

LE PRINCIPALI NORMATIVE PER IL TSRM

Il seguente documento è stato creato con lo scopo di fornire ad ogni TSRM una visione generale sulle norme che interessano la nostra professione.

La legislazione è una tematica di interesse lavorativo e concorsuale ed è quindi fondamentale conoscere nel dettaglio le normative più importanti.

Ovviamente toccherà al singolo approfondire ciò che ritiene più opportuno o integrare questo file con ulteriori leggi.

Noi come Gruppo Giovani abbiamo scaricato i testi originali in formato pdf dei principali documenti normativi (PDF): quelli che ritenuti più importanti li troverete singolarmente nella sezione legislazione, i restanti rimangono a disposizione di chiunque fosse interessato (la richiesta è da inoltrare al nostro indirizzo e-mail).

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

<p>Legge 29 ottobre 1954, n.1049 <i>“Istituzione dei Collegi delle infermieri professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d’infanzia” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primo atto normativo istitutivo della professione Tecnico di Radiologia Medica.
<p>Legge 4 agosto 1965, n.1103 <i>“Regolamentazione giuridica dell’esercizio dell’arte ausiliaria sanitaria di radiologia medica” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentazione giuridica dell’esercizio dell’arte ausiliaria di tecnico di radiologia medica (1964) • Definisce le prime regole di accesso alle scuole, che possono essere solamente ospedali pubblici o istituti universitari; • Obbligatorietà iscrizione Albo professionale; • Regolamentazione arte ausiliaria sanitaria; • L’emanazione del regolamento esecutivo di questa legge avviene con il <i>D.P.R del 6 marzo 1968, n.680 PDF</i>. • Descrizione delle regole per i docenti e istituti. • Introduzione del rischio radiologico (15 giorni aggiuntivi all’anno, alcuni li attribuiscono invece alla norma risalente al 1983, n.25).
<p>Federazione Nazionale (1970)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si costituì la Federazione Nazionale Collegi Tecnici di radiologia medica; • La figura del TSRM si uniforma agli standard europei.
<p>Sindacato Nazionale (1972)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si costituì il Sindacato nazionale dei tecnici di radiologia medica (SNTRM).
<p>Legge 31 gennaio 1983, n.25 <i>“Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103 e al decreto del presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • L’arte ausiliaria TSRM è sostituita dalla Professione di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (abrogati alcuni punti del mansionario); • Esercizio abusivo prof. tecnico di radiologia: - il soggetto risponde in ambito penale;

<p>dell'esercizio della attività di tecnico sanitario di radiologia medica" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - l'attività può essere chiusa temporaneamente; • Contiene modifiche ed integrazioni sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività TSRM. Amplia competenze e fornisce maggior autonomia; • È necessario il Diploma di scuola media superiore per l'ammissione ai corsi.
<p>D.M. 26 settembre 1994, n.746 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del tecnico sanitario di radiologia medica" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profilo professionale TSRM; • Il TSRM è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazione radiologiche; • TSRM abilitato all'utilizzo degli ultrasuoni; • Stabilisce l'autonomia e la collaborazione tra le varie figure sanitarie; • Dal diploma universitario si è passati alla Laurea Triennale; • Vengono dati al TSRM anche alcuni compiti organizzativi.
<p>Codice Deontologico (2004) "Codice deontologico del tecnico sanitario di radiologia medica" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attuale versione del codice deontologico del TSRM, la prima risale al 1993; • Il codice deontologico non ha valenza giuridica; • Contiene indicazioni relative a principi etici di riferimento ed indirizzi di comportamento generali ai quali il TSRM si dovrà ispirare ed attenere nell'esercizio della sua professione; • Non descrive nel dettaglio i singoli comportamenti; • È costituito da undici capitoli: <ol style="list-style-type: none"> 1) Disposizioni generali 2) Principi etici del TSRM 3) Rapporti con la persona 4) Rapporti con i familiari, i cittadini, la società 5) Rapporti con i TSRM e le altre professioni sanitarie e non 6) Rapporti con le istituzioni e le associazioni scientifiche 7) Rapporti con le tecnologie, le industrie e la ricerca tecnologica 8) Rapporti con la produttività 9) Rapporti con l'università e con gli studenti dei corsi di laurea 10) Osservatorio permanente 11) Norme finali.

Responsabilità del TSRM

<p>Penale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • È regolata dal Codice Penale PDF; <u>Dolo</u> = azione volontaria <u>Colpa</u> = negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi o regolamenti; • È personale e non delegabile a terzi. Tra la condotta della persona e l'evento dannoso deve essere dimostrato un nesso di
----------------------	--

	<p>causa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesioni Personali, <i>art. 582 codice penale</i>; • Omicidio colposo, <i>art. 589 c.p.</i> • Omicidio doloso/ volontario, <i>art. 575 c.p.</i> • Rivelazione segreto professionale, <i>art. 622 c.p.</i> • Rivelazione di segreto d'ufficio, <i>art. 326 c.p.</i> • Una fonte autorevole in materia di responsabilità penale è la <i>Legge 8 novembre 2012, n.189</i> (Legge Balduzzi, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" PDF, preceduta da relativo decreto); <p>Se un esercente rispetta le pratiche cliniche assistenziale le buone pratiche della comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve (art.2236 Codice Penale). Resta dovuto il risarcimento in ambito civilistico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il <i>DDL del 29 gennaio 2016, n.2224</i> (Legge Gelli) "<i>Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario</i>" PDF riconferma e amplia quanto già sancito dalla legge Balduzzi. <p>Principali temi trattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sicurezza delle cure e rischio sanitario - responsabilità dell'esercente e della struttura pubblica e privata - modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi per oggetto la responsabilità sanitaria - obblighi assicurativi - istituzione di un fondo di garanzia per i soggetti danneggiati.
<i>Civile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • È regolata dal Codice Civile PDF; • Per definizione è personale, ma è delegabile a terzi (es. azienda o assicurazione); • Il soggetto qualora colpevole è tenuto a risarcire il danno; • Se l'operatore è libero professionista risponderà personalmente se è subordinato risponderà in solido con la struttura; • Può essere contrattuale (il paziente deve dimostrare il danno e che il danno si sia manifestato in occasione della prestazione in oggetto) o extra-contrattuale (il paziente deve dimostrare l'errore, il danno e il nesso di causa tra l'errore e il danno); • Risarcimento fatto illecito, <i>art. 2043 c.c.</i> • Responsabilità del debitore, <i>art. 1218 c.c.</i>
<i>Disciplinare</i>	<ul style="list-style-type: none"> • È disciplinata dal Codice Disciplinare (detto anche codice di comportamento, presente sul sito aziendale), dai contratti collettivi e dal Codice Deontologico; • Si suddivide in amministrativa e deontologica; • Le sanzioni sono impartite dall'azienda (rimprovero verbale, rimprovero scritto, multa fino ad un importo massimo di quattro stipendi, sospensione senza retribuzione fino a dieci giorni, sospensione senza retribuzione da undici giorni a sei mesi, licenziamento con preavviso, licenziamento senza preavviso) oppure dal collegio/ordine professionale (vedi responsabilità

	<p>deontologica);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapporto di lavoro subordinato: <ul style="list-style-type: none"> - diligenza nell'adempimento, <i>art. 1176 c.c.</i> - diligenza del prestatore di lavoro/ obbedienza, <i>art. 2104 c.c.</i> - obbligo di fedeltà, <i>art.2105 c.c.</i>
<p>Amministrativa (è una sottocategoria della responsabilità disciplinare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regio decreto del 18 novembre 1923, n.2440</i> "Nuove disposizioni sull'Amministrazione del Patrimonio e sulla contabilità generale dello stato" PDF, <i>art 82</i>, l'impiegato che per dolo o colpa cagioni danno allo Stato è tenuto a risarcirlo; • Costituzione Italiana PDF, <i>art. 28</i>, sancisce la responsabilità amministrativa per i dipendenti di enti pubblici. •
<p>Deontologica (è una sottocategoria della responsabilità disciplinare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • È disciplinata dal Codice Deontologico PDF; • Può essere un abuso o una mancanza nell'esercizio della professione o fatti disdicevoli per essa; • <i>D.Lgs. del 13 settembre 1946, n.233</i>, "Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse" PDF, attribuisce al Collegio l'esercizio del potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'albo; • La sanzione, applicata dal collegio/ ordine professionale, può andare dall'avvertimento (orale), alla censura (scritta), alla sospensione (da 1 a 6 mesi), fino alla radiazione dall'albo.

Radioprotezione

<p>ICRP 1990, n.60 "1990 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Raccomandazioni della Commissione Internazionale per la protezione radiologica del 1990.
<p>DM 2 agosto 1991 "Autorizzazione alla installazione ed uso di apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Classificazione Apparecchiature RM, ad opera dell'esperto responsabile; • Identifica i criteri per l'installazione di una RM; • Delega la gestione della sicurezza in RM all'esperto responsabile e al medico responsabile; • Prevede un limite di esposizione per gli operatori in relazione al campo magnetico.
<p>D.Lgs. del 17 marzo 1995, n.230 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom e 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene sia la radioprotezione delle persone che degli operatori; • Introduce la figura dell'esperto qualificato e del medico autorizzato; • Delinea i principi della radioprotezione; • Suddivide il personale esposto in CAT A/B; • Viene scisso nel 2000 in due normative: <ol style="list-style-type: none"> 1) 187 relativa alla radioprotezione delle persone (dei pazienti)

	<p>2) 241/257 relative alla radioprotezione degli operatori (come specificato dal <i>D.Lgs. 81/08</i> la radioprotezione dei lavoratori è disciplinata unicamente da questo decreto e dalle sue integrazioni).</p>
<p>D.Lgs 26 maggio 2000, n.187 <i>“Attuazione della direttiva 97/43/ Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche”</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recettivo direttiva europea 97/43/Euratom PDF; • Definisce i principi generali della radioprotezione delle persone per quanto attiene i trattamenti medici con radiazioni ionizzanti; • Introduce i principi di giustificazione, ottimizzazione e limitazione delle dosi (prima presenti nel D.Lgs. 230 del 1995); • Descrive gli LDR (livelli di dose nelle pratiche radiologiche o di medicina nucleare per esami tipici, gruppi di pazienti e attrezzature nella media) e gli indicatori di dose; • Introduce i Controlli di qualità.
<p>D.Lgs 26 maggio 2000, n.241 <i>“Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti”</i> PDF</p> <p>D.Lgs 9 maggio 2001, n.257 <i>“Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 241, recante attuazione della direttiva 96/29/Euratom in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti”</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Radioprotezione dei lavoratori (procedure fisiche, mediche, organizzative); • Obbliga la classificazione delle aree (zona sorvegliata e zona controllata) e dei lavoratori, valutando anche le loro dosi: i lavoratori di categoria A con dosimetri individuali, mentre i lavoratori di categoria B con dosimetri individuali o ambientali; • Obbliga la sorveglianza medica del personale; • Identifica tutta una serie di figure che hanno delle responsabilità organizzative in relazione al loro ruolo; • Formazione obbligatoria dei lavoratori.
<p>Attori coinvolti nel sistema “radioprotezionistico”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esercente • Responsabile dell’impianto radiologico • Esperto in fisica medica • Esperto qualificato • Medico prescrivente • Medico specialista • Medico competente e autorizzato • Lavoratori.
<p>D.Lgs 26 marzo 2001, n.151 <i>“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • L’ <i>Articolo 8</i> norma le attività delle lavoratrici in gravidanza, che potrebbero essere esposte alle radiazioni ionizzanti.
<p><i>Le normative di radioprotezione prendono spunto anche dai decreti sulla sicurezza del lavoro, D.Lgs. 19 settembre 1994, n.626, sostituito dal D.lgs. 9 aprile 2008, n.81 (Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cosa fondamentale contenuta in questo decreto (‘81) è la valutazione dei rischi a carico del datore di lavoro; • Introduce il tema dello stress lavoro correlato e gli interventi di gestione e prevenzione dello stesso; • Approfondisce lo stress lavoro-correlato; • Tratta moltissimi argomenti, da guardare nello specifico.

<p>2009, n.106) <i>"Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"</i> PDF</p>	
<p><i>Attori coinvolti nella prevenzione contro i rischi per la salute</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datore di lavoro • Dirigente • Preposto • Responsabile dei lavoratori per la sicurezza • Medico competente • Lavoratori • Responsabile del servizio di prevenzione e protezione.
<p>ICRP marzo 2007, n.193 <i>"Raccomandazioni 2007 della commissione internazionale per la protezione radiologica"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Raccomandazioni 2007 della commissione internazionale per la protezione radiologica.
<p><i>Direttiva Euratom 5 marzo 2013, n.59 (abrogherà le precedenti)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doveva essere recepita dagli Stati Membri entro il 6 febbraio 2018, attualmente sta entrando in vigore; • Definisce i ruoli dei professionisti sanitari dell'area radiologica; • Stabilisce la registrazione e la comunicazione della dose al paziente; • Abbassa il limite massimo di dose al cristallino a 20 mSv/anno, per le persone professionalmente esposte; • Aumenta l'indice di radiosensibilità della mammella (0,05 → 0,12) e abbassa quello delle gonadi (0,20 → 0,08); • Rivede gli LDR in relazione ai nuovi sviluppi tecnologici.

Branche Radiologiche e Scoperte

<p><i>Radiologia tradizionale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= W.C. Rontgen Scopre i raggi X • Luogo= Germania • Data= 1895.
<p><i>Tomografia Computerizzata</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Hounsfield, aiutato da Cormark • Luogo= Regno Unito • Data= 1967, prima TC effettuata nel 1972.
<p><i>Risonanza Magnetica</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Bloch e Purcell • Luogo= USA • Data=1946 • Stejkal e Tanner 1965 inventano DWI (praticata dal 1995).
<p><i>Medicina Nucleare Gammacamera</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Anger • Luogo= USA • Data= 1953.

<i>Medicina Nucleare PET</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Ed Hoffman e M. Phelps • Luogo= USA • Data= Fine anni 70.
<i>Radioterapia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Grubbe, nel 1896, effettua primo trattamento radioterapico. Nel 1931 Lawrence costruisce una apparecchiatura acceleratrice di ioni. Nel 1951 Lars Leksell (aiutato da Werner) conia il termine radiochirurgia e successivamente fa nascere l'unità Gamma Knife. Il Cyberknife fu inventato nel 1991 da Hohn R. Adler.
<i>Radiologia interventistica</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Seldingern angiografia anni 50', Dotter angioplastica 1964.
<i>Mammografia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Salomon (1913) descrive prime immagini mammella. Successivamente Warren descrive i primi pattern operatori della mammella. Nel 1960 Egan propone le tre proiezioni standard della mammella. Gros 1967 Senographe, primo mammografo come quelli di oggi. Primo studio di screening 1963- 1966 Strax, Venet, Shapiro.
<i>Ecografia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Karl Dussik è considerato il primo medico ad avere utilizzato gli ultrasuoni in diagnostica medica, nei primi anni quaranta.
<i>Radioattività</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scopritore= Bequerel • Data= 1896.
<i>Individuazione e classificazione 3 tipi di radiazioni alfa, beta, gamma</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scopritore= Coniugi Cure • Data= 1898.
<i>Capacità di penetrazione delle radiazioni</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scopritore= Rutherford • Data= Dal 1899 al 1903.
<i>Proprietà raggi catodici a gradi di vuoto dell'ordine di 1/1000 mm Mercurio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Scopritore= Crookes • Data= 1876.
<i>Trasformatore di Snook</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventore= Homer Snook • Data= 1907.

Professioni Sanitarie

<i>Regio Decreto 27 luglio 1934, n.1265</i>	<ul style="list-style-type: none"> • È il testo unico delle leggi sanitarie; • Le professioni erano suddivise in professioni sanitarie ausiliarie,
---	--

<p><i>“Approvazione testo unico delle leggi sanitarie” PDF</i></p>	<p>professioni sanitarie principali e arti ausiliarie delle professioni sanitarie.</p>
<p>Decreto MURST 2 dicembre 1991</p>	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione del processo formativo del Ministero della Sanità con la formazione universitaria.
<p>Legge 26 febbraio 1999, n.42 <i>“Disposizioni in materia di professioni sanitarie” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Scompare il termine professione sanitaria ausiliaria, diventando esclusivamente professioni sanitarie (abrogazione intero mansionario); Regolamento professioni sanitarie (ordinamento, formazione conseguita, codice deontologico, profilo professionale), definizione dei confini di ciascuna professione; Si introducono le competenze professionali; Titoli precedenti non universitari valutati come equipollenti.
<p>D.M MURST 3 novembre 1999, n.509 <i>“Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Norme concernenti autonomia atenei; Riordino tipologia corsi di studi degli atenei (L, LM, DS, DR); Chiamata norma 3+2 (laurea semplice + magistrale); Definizione dei crediti formativi, requisiti ammissione, durata corsi, obiettivi didattici e regolamenti.
<p>Legge 10 agosto 2000, n.251 <i>“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Valorizza le professioni sanitarie, viene concessa più autonomia e responsabilità con rimando al codice deontologico; Nei primi 4 articoli classificazione professioni sanitarie (ripreso poi dal <i>Decreto 118/2001</i>); Introduzione ruoli dirigenziali nelle aziende sanitarie per le professioni sanitarie.
<p>Ccnl 7 aprile 1999 <i>“contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo del Ccnl del personale del comparto sanità” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Inquadra i dipendenti secondo quattro macro- categorie A,B,C,D; Il TSRM è nella categoria D (persona che opera in posizioni lavorative che richiedono, oltre alle conoscenze tecniche specialistiche e gestionali, autonomia, responsabilità proprie, capacità organizzative etc).
<p>DM 29 marzo 2001, n.118 <i>“Definizione delle figure professionali di cui all'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni, da includere nella fattispecie previste dagli articolo 1, 2, 3 e 4 della legge 10 agosto 2000, n. 251 (articolo 6, comma 1, legge n. 251 del 2000)” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Fornisce l'esatta collocazione professioni sanitarie (4 classi, 22 professioni).
<p>Legge 8 gennaio 2002, n.1 <i>“Conversione in legge, con modificazione del decreto- legge 12 novembre 2001, n.402 recante disposizioni urgenti in materia di personale sanitario” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario; Validità titoli pregressi per accesso corsi universitari post-base; Concepito per carenza personale infermieristico.
<p>Decreto 22 ottobre 2004, n.270</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modifica del regolamento con norme concernenti autonomia

<p><i>"Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509" PDF</i></p>	<p>didattica atenei;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostituisce il titolo Laurea Specialistica in Laurea Magistrale; • Definisce i Crediti formativi (CFU); • Stabilisce i requisiti di ammissione, di durata etc; • È leggermente modificato dal <i>Decreto del 2009</i>.
<p>Legge 1 febbraio 2006, n.43 <i>"Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trasformazione dei collegi in ordini professionali (per i TSRM avvenuto a inizio 2018); • Individua i criteri fondamentali che il governo dovrà rispettare per la riforma degli ordini; • Obbligatorietà iscrizione ordine; • Personale sanitario suddiviso in 4 classi: 1) professionisti in possesso di diploma universitario o titolo,2) professionisti coordinatori con master di primo livello in management e tre anni di esperienza, 3) professionisti specialisti con master primo livello per funzioni specialistiche, 4) professionisti dirigenti con laurea magistrale e cinque anni lavorativi.
<p>D.Lgs. 9 novembre 2007, n.206 <i>"Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definisce una professione regolamentata (iscrizione ordine collegio albo, qualifiche professionali).
<p>DD 23 aprile 2012, n.74 <i>"Indicazioni operative per le prove di selezione di cui all'articolo 15 del decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 10 settembre 2010, n.249"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Specifica i contenuti e le modalità delle prove di ammissione.
<p>Settore Scientifico Disciplinare</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnico Laboratorio MED 46 • Tecnico Radiologia MED 50 • Tecnico audiometrista MED 50 • Tecnico N.F Patologia MED 48 • Ostetrica MED 47 • Fisioterapista /riabilitazione psichiatrica MED 48 • Dentista MED 49 • Infermiere, infermiere clinico e pediatrico MED 45.
<p>Profili Professionali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infermiere 739 del 1994 • Infermiere pediatrico 70 del 1997 • Ostetrica 740 del 1994 • Podologo 666 del 1994 • Fisioterapista 741 del 1994 • Logopedista 742 del 1994 • Ortottista 743 del 1994 • Tecnico Riabilitazione Psichiatrica 57 del 1997

	<ul style="list-style-type: none"> • Audiometrista 667 del 1994 • Tecnico Laboratorio 745 del 1994 • Tecnico Radiologia 746 del 1994 • Tecnico ortopedico 665 del 1994 • Tecnico audioprotesista 668 del 1994 • Tecnico Neurofisiopatologia 183 del 1995 • Igienista dentale 137 del 1999.
--	---

Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

<p>Decreto Luogotenenziale 12 luglio 1945, n.417 <i>"Istituzione dell'alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituito l'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.
<p>Costituzione Repubblica Italiana (1948)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entra in vigore la Costituzione della Repubblica Italiana; • Vengono costituite le Casse Mutue; • Art. 32 è fondamentale e tratta la tutela della salute.
<p>Legge 12 marzo 1958, n.296 <i>"Costituzione del Ministero della Sanità"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • È istituito il Ministero della Sanità.
<p>Legge 12 febbraio 1968, n.132 <i>"Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riforma ospedaliera; • Riorganizza e riclassifica ospedali a livello nazionale.
<p>DPR 27 marzo 1969, n.128 <i>"Ordinamento interno dei servizi ospedalieri"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viene data la possibilità alle strutture ospedaliere di organizzarsi in aree dipartimentale. Ulteriori informazioni fornite dalla <i>Legge 18 aprile 1975, n.148. "Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medio. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n.130 e 128"</i> PDF.
<p>Legge 29 giugno 1977, n.349 <i>"Norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono soppresse definitivamente le mutue, in vista della riforma sanitaria dell'anno successivo.
<p>Legge 23 dicembre 1978, n.833 <i>"Istituzione del servizio sanitario nazionale"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1° Riforma; • Istituisce il SSN; • Applica le disposizione contemplate nell'articolo 32 della Costituzione della Repubblica italiana; • Stabilisce principi fondanti (uguaglianza, gratuità, equità, universalità) obiettivi e competenze;

	<ul style="list-style-type: none"> L'istituto Superiore di Sanità assume un ruolo di consulente e di ricercatore scientifico.
<p>D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502 <i>"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L.23 ottobre 1992, n.421"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2° Riforma, si rinnova profondamente la disciplina dell'ordinamento del SSN; Parità tra strutture pubbliche e private; Introduzione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie, verificato da una autorità scientifica; Aziendalizzazione e regionalizzazione; Nuovo sistema di finanziamento basato sulla remunerazione delle prestazione, cioè sulle tariffe (DRG); Differenziazione tra USL e AO; Introduzione Piano Sanitario Nazionale; Passaggio dalla logica mansionaria alla logica del profilo professionale per ogni professione.
<p>D.lgs. 517 del 1993 <i>"Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Integra e apporta alcune modifiche al <i>D.Lgs. del 1992</i>.
<p>D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112 (Decreto Bassanini) <i>"Conferimento di funzioni amministrative alle regioni e agli enti locali"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ridefinisce i compiti tra ambito nazionale, regionale e locale; Definisce il concetto sussidiarietà e federalismo in sanità.
<p>D.lgs. 19 giugno 1999, n.229 (Decreto Bindi o Riforma-Ter) <i>"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3° Riforma; Attuativo della Legge Delega del 1998, n.419; Istituisce l'atto aziendale; Aziendalizzazione definitiva delle ASL; Maggiore autonomia alle Aziende Ospedaliere; Ridefinizione dei LEA (livelli essenziali di assistenza); Dipartimentalizzazione; Orientamento verso l'Evidence Based Medicine; Introduzione formazione ECM da conseguire nel triennio, sulla base del Piano Sanitario Nazionale.
<p>Legge 18 ottobre 2001, n.3 <i>"Modifiche al titolo V della seconda parte della Costituzione"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> Piena autonomia statutaria delle regioni; Introduzione Federalismo in sanità; Introduzione concetto di sussidiarietà.

<p>Legge Regionale 11 luglio 1997, n.31 (Legge Formigoni) "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riforma SSR, separazione funzioni di committenza ed erogazione.
<p>Legge Regionale 30 dicembre 2009, n.33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento fondamentale contenente moltissime indicazioni sul SSR della Regione Lombardia.
<p>Legge Regionale 11 agosto 2015, n.23 (Legge Maroni) "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico in materia di sanità)" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modifica del modello organizzativo del sistema. Vengono rimosse alcune strutture ed istituite altre: ATS (Agenzia tutela salute), ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) etc; • Sistema organizzato su tre livelli: regionale, ATS e ASST; • Finanziamento continua ad essere su prestazione (DRG); • Con successive integrazioni vengono introdotti i Gestori per i pazienti cronici, che possono essere soggetti pubblici o privati; • Provoca un aumento della frammentazione del sistema.

Altre Normative

<p>Legge 22 maggio 1978, n.194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Norma sulla tutela sociale maternità e sull'interruzione di gravidanza.
<p>Legge 7 agosto 1990, n.241 "Norme in materia di procedimenti amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regola i procedimenti amministrativi e gli accessi agli atti; • Si rifà alla legalità, all'imparzialità dell'azione amministrativa e alla salvaguardia dell'interesse pubblico.
<p>Legge 11 luglio 1995, n.273 "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienze delle pubbliche amministrazioni" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istituita la Carta dei Servizi; • Attribuisce al cittadino un potere diretto sulla qualità dei servizi resi da soggetti erogatori; • In allegato diritti/doveri del malato; • Viene applicata a partire dal 1996.
<p>Legge 31 dicembre 1996, n.675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1° normativa in Italia su questa tematica; • Tutela giuridica della privacy rispetto al trattamento dei dati; • Istituisce il Garante per la protezione dei dati personali.
<p>D.M. 14 febbraio 1997 "Determinazione dei criteri minimi di</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinazione delle modalità tramite le quali i documenti radiologici e di medicina nucleare e i resoconti esistenti siano resi

<p>accettabilità delle apparecchiature radiologiche ad uso medico ed odontoiatrico nonché di quelle di medicina nucleare, ai sensi dell'art. 112, comma 3, del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230" PDF</p>	<p>disponibili tempestivamente per esigenze mediche;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le immagini radiologiche vanno conservate per almeno 10 anni (sia analogiche che digitali); • I referti vanno conservati illimitatamente (sia analogici che informatici); • Il referto strutturato (referto + immagini più significative) va conservato illimitatamente.
<p>D.P.R. 28 dicembre 2000, n.44 <i>"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione sanitaria"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testo unico in materia di documentazione amministrativa e sanitaria; • Viene definita la firma digitale: è un tipo di firma elettronica certificata che si basa su una coppia di chiavi asimmetriche, una chiave pubblica e una privata; • Il processo di identificazione viene detto validazione; • I documenti certificati rilasciati da pubbliche amministrazioni non possono essere presentati ad altre. Il soggetto deve avvalersi di dichiarazioni sostitutive quali certificazione di atto di notorietà, dichiarazioni sostitutive di certificazione etc.
<p>D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151 <i>"Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testo unico disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno gravidanza.
<p>D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165 <i>"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testo unico sul pubblico impiego; • Art. 53, incompatibilità cumulo di impieghi ed incarichi; • Formazione di commissioni e assegnazione uffici (i condannati non possono far parte o lavorare in certe commissioni); • Tutela del dipendente che segnala illeciti.
<p>Legge 8 aprile 2003, n.66 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vengono date molteplici informazioni riguardo all'orario di lavoro; • Riposo notturno di 11 ore ogni 24.
<p>D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 <i>"Codice in materie di protezione dei dati personali"</i> PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy); • Si può rispondere sia penalmente che civilmente; • Soggetti: <ul style="list-style-type: none"> -<u>Titolare del trattamento dei dati personali</u>= la persona fisica, giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento dei dati personali ed agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza; -<u>Responsabile del trattamento dei dati personali</u>= la persona fisica, giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento dei dati personali;

	<p>-<u>L'incaricato del trattamento dei dati</u>= la persona fisica autorizzata a compiere le operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;</p> <p>-<u>Responsabile della protezione dei dati</u>= persona esperta nella protezione dei dati, affinché essi siano trattati in modo lecito e pertinente;</p> <p>-<u>Garante per la protezione dei dati personali</u>= è un'autorità amministrativa indipendente, per assicurare la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali e il rispetto della dignità nel trattamento dei dati personali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzione di una specifica terminologia: <ul style="list-style-type: none"> -<u>Trattamento</u>= qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati ... -<u>Dato Personale</u>= qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale; -<u>Dato sensibile</u>= i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale; -<u>Dato identificativo</u>= i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato; -<u>Dato giudiziario</u>= dati personali idonei a rilevare provvedimenti giudiziari. • <i>Art. 622 del Codice Penale, "rivelazione di segreto professionale"</i>: Chiunque avendo notizia per ragioni della propria professione di un segreto, lo rivela senza giusta causa è punito; • <i>Art.326 del Codice Penale, "rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio"</i>: <ul style="list-style-type: none"> -Rivelazione segreti di ufficio= comunicazione a terzi di fatti inerenti la pubblica funzione o il pubblico servizio rivestito; -Rivelazione di segreto aziendale= Comunicazione di notizie riservate di cui si è venuti a conoscenza in occasione delle prestazioni lavorative in azienda.
<p>Legge 19 febbraio 2004, n.40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procreazione medicalmente assistita.

<p>D.lgs 2 maggio 2006, n.163 <i>“Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Codice contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture; • Rapporto PA per forniture; • Regole sugli appalti.
<p>Linee Guida Nazionali per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini, 4 aprile 2012 PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato DICOM inserito possibilmente in un PACS; • Richiamo alla firma digitale; • Vengono ribaditi i tempi di conservazione dei documenti radiologici.
<p>Legge 22 dicembre 2011, n.214 <i>“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sancisce la violazione della formazione continua è sanzionabile disciplinarmente dai collegi/ordini.
<p>Legge 6 novembre 2012, n.190 <i>“Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Legge anticorruzione • La legge si compone di due articoli: <ol style="list-style-type: none"> 1) 83 commi, trattano argomenti importanti; 2) Pone la clausola d’invarianza, lo scopo è quello di rendere la legge a costo zero (dall’attuazione della legge non devono derivare nuovi costi per la finanza pubblica); • Soggetti principali coinvolti nell’anticorruzione: <ul style="list-style-type: none"> - Autorità nazionale anticorruzione - Dipartimento della funzione pubblica - Pubbliche amministrazioni centrali - Prefetto - Scuola superiore della pubblica amministrazione.
<p>D.P.R. 16 aprile 2013, n.62 <i>“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165” PDF</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Codice di Comportamento del Governo; si applica a tutti i dipendenti pubblici.
<p>Linee Guida per le procedure inerenti alle pratiche radiologiche clinicamente sperimentate, 5 novembre 2015 PDF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fissano i criteri di riferimento che consentono di caratterizzare la prestazione come pratica radiologica; • Forniscono raccomandazioni e indicazioni operative al medico prescrivente; • Argomentano ulteriormente le funzioni e le responsabilità a capo del medico prescrivente, del medico radiologo, del fisico medico e del TSRM; • Indicano quali prestazioni radiologiche (standard) possono essere condotte dal TSRM senza la presenza del medico radiologo.

<p><i>Consenso Informato</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • È un atto medico; • Mira a porre al centro dell'attenzione del personale sanitario non tanto la malattia, quanto la persona bisognosa di cure; • <u>Riferimenti normativi:</u> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Art.32 della costituzione della Repubblica italiana</i> secondo comma: nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge; -<i>Art.13 della costituzione della Repubblica italiana:</i> la libertà personale è inviolabile. Non è ammessa alcuna forma di ispezione, perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi previsti dalla legge; -<i>Art.2 della costituzione della Repubblica italiana:</i> la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo; -<i>Art. 50 Codice Penale:</i> non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto con il consenso della persona; -<i>Art.5 Codice Civile:</i> gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una minor permanente integrità fisica o quando siano altamente contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume; - <i>Art.5 Convenzione di Oviedo</i> (convenzione sui diritti umani e la biomedicina 1997) PDF: qualsiasi intervento sanitario può essere effettuato solo dopo che la persona ha dato il proprio consenso libero e informato; -<i>Art.6 Convenzione di Oviedo:</i> se un maggiorenne non è in possesso della capacità di intendere e volere bisogna che il consenso sia dato dal suo rappresentante legale, tutore o amministratore di sostegno. La persona interessata dovrebbe essere per quanto possibile coinvolta nella procedura di autorizzazione; -<i>Art.8-9 Convenzione di Oviedo:</i> trattano il tema del consenso nei casi di emergenza; -<i>Art.10 Convenzione di Oviedo:</i> si afferma il diritto della persona alla privacy anche per le informazioni relative alla salute. La persona ha inoltre il diritto di conoscere tutte le informazioni relative alla sua salute ma, allo stesso tempo, deve essere rispettata anche la volontà del paziente di non essere informato. • <u>Caratteristiche del consenso:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Il consenso deve essere <u>personale</u>, cioè dato dal paziente stesso. Nel caso di paziente minorenne il consenso deve essere fornito da entrambi i genitori. Mentre per un paziente incapace di intendere e di volere dal tutore o amministratore di sostegno; 2) Il consenso deve essere <u>consapevole</u> nel momento in cui viene espresso; 3) Il consenso deve essere <u>libero ed immune da vizi</u>, non devono esserci inganni, errori o coartizione; 4) Il consenso deve essere <u>espresso/esplicito</u>, cioè manifestato direttamente al personale sanitario;
----------------------------------	--

	<p>5) Il consenso deve essere prestato <u>prima dell'inizio del trattamento</u> sanitario e deve essere compreso dall'interessato;</p> <p>6) Il consenso riguarda non solo la <u>prestazione sanitaria</u>, ma anche il <u>professionista</u> che la effettuerà;</p> <p>7) Il consenso deve essere presente per <u>tutta la durata del trattamento</u>; può essere <u>revocato</u> dal paziente in <u>qualsiasi momento</u> e per <u>qualsiasi motivo</u>;</p> <p>8) Il consenso deve essere <u>specifico</u>, riferendosi ad uno scopo o prestazione precisa;</p> <p>9) Il consenso deve essere infine <u>spontaneo</u> e <u>attuale</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Eccezioni</u>: <ul style="list-style-type: none"> - L'<u>emergenza</u> legittima il medico alla valida pratica medica; - <u>Privilegio terapeutico</u> legittima il medico alla valida pratica medica nel caso in cui ritenga che la comunicazione potrebbe portare grave nocumento al paziente.
<p><i>Norme UNI EN ISO</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Norme di applicazione generale che possono essere adattate a tutti i settori; • Puntano a creare un sistema di gestione della qualità; • Possono essere integrate con ulteriori sistemi di gestione; • Le norme della serie ISO sono le seguenti: <ol style="list-style-type: none"> 1) UNI EN ISO 9000, <i>Sistemi di gestione per la qualità-Fondamenti e vocabolario</i>: è stata emessa nel 2000, ultima revisione nel 2005. Descrive il vocabolario ed i principi essenziali dei sistemi di gestione per la qualità e la loro organizzazione. 2) UNI EN ISO 9001, <i>Sistemi di gestione per la qualità- Requisiti PDF</i>: è stata emessa nel 1987, ultima revisione nel 2008. Contiene i requisiti da applicare nella progettazione ed implementazione del SGQ ed è l' unica disposizione che può ottenere la certificazione. 3) UNI EN ISO 9004, <i>Gestire un'organizzazione per il successo durevole</i> - L' approccio della gestione per la qualità: È stata emessa nel 1994, ultima revisione nel 2009. Fornisce delle linee guida complementari ai requisiti della norma ISO 9001 per migliorare l' efficacia, l' efficienza e le prestazioni del sistema. Anche per essa non è conseguibile la certificazione. 4) UNI EN ISO 19011, <i>Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità ed ambientali</i>: è stata emessa nel 2002, ultima revisione nel 2011. Fornisce le linee guida sulle verifiche ispettive di sistemi di gestione per qualità ed ambienti.