgs. 196/2003** codice in materia di protezione dei dati personali
- **DM 70/2015 Riforma dell'assistenza ospedaliera.** Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- **Legge 38/2010** diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore
- **D. Lgs. 81/2008** testo unico sulla sicurezza (sostituisce **legge 626/94**)
- **DM 77/2022** Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale ne SSN (**IFEC**)

# Decreto Legislativo 81 Del 2008

---

- Nel 2008 entra in vigore il Decreto Legislativo 81, per mezzo dell'approvazione del Ministro del Lavoro e dei sindacati Cgil, Cisl e Uil. Di seguito riportiamo i cambiamenti più importanti rispetto alla precedente Legge 626.
- introduzione di sanzioni penali in caso di trasgressione della normativa;
- introduzione della figura dell'RLS, quale rappresentante dei lavoratori che può ispezionare gli impianti e visionare i documenti aziendali relativi alla sicurezza;
- obbligo della compilazione del Documento di valutazione del rischio da parte del Datore di lavoro (obbligo non delegabile);
- Introduzione dell'obbligo di responsabilità delle aziende appaltatrici verso le aziende subappaltanti;
- sospensione delle attività fino alla messa in regola nei casi di aziende che non rispettino le indicazioni del Testo Unico, aziende con un deficit di personale maggiore del 20% di lavoratori in nero, aziende con turni di lavoro maggiori di quelli consentiti dai Contratti Nazionali di categoria.

## Dm 71/2022

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

---

- ***L'infermiere è referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico".***
- Nel documento approvato è presente una forte assistenza infermieristica e gli infermieri saranno decisivi per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero o in tutti quei casi dove c'è bisogno di una particolare assistenza vicino al domicilio del paziente
- nel nuovo sistema un forte ruolo rivestiranno gli infermieri di famiglia che saranno impiegati in molte delle nuove strutture definite dal decreto.

# Il nuovo modello di assistenza sul territorio si muove su quattro principi:

---

- la medicina di popolazione
- la Sanità di Iniziativa
- la stratificazione della popolazione per profili di rischio
- il progetto di salute





# Medicina di popolazione

- ha come obiettivo la promozione della salute della popolazione di riferimento, attraverso l'utilizzo di modelli di **stratificazione** ed **identificazione dei bisogni di salute** basati sull'utilizzo di dati;





# Stratificazione della popolazione per profili di rischio

- attraverso algoritmi predittivi, che permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la **presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio**, di bisogno di salute e consumo di risorse;

	Piano di autocura	Descrizione delle attività e valutazione della capacità di autocura e della competenza digitale
	Programma terapeutico	Prescrizione terapeutica/riabilitativa e farmacologica (contenente anche il piano terapeutico e le relative scadenze); Valutazione dell'aderenza terapeutica, scheda di monitoraggio della compliance - Diario nutrizionale
	Portafoglio dell'offerta	Descrizione delle possibilità di accesso ai servizi/benefici connessi alla malattia
Semplice	Agenda di follow-up	Valutazione degli obiettivi e dei risultati
		Schedulazione degli appuntamenti per i controlli dal medico di medicina generale, delle prestazioni specialistiche e diagnostiche utili alla stadiazione di malattia e controllo delle complinanze
	Piano delle attività di e-health	Attività di automonitoraggio, con dispositivi o con questionari/scale Attività di telemonitoraggio di dispositivi in remoto Attività di telemonitoraggio con dispositivi gestiti a domicilio da operatori sanitari Attività di teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione
	Progetto di assistenza individuale integrata e Piano Riabilitativo Individuale	Eventuale definizione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e qualora necessario del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) multidisciplinare
	Piano di autocura	Valutazione della capacità di autocura e della competenza digitale
	Programma terapeutico	Prescrizione terapeutica/riabilitativa e farmacologica (contenente anche il piano terapeutico e le relative scadenze); Valutazione dell'aderenza terapeutica, scheda di monitoraggio della compliance - Diario nutrizionale
	Portafoglio dell'offerta socioassistenziale	Descrizione delle possibilità di accesso ai servizi/benefici socioassistenziali connessi alla malattia
	Agenda di follow-up	Valutazione degli obiettivi e dei risultati
		Schedulazione degli appuntamenti per i controlli dal medico di medicina generale, delle prestazioni specialistiche e diagnostiche utili alla stadiazione di malattia e controllo delle complinanze
Complesso	Piano delle attività di e-health	Attività di automonitoraggio, con dispositivi o con questionari/scale Attività di telemonitoraggio di dispositivi in remoto Attività di telemonitoraggio con dispositivi gestiti a domicilio da operatori sanitari Attività di teleassistenza, teleconsulto e teleriabilitazione
	Progetto di assistenza individuale integrato e Piano Riabilitativo Individuale	Definizione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e qualora necessario del Piano Riabilitativo Individuale (PRI) multidisciplinare
	Budget di salute	Valutazione delle risorse impegnate: cliniche - collegamenti tra le istituzioni/enti coinvolti

Livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali

Classificazione dei bisogni di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogni/risorse assistenziali	Azioni (presa in carico derivata)
<b>I Livello</b> Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
<b>II livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (familiari/ai), episodici limitati ad un singolo episodio clinico (eventuale)	Azioni preventive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stile di vita
<b>III livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità o fragilità o/o disabilità iniziale prevalentemente non patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici e presa in carico, supporto preventivo e di orientamento
<b>IV livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e ricoveri con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
<b>V livello</b> Persona con complessità clinico assistenziale elevata con o senza fragilità sociale	Presenza di multimorbilità, limitazioni funzionali (partale o totale non autosufficienti) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedalieri, semi residenziali e residenziale	Azioni coordinate complesse integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali
<b>VI livello</b> Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali



# Progetto di salute

---

Uno strumento di **programmazione, gestione e verifica** che associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del “bisogno di salute” indentificando gli **standard essenziali** delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione.

- Progetti di assistenza individuale integrata (PAI) e Piani Riabilitativi Individuali (PRI)
- Centrale Operativa Territoriale (COT)
- Organizza le informazioni per il Fascicolo sanitario elettronico (FSE)
- permette la riprogrammazione delle attività su base periodica

# DM 77/2022

- <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/dm-77-2022-regolamento-recante-la-definizione-di-modelli-e-standard-per-lo-sviluppo-dellassistenza-territoriale-nel-ssn/>

# L'operatore socio sanitario

- E' inserita nel Ruolo Tecnico
- Il profilo professionale (Accordo Stato-Regioni 22/2/2001)
- La figura è stata istituita quale superamento dell'OTA (DM 295/1991 regolamento dei corsi per l'accesso al Profilo Professionale di Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza)
- La Conferenza Stato-Regioni del 2003 istituisce la figura dell'Operatore Socio Sanitario Specializzato

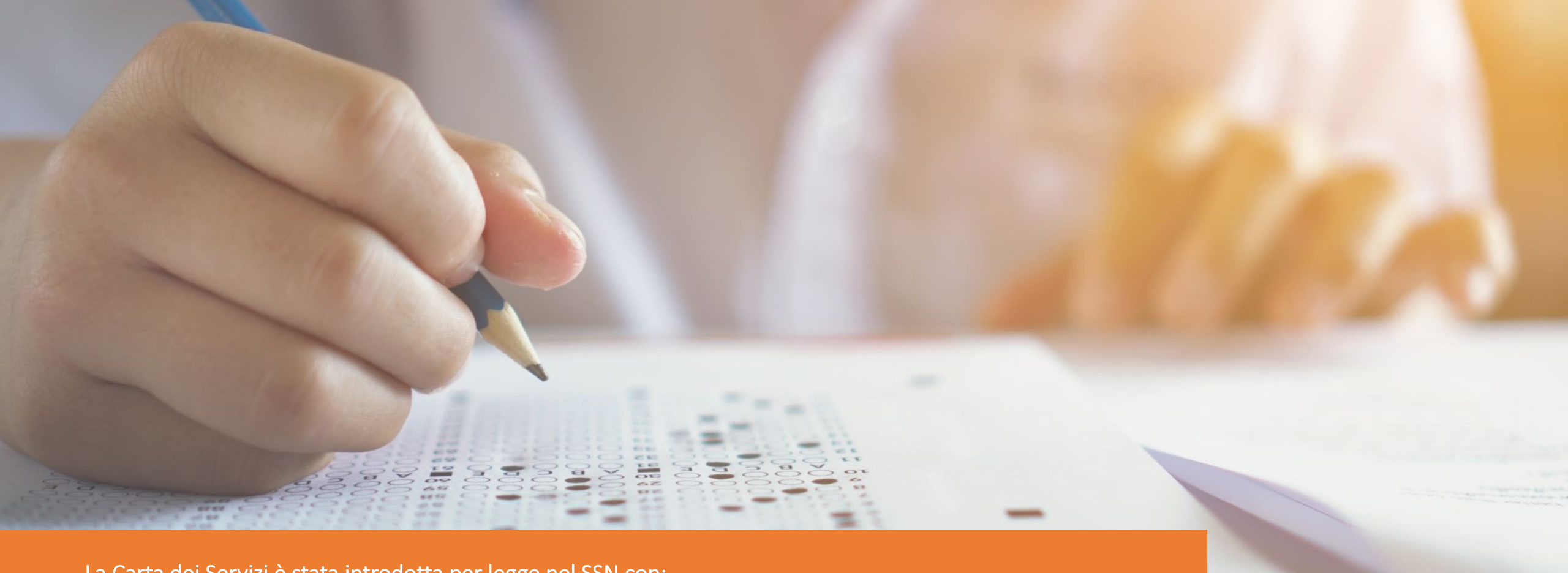


# ESERCITAZIONI

Secondo la legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie"), il campo proprio di attività e di responsabilità della professione infermieristica è definito dal combinato disposto dei seguenti regolamenti:

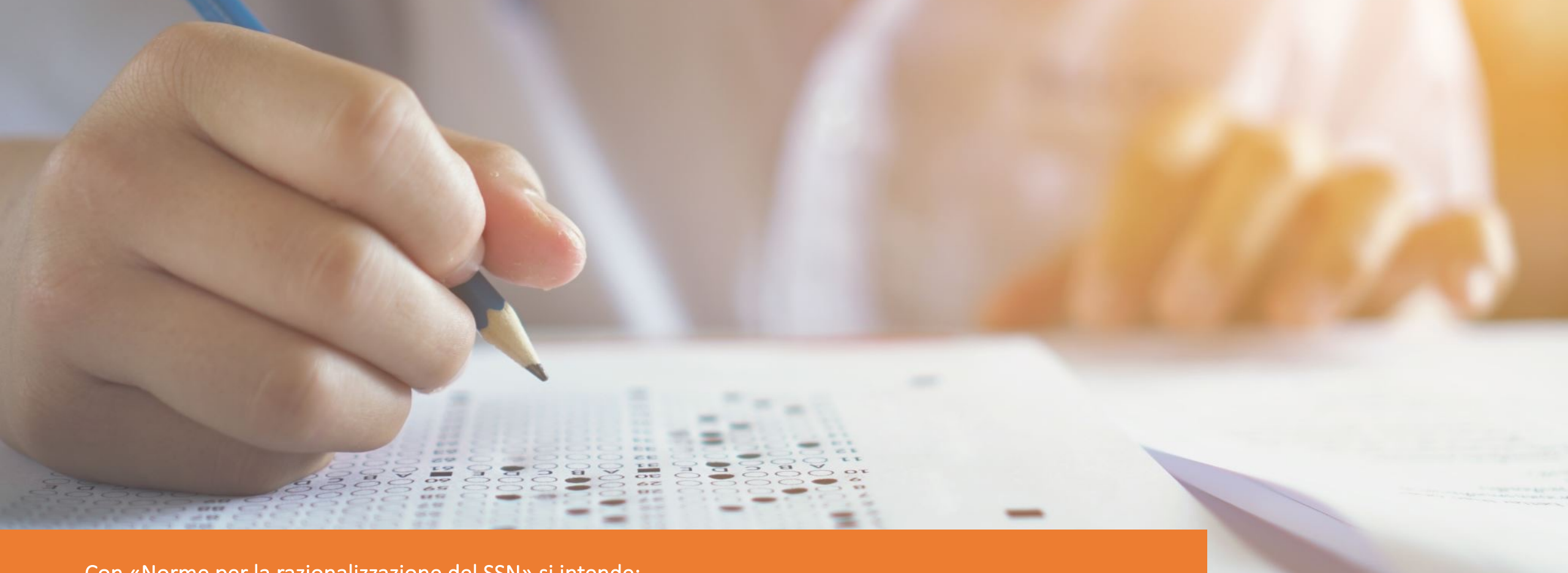
- A. Profilo professionale, Codice Deontologico, ordinamenti didattici di base e post-base
- B. Profilo professionale, Codice Deontologico, contratto nazionale di lavoro
- C. Profilo professionale, contratto nazionale di lavoro, ordinamenti didattici di base e postbase
- D. contratto nazionale di lavoro, Codice Deontologico, ordinamenti didattici di base e postbase





La Carta dei Servizi è stata introdotta per legge nel SSN con:

- A. la Legge 833/78
- B. la Legge 241/90
- C. il D.Lgs. 517/93
- D. la Legge 273/95
- E. la Legge 42/99



Con «Norme per la razionalizzazione del SSN» si intende:


- A. il D.Lgs. 502/1992
- B. la L. 549/95
- C. il D.Lgs. 229/99
- D. la L. 833/78
- E. il D.P.R. 128/69



A close-up photograph of a hand holding a blue pencil, poised to write on a document. The document features a repeating circular pattern, possibly a security feature or a decorative element. The background is softly blurred, showing a person in a white coat, likely a healthcare professional, in a clinical setting.

## La Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 cosa non tratta:

- A. consenso informato
- B. disposizioni anticipate di trattamento
- C. terapia del dolore
- D. nascita FNOPI

A close-up photograph of a hand holding a blue pencil, poised to write on a document. The document features a grid of small circles, some of which are filled with blue ink. The background is softly blurred, showing a person in a white lab coat.

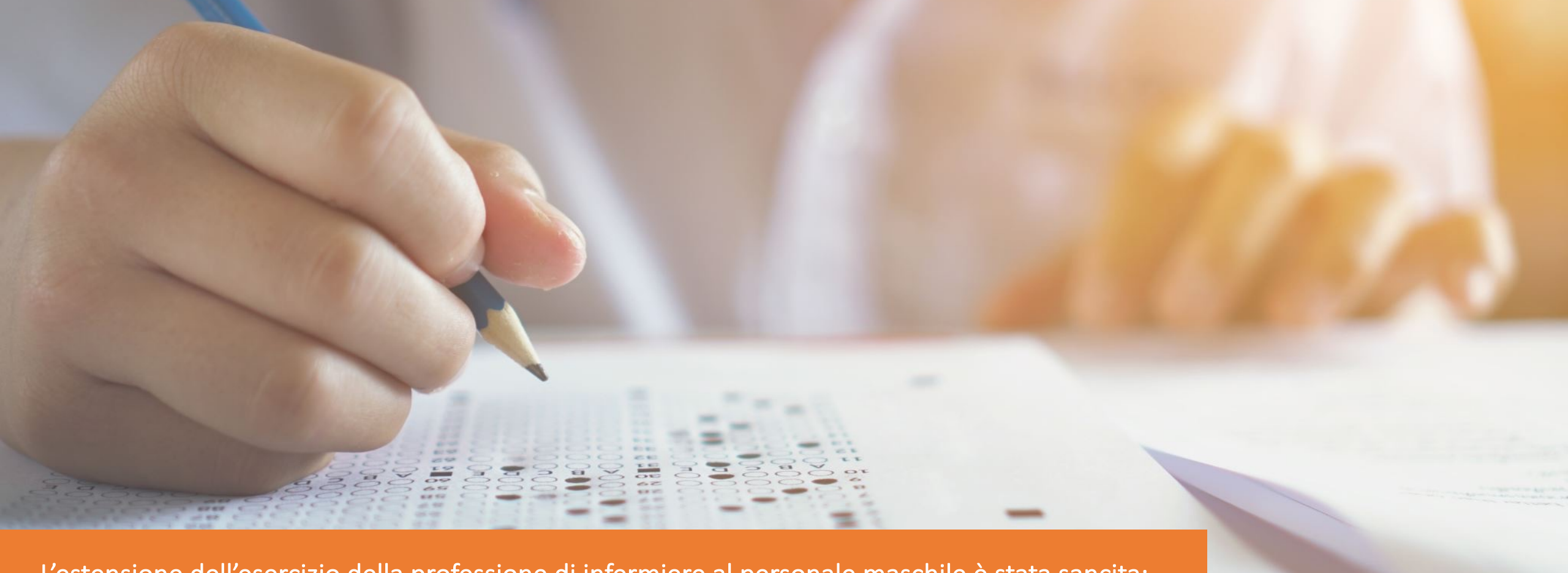
## La legge 81/2008 disciplina le norme in materia di:

- A. formazione universitaria delle professioni sanitarie
- B. salute e sicurezza sul lavoro
- C. tutela dei livelli essenziali d'assistenza
- D. riorganizzazione attività ospedaliere



## La delibera della regione toscana n 597 del 4/7/2018 tratta:

- A. introduzione dei codici numerici per il triage in PS
- B. sviluppo della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità
- C. rete pediatrica
- D. programmazione di area vasta
- Rete delle cure palliative



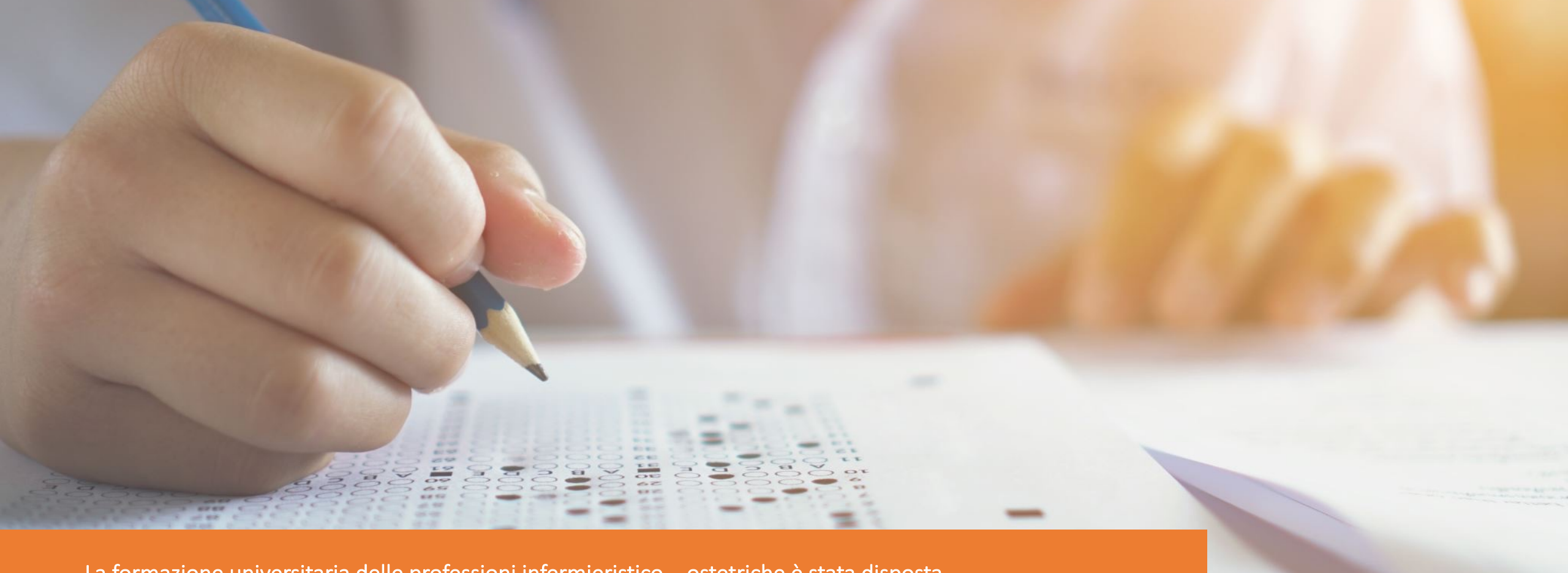
L'estensione dell'esercizio della professione di infermiere al personale maschile è stata sancita:

- A. dalla L. n. 795 del 1973
- B. dal D.P.R. n.225 del 1974
- C. dalla Legge n. 124 del 1971
- D. dalla Legge 833 del 1978
- E. dal D.Lgs. N. 502 del 1990



Il provvedimento che ha disposto la trasformazione delle USL in Aziende è:

- A. il D.Lgs 30/12/1992, n. 502
- B. la L. 23/12/1978, n. 833
- C. il D.P.R. 24/07/1977, n. 616
- D. il D.Lgs 19/06/1999, n. 229
- E. il D.Lgs. 30/12/1993, n. 507



La formazione universitaria delle professioni infermieristico – ostetriche è stata disposta

- A. dalla Legge 229/1999
- B. dal D.Lgs. 502/1992
- C. dal D.Lgs. 517/1993
- D. dal Decreto Interministeriale 24/7/1996
- E. dalla Legge 341/1990



Le Aziende ospedaliere vengono istituite con:

- A. la legge n. 132 del 12 febbraio 1968
- B. la legge n. 833 del 23 dicembre 1978
- C. il D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992
- D. la legge n. 42 del 26 febbraio 1999
- E. il decreto legge n. 229 del 19 giugno 1999

Per le professioni sanitarie la norma che prevede che l'aggiornamento professionale sia effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica è:

- A. la Legge 251/2000
- B. il D.Lgs 229/1999
- C. il D.Lgs 502/1992
- D. il D.Lgs 165/2001
- E. la Legge 43/2006





# La funzione di coordinamento viene istituita con:

---

- A. la legge 251/2000
- B. il D.P.R 821/84
- C. la legge 43/2006
- D. il D.M. 509/1999
- E. il D.Lgs. 229/1999



## La formazione universitaria per la professione infermieristica è stata introdotta

---

- A. con il D.Lgs. N. 502 del 1992
- B. con l'accordo europeo di Strasburgo del 1967
- C. con la legge n. 795 del 1973
- D. con il D.M. n. 509 del 1999
- E. con la legge n. 42 del 1999





Quale norma ha reso operativa la trasformazione dei Collegi IPASVI in Ordini delle Professioni infermieristiche?

- A. Legge 43/2006
- B. Legge 3/2018
- C. Legge n. 24/2017
- D. DPCM 12 gennaio 2018
- E. Nessuna delle precedenti

A close-up photograph of a hand holding a blue pencil, writing on a document. The document has a grid of small circles, some of which are filled with blue ink. A white, torn-edge callout box is overlaid on the right side of the image, containing text and a list of options.

L'interruzione volontaria della gravidanza è disciplinata dalla legge

- A. 104/1992
- B. 833/1978
- C. 194/1978
- D. 502/1992

# Lo Stato italiano ha istituito il SSN mediante

---

- A. la legge n. 296 del 13 marzo 1958
- B. la legge n. 132 del 12 febbraio 1968
- C. la legge n. 833 del 23 dicembre 1978
- D. il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992
- E. nessuna delle altre risposte è corretta



# La legge 42/99 ha abrogato:

---

- A. integralmente il D.P.R. 225/74
- B. parzialmente il D.P.R. 225/74, mantenendo in vigore le mansioni previste per la vigilatrice d'infanzia
- C. parzialmente il D.P.R. 225/74, mantenendo in vigore le mansioni previste per l'infermiere generico
- D. parzialmente il D.P.R. 225/74, mantenendo in vigore le mansioni previste per l'operatore tecnico addetto all'assistenza
- E. nessuna delle altre risposte è corretta

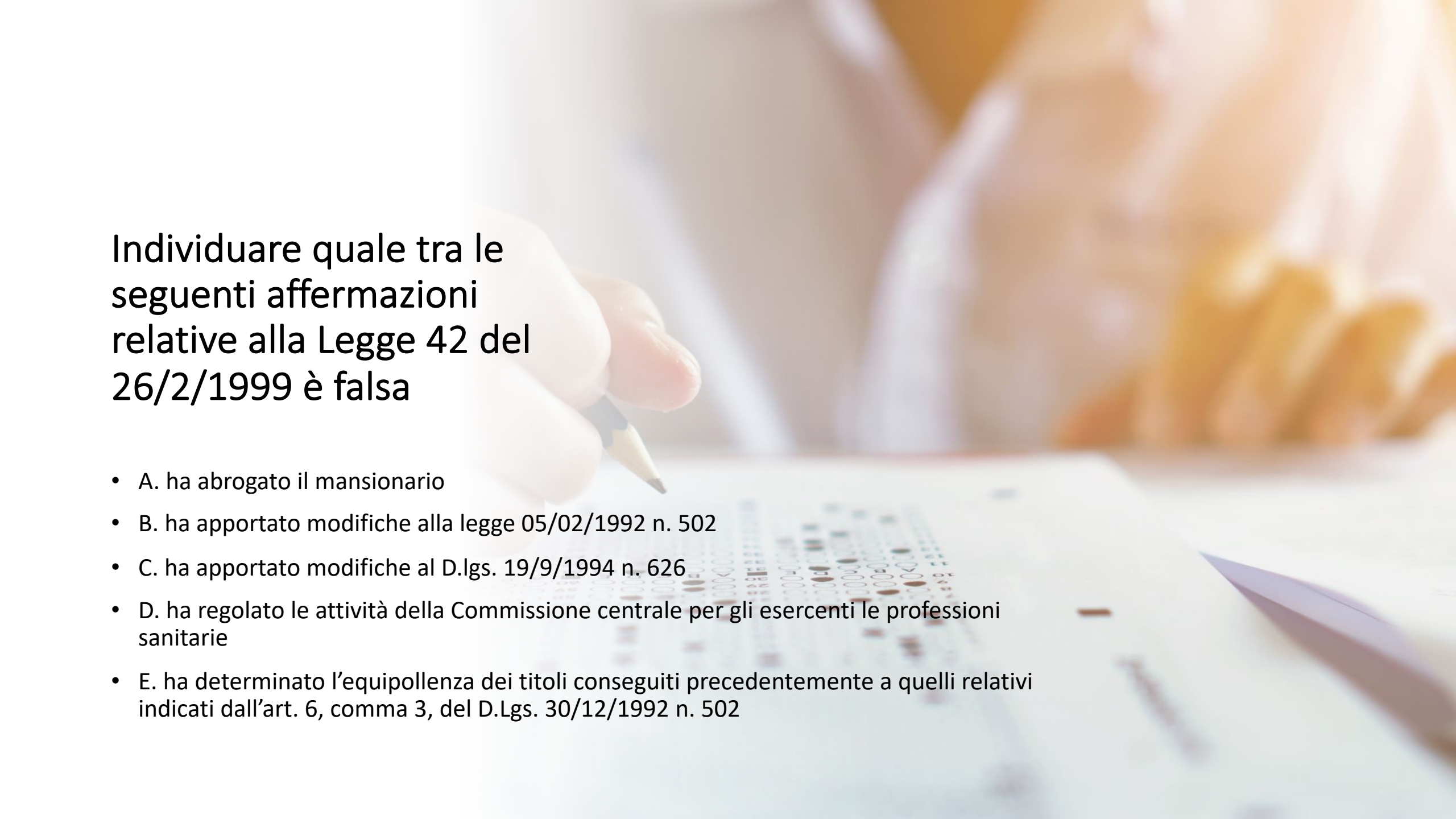


# Alla funzione di coordinamento istituita dall'art. 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43 possono accedere

---

- A. tutti i professionisti sanitari senza alcuna limitazione
- B. i professionisti sanitari in possesso di un master universitario di I livello in management per le funzioni di coordinamento
- C. i professionisti sanitari in possesso di un master di I livello in management per le funzioni di coordinamento e con almeno tre anni di esperienza nel profilo di appartenenza
- D. i professionisti sanitari in possesso di un master di I livello in management per le funzioni di coordinamento e del certificato di abilitazione alle funzioni direttive
- E. i professionisti sanitari in possesso di una laurea magistrale

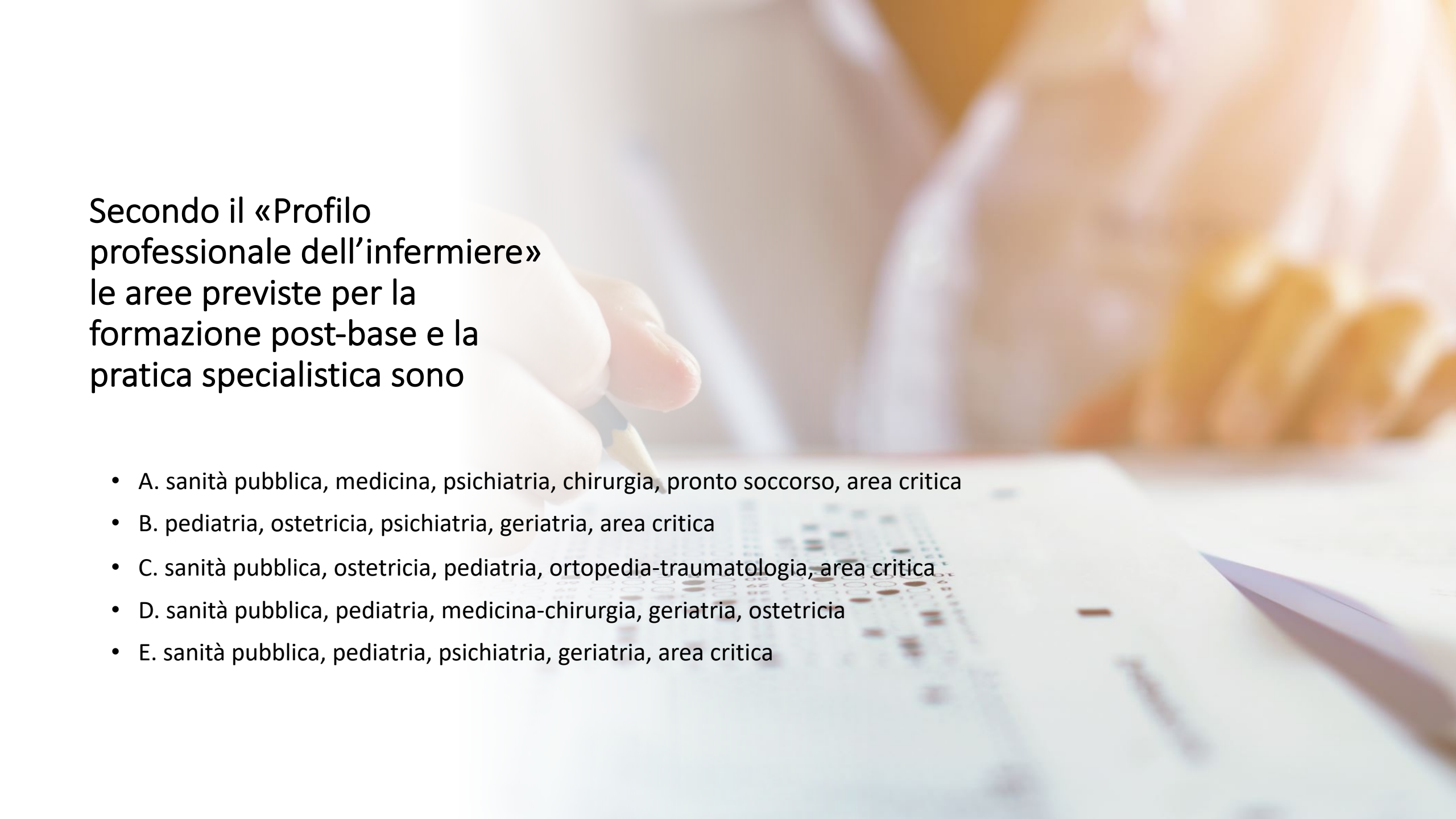


A hand holding a pencil points towards the text on the left. In the background, a calculator is visible on a desk, and a person's hands are blurred, suggesting a professional or academic setting.

Individuare quale tra le  
seguenti affermazioni  
relative alla Legge 42 del  
26/2/1999 è falsa

- A. ha abrogato il mansionario
- B. ha apportato modifiche alla legge 05/02/1992 n. 502
- C. ha apportato modifiche al D.lgs. 19/9/1994 n. 626
- D. ha regolato le attività della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie
- E. ha determinato l'equipollenza dei titoli conseguiti precedentemente a quelli relativi indicati dall'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502





Secondo il «Profilo professionale dell'infermiere» le aree previste per la formazione post-base e la pratica specialistica sono

- A. sanità pubblica, medicina, psichiatria, chirurgia, pronto soccorso, area critica
- B. pediatria, ostetricia, psichiatria, geriatria, area critica
- C. sanità pubblica, ostetricia, pediatria, ortopedia-traumatologia, area critica
- D. sanità pubblica, pediatria, medicina-chirurgia, geriatria, ostetricia
- E. sanità pubblica, pediatria, psichiatria, geriatria, area critica

