

V. Motta Santa 44
Fondotoce 28924 Verbania
Tel 0323/496081
Fax 0323 406882
cel 338/7491756



INFORMA OTTOBRE 2005

**Migep coordinamento collegiato
Inf. generici—puericultrici— psichiatrici— ota—oss—adest—
asss—osa—oss—inf. extracomunitari—crocerossine
www.migep.it e-mail migep@tele2.it**

Raccolte le firme ... Oltre 20.000 petizione popolare “ Infermiere Diplomato “

PETIZIONE POPOLARE
A NORMA DELL'ART. 50
DELLA COSTITUZIONE
ITALIANA

“Sul riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale Infermiere Diplomato” disegno di legge n°3268

ALL' ON.LE MINISTRO DELLA SALUTE

ALL' ON.LE PRESIDENTE DEL SENATO

Premessa

I sottoscritti, componenti del Comitato Promotore della legge n°3268 “sul riordino del ruolo infermieristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato” di iniziativa popolare (legge 352 artt 7 - 48), presentata al Senato in data 25/1/05 ed annunciato nella seduta n° 726 , assegnato alla Commissione Igiene e Sanità in sede referente in data 8/3/05 ed annunciato nella seduta n° 757. Sono poi stati Richiesti i pareri delle Commissioni Affari Costituzionali, Giustizia, Difesa, Bilancio, Istruzione pubblica e beni culturali e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, pubblicata sulla gazzetta ufficiale del 19 febbraio 2005 n°14, viene presentata in petizione popolare a norma dell'art 50 della Costituzione con oltre 20.000 firme raccolte in tutta Italia grazie a iniziative spontanee.

Considerato che rappresentiamo il disagio di tanti lavoratori tralasciati da normative che hanno finito per ledere i diritti di questi operatori, i firmatari della petizione invocano l'accoglimento della proposta contenuta nel disegno di legge 3268, allegato, come esercizio della podestà parlamentare e doverosa attenzione al problema.

I sottoscritti della petizione popolare intendono completare il riordino dei profili sanitari ristabilendo il giusto equilibrio tra tutte quelle figure che operano in ambito sanitario, con un adeguamento dei loro compiti ad un nuovo e moderno servizio sanitario in continua evoluzione.

La discussione del disegno di legge n° 3268 vuole affrontare questo difficile problema.

La mancanza di infermieri negli ospedali e nei servizi territoriali necessita di misure concrete e non di retorica corporativa e soprattutto non può essere la giustificazione per ridurre servizi, prestazioni assistenziali, presidi ospedalieri o per attivare esternalizzazione di scarsa qualità, unita a aumento di spesa e mancanza di garanzie per gli operatori dei soggetti appaltati.

Nello stesso tempo la gran parte dei pazienti non riesce ad avere le cure necessarie mentre gli operatori, oppressi dagli eccessivi carichi di lavoro, vedono svilita la loro professionalità e impediti nel loro esercizio.

L'Infermiere Diplomato, figura infermieristica intermedia all'interno delle professioni sanitarie, è un infermiere a tutti gli effetti con un percorso formativo completo a livello di scuola secondaria superiore, svolge le funzioni infermieristiche di primo livello ed è impegnato nell'as-



sistenza ospedaliera, domiciliare e territoriale. La formazione della nuova figura viene istituita all'interno della scuola secondaria superiore, istituendo un istituto tecnico sanitario, di cui se ne vede l'estrema necessità, in quanto le strutture e i servizi chiedono del personale infermieristico.

L'infermiere diplomato costituisce una figura centrale, preparata e responsabile, svolge le funzioni infermieristiche di primo livello ed è impegnato nell'assistenza ospedaliera, domiciliare e territoriale.

La proposta di legge 3268 dà la possibilità di recuperare quelle figure oggi dimenticate dalla normativa in vigore (infermieri generici - psichiatrici - puericultrici - inf-extracomunitari - crocerossine) equiparandole alla figura dell'infermiere diplomato, a seguito di una esperienza lavorativa di 5 anni, ricono-

scendono la professionalità acquisita.

Unifica su tutto il territorio Nazionale tutte quelle figure (ota, adest, ass, asss, osa ecc) in operatore socio sanitario, inserendole nell'area sanitaria. La figura dell'O.S.S., proseguendo nel percorso formativo, con un anno di permanenza nel proprio profilo e con ulteriore formazione di 1200 ore, a seguito di esame di stato, diventa infermiere diplomato.

L'istituzione di un istituto tecnico sanitario, vale a dire di un corso di scuola media superiore ad indirizzo sanitario, consente un processo formativo articolato e approfondito ed è in grado di sviluppare attrattività tra i giovani. Sulla base di tale premessa e in considerazione di quanto già prodotto dal Governo, i cittadini firmatari della presente petizione sollecitano la discussione del disegno di legge n°3268 su “riordino del ruolo infermie-

ristico e istituzione del profilo professionale dell'infermiere diplomato”.

Migep Rdb Cub
Medicina Democratica

Occhio al TFR

In attesa che la stangata del TFR arrivi anche per i lavoratori del pubblico impiego, in questo periodo Governo e Organizzazioni Sindacali si stanno incontrando per decidere il TFR nel privato. Per fortuna continuano a non concordare le modalità come attuare questo disegno, perciò per il momento il semestre in cui i lavoratori del privato dovranno decidere con il silenzio assenso non partirà come previsto dagli accordi fin qui intervenuti tra governo e sindacati dal 1 gennaio 2006.

I lavoratori è bene che stiano attenti a quando partirà il semestre per decidere se optare o meno se mantenere il tfr attuale (liquidazione) o rinunciarvi.

Diffondiamo quanto sta accadendo; il nursig-up e l'ipasvi, senza contare altre associazioni di categoria, hanno attaccato il disegno di legge presentato dal MigeP, scatenando una guerra. Molti colleghi ci hanno definito degli insetti fastidiosi da distruggere con l'insetticida, l'ipasvi in un suo recente documento ha utilizzato il termine "accozzaglia di figure sanitarie in estinzione" nei confronti degli ota, generici, puericultrici e oss, che dell'area sanitaria non fanno parte. Il nursig-up contesta sanatorie e promozioni sul campo, definendoci soggetti che non possiedono competenze e caratteristiche formative adeguate. Vorremmo rammentare a questi colleghi, che gli unici che hanno usufruito della sanatoria nel '79, sono stati proprio loro, e oggi sono anche stati promossi sul campo attraverso la legge 42/99. L'attacco più indegno e vergognoso è stato quello di un'associazione (anigep) che si ritiene democratica e unica rappresentante di sparuti infermieri generici, ha ostacolato la raccolta delle firme, affermando "che è vergognoso creare una nuova figura nel servizio sanitario nazionale, (l'infermiere diplomato) e parte da subito ad esaurimento, creando forti disguidi ed incomprensioni all'interno delle figure, che ricadrebbe sul paziente. Invitando i colleghi a non firmare, in quanto in nessun paese europeo esiste una doppia figura infermieristica, proponendo tale figura solo di supporto se dovesse essere inserita a forza nel sistema sanitario". **Il ragionamento è uguale al pensiero dell'ipasvi che vuole affossare queste categorie.** Invece di

Andare avanti significa diventare realmente professionisti, più attenti alla sostanza ed alla realtà del nostro lavoro

rimasto **retrogrado** creando conflittualità. **Riteniamo** che sia indispensabile vigilare e respingere gli attacchi gratuiti e distruttivi che tentano di vanificare quanto è stato costruito. **L'ipasvi**, fautore dell'introduzione dell'oss, **ritiene** che questa figura deve farsi carico delle incombenze che non spettano all'infermiere. In questo modo si è creato un utilizzo distorto di queste figure, infatti tante aziende li "usano" come infermieri indiscriminatamente in funzioni superiori punibili dall'art 348 del codice penale. **"Ribadisce** ulteriormente che si va a frammentare la sanità inventando figure para-infermieristiche; se manca l'infermiere nessuno può sostituirlo! **Perché** il ruolo sanitario deve essere esclusivamente infermieristico, dimostrando che il personale di supporto (oss) può migliorare l'assistenza sanitaria **pur non avendo le caratteristiche per entrare nell'area sanitaria.** Per gli inf. generici— puericultrici— psichiatrici l'applicazione dell' art 4 comma 2 della legge 42/99 equivalenza e pura demagogia e se qualche regione o Università dovesse accogliere le istanze degli inf. generici per il titolo di equivalenza, presenteranno immediatamente ricorso, procedendo per via legale." per far valere le loro ragioni... La legge 42/99 non si tocca! **Proponendoci di confluire equiparandoci alla figura dell'oss specializzato**, in quanto non possiamo acquisire conoscenze, capacità e competenze che sono peculiari della formazione universitaria, **perché offendiamo la loro categoria, schiacciando le loro lotte e loro conquiste infermieristiche con disprezzo.**" **Riteniamo** che la continua evoluzione tecnologica e professionale dell'operatore sanitario impongono necessariamente formazione continua, impegno e

Risorse da dedicare incessantemente per tenere il passo con i repentini mutamenti che avvengono nell'ambito lavorativo. A questo proposito, un infermiere moderno, deve farsi carico di maggiori responsabilità, ampliare il raggio di azione delle proprie competenze, espletandole con capacità e competenza. Siamo certi che la nuova figura dell'infermiere diplomato proposto dal migeP non deve assolutamente sfuggire a questo cambiamento. Il riconoscimento delle mansioni superiori è sempre stato un nostro cavallo di battaglia e adesso è giunto il momento di lanciare ufficialmente le nostre richieste sulle mansioni che può effettuare l'infermiere diplomato.

Questo tema sarà oggetto di ulteriori approfondimenti. Tutti indistintamente dobbiamo partecipare attivamente alla costituzione di un nuovo mansionario chiaro e ampio, che racchiude nuove competenze. Invitiamo tutti a inviare suggerimenti e consigli utili che ci consentano di presentare ed argomentare queste tematiche in un prossimo convegno. Ringraziamo tutti i colleghi che hanno contribuito alla raccolta di firme, a quei colleghi professionali che hanno condiviso, a molti nostri colleghi che hanno capito, ai medici, primari, capo sala, direttori sanitari, uffici infermieristici ai cittadini che lo hanno ritenuto giusto, e con le loro firme ci hanno permesso di presentare al Senato la petizione popolare con oltre 20.000 firme per sollecitare il dibattito del disegno di legge 3268. Riteniamo che sia un progetto importante.

Legge 42/99 equivalenza la posizione della cgil

La Legge 26 Febbraio 1999 n 42 ha rappresentato il punto di svolta per la completa valorizzazione delle professioni sanitarie, riconoscendo loro autonomia e responsabilità negli ambiti lavorativi. L'Accordo della Conferenza Stato Regioni, sottoscritto il 16 Dicembre 2004, sul riconoscimento dell'Equivalenza ai diplomi universitari è nato dalla necessità di chiudere il cerchio sulla completa applicazione dell'art. 4 della Legge 42/1999. Funzione Pubblica CGIL si era espressa favorevolmente sin dall'inizio ed aveva appoggiato l'adozione del provvedimento in premessa consapevole che il percorso attuato sinora non aveva considerato tutti i lavoratori aventi diritto che avevano ispirato la norma originaria. Con questo Accordo, infatti, si vuole riconoscere alle figure come l'infermiere generico, la puericultrice, l'infermiere psichiatrico, il massofisioterapista che non erano state originariamente prese in considerazione oppure figure come l'Educatore professionale, il Logopedista, il Tecnico della Prevenzione, ecc. per i quali esistevano difformità nei percorsi formativi, l'opportunità dell'equivalenza del titolo. Nel merito occorre sottolineare che: l'accordo reca i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'Equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento ai soli fini lavorativi l'equivalenza è finalizzata all'esercizio professionale, in ambito pubblico o privato, autonomo o subordinato, e alla partecipazione ai processi concorsuali pubblici; (es. l'infermiere generico, la puericultrice, l'infermiere psichiatrico, il massofisioterapista, il tecnico della prevenzione, l'educatore, il logopedista, ecc. riconosciuti Equivalenti possono partecipare ai bandi di concorso pubblico per i corrispondenti profili professionali di Infermiere, Fisioterapista, tecnico della Prevenzione, Educatore professionale, Logopedista, ecc. come pure possono effettuare

attività libero professionale) l'equivalenza non dà alcun diritto di accesso alla formazione post base (master, lauree magistrali, ecc.) per il profilo corrispondente; l'eventuale possibilità di accesso ai percorsi formativi post base è in corso di valutazione al Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. L'Accordo prevede i seguenti adempimenti a carico delle Regioni:

- fissazione termini e modalità della presentazione delle domande;
- effettuazione dell'istruttoria e trasmissione al Ministero della Salute della documentazione relativa ai titoli riconosciuti equivalenti;
- il Ministero, preso atto delle istruttorie favorevoli, provvede a riconoscere agli interessati l'equivalenza.

L'Accordo fissa il punteggio per il riconoscimento dell'equivalenza. I punti sono ottenibili con i titoli di studio riconosciuti e con un'adeguata esperienza lavorativa coerente e assimilabile con quella prevista per la figura professionale per la quale si fa richiesta. Successivamente per ottenere l'equivalenza, dovranno partecipare a percorsi formativi compensativi individuati dalle istituzioni competenti. La FP CGIL Nazionale ritiene importante che si apra un confronto con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le Province Autonome per definire criteri omogenei per l'applicazione del 2° comma dell'articolo 4 della Legge 42/1999, per dare reale valore professionale e giuridico agli operatori interessati. Distinti saluti. Il Gruppo di Lavoro profes. Sanitarie. Per la Segreteria FP CGIL Nazionale

Rossana Dettori

Approvato in sede referente il 28 giugno 2005 il Testo unificato 3236 - 1928 -1645 della commissione igiene sanità del senato" disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, e tecnico sanitarie con delega del Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali (collegi). Vorremmo porre alcune riflessioni, come già ribadito nel precedente Informa, tale legge va a regolamentare tutte le professioni sanitarie, pari ai paesi dell'Unione Europea nel rispetto dei diversi iter formativi, legge 10 agosto 2000 n° 251.

**Un vecchio detto fiorentino recita:
"non si può cantare e portare la croce"**

Il testo unico determina i quattro ruoli: professionista; professionista coordinatore; professionista specializzato; professionista dirigente, con percorsi formativi post-base. (lauree) Questo decreto è importante e prezioso solo per le professioni infermieristica, ma rischia di diventare l'ennesimo guazzabuglio. Fissa i requisiti necessari per l'esercizio della professione. Il testo non riguarda noi, anzi propone la formazione di interesse sanitario purché non riconducibili alle professioni sanitarie (area tecnica). Invitiamo tutti ad usare la massima attenzione verso qualsiasi canto delle sirene.....





A CHE PUNTO E'...

NESSUN RECUPERO SUGLI ANNI PRECEDENTI

Rinviata al 2006 una fetta dell'incremento per il 2004 / 2005

il 27 maggio 05 è stato siglato il protocollo di intesa per il rinnovo contrattuale 2004- 2005 di tutto il personale del pubblico impiego, con un aumento di 103 circa lorde.

Le Regioni hanno sollevato un problema finanziario per il settore sanità, facendo slittare il rinnovo contrattuale. L'aumento corrisponde al 5,01% La decorrenza degli incrementi partono dal 1 gennaio 2004 e 1 gennaio 2005.

Il dubbio e dove verranno trovate le risorse necessarie per dare sostanza all'aumento contrattuale, il Governo da solo una copertura del 50% il restante lo deve coprire le regioni. In poche parole l'aumento contrattuale è legato alla finanziaria. È una vergogna Il contratto che dovrebbe essere un diritto del lavoratore passa invece in un passaggio non solo economico e burocratico ma anche politico. Se a monte abbiamo un settore politico miope gli ostacoli sono tanti. Dunque abbiamo un'inflazione che galoppa e un salario fermo. Non vogliamo fare politica, ma di certo ci vorrebbe un cambio di rotta sperando che le parti hanno chiari i

Elaborare percorsi e strategie significa garantirsi maggior possibilità di successo ..

loro adempimenti e li rispettino fino in fondo. Ancora si deve chiudere questa tornata contrattuale che si parla già del prossimo contratto normativo 2006- 2009. Accogliamo con gran piacere che le organizzazioni sindacali si stanno indirizzando nella valorizzazione e organizzativa, professionale ed economica di tutti i lavoratori della sanità, con un'ulteriore valorizzazione delle figure dell'infermiere generico, psichiatrici e massofisioterapisti ota e oss anche

attraverso nuovi percorsi formativi garantendo il riconoscimento dell'attività che svolgono.

E su queste basi il migeep ha dimostrato che essere visibili e determinati con proposte serie porta ad un confronto ed alla valorizzazione, per questo che intendiamo proseguire su questo cammino per ottenere in questa fase un maggior riconoscimento. Ma sta a voi soprattutto a far sì che il migeep possa portare a buon fine quello che voi stessi rivendicate.

... La professione cresce, acquisisce visibilità e rilevanza sociale ...

Pubbllichiamo la denuncia per mansionismo

Alla Presidente della Regione Piemonte All'Assessore Regionale della Sanità Piemonte

La conclamata carenza infermieristica, sta portando molti ospedali ad impegnare in modo inadeguato la nuova figura dell'OSS, attribuendogli compiti prettamente infermieristici per sopperire alla mancanza di personale. All'ospedale Regina Margherita e Sant'Anna, gli OSS svolgono mansioni improprie quali rilevamento pressorio, emo-gluco-test, somministrazione sottocutanea di insulina, terapia orale ed intramuscolare, trasporto neonati appena nati (anche con cianosi). Inoltre, effettuano trasporti con ascensore di bimbi al nido, dal pronto soccorso con fleboclisi e dalla sala operatoria in reparto, senza l'ausilio dell'infermiere, preparano partorienti per il parto. All'ospedale Martini, all'asl 8 di Moncalieri, il personale in questione esegue ECG senza la dovuta competenza. All'ospedale di Ceva la figura dell'oss utilizzata in sala operatoria svolge funzioni di strumentista, all'ospedale di Mondovì, fanno insuline, calciparina ecc.

All'ospedale Molinette, in alcuni reparti, il personale in questione eparina le cannule venose. Come in altri enti pubblici e privati, l'oss cambia e sostituisce le flebo, rileva parametri post-operatorio, rettoclisi, clisteri, giro medico, sostituzione redon, medicazioni complesse (decubiti sacrali ecc), vengono chiamati in turno a sostituire l'infermiere mancante, il personale che si rifiuta di eseguire tali compiti viene minacciato di mobilità, e devono sottostare ad attacchi verbali delle caposale o dei stessi colleghi infermieri, "è vero non puoi farlo, ma siccome è sempre stato così lo fai ugualmente, oppure si sentono ribadire, lo devi fare il tuo mansionario lo prevede", istituendo protocolli attuativi di lavoro con competenze strettamente infermieristiche. Rammentiamo che l'OSS, come previsto dall'accordo Stato - Regione del 22 febbraio 2001, sancisce che tale figura è indirizzata a svolgere attività che soddisfino i bisogni primari della persona ammalata, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario, e favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

Pertanto, le attività sono indirizzate all'assistenza diretta ed aiuto domestico-alberghiero, intervento igienico sanitario e di carattere sociale, supporto gestionale organizzativo e formativo. Dalle attività riservate all'OSS, sono tassativamente escluse la terapia orale, intramuscolare, sottocutanea, l'utilizzo di apparecchi medicali (es. elettrocardiografico), misurazione della pressione, emo-gluco-test, mentre aiutare il paziente ad assumere correttamente il farmaco, è contemplato nei loro compiti. Anche il trasporto di pazienti allettati e barellati, non può essere eseguito esclusivamente da un singolo OSS, ma richiede l'ausilio di un infermiere, soprattutto nei casi sopra citati. In questi casi, il personale commette il reato di esercizio abusivo della professione. Ricordiamo, che chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con l'art 348 del codice penale, in quanto si presuppone l'esistenza di altre disposizioni che definiscono l'area oltre la quale è consentito l'esercizio di determinate professioni.

Si chiede alle S.V., di intervenire al più presto affinché cessino abusi e vengano tutelate le persone costrette a svolgere mansioni improprie, per sopperire alla oramai cronica carenza infermieristica, mettendo a rischio anche i cittadini malati. La segreteria Migeep chiede un incontro urgente con le SS.LL. In attesa di un riscontro positivo, porge distinti saluti.

La segreteria Migeep Torino 7/8/05

Cari colleghi, vi poniamo di ampliare gli spazi del nostro giornalino, inserendo una rubrica dedicata esclusivamente al racconto di esperienze lavorative, episodi simpatici e divertenti, consigli utili, critiche, metodi lavorativi del passato, aneddoti, storie a lieto fine e vicende commoventi. Così facendo vi vogliamo invogliare ad uscire dai soliti commenti e dare una nota diversa, ripercorrendo a ritroso la nostra storia personale ed infermieristica. Partecipate numerosi, anche inviando vecchie foto che rappresentino il nostro lavoro, perché la storia passata sia d buon auspicio per tempi futuri.

E' stato avviato presso la regione Lazio il procedimento sull'equivalenza, se passa si potrà spingere regione per regione l'applicazione ... noi speriamo in tutte e due le strade .. la legge 3268 e la legge 42/99 richiamata anche dal disegno di legge 3268, e adoteremo tutti i meccanismi per far valere la nostra professionalità.

In attesa di decisioni, si chiede fermamente lo sviluppo e la valorizzazione della professione delle figure dell'inf. generico- puericultrici- psichiatrici attraverso il riconoscimento di alcune mansioni superiori adeguati alla professionalità acquisita e collegati a conoscenza di protocolli e linee guida e a reali realtà esistenti: prelievi ematici, applicazione di fleboclisi, cateterismo vescicale, ecg

Quando la nostra attività può tracciare i contorni di un reato?

Facciamo un breve elenco degli articoli del codice penale...



- Art 582 -583 lesioni personali
- Art 572 maltrattamenti
- Art 589—590— omicidio colposo e lesioni personali colpose
- Art 605 sequestro di persona
- Art 348 esercizio abusivo di una professione
- Art 610 costringere altri a fare qualcosa..
- Art 591— 593 -54- abbandono di incapace e omissione di soccorso sullo stato di necessità
- Art 622— 326 rivelazione del segreto d'ufficio e professionale
- Art 443 somministrazione di un farmaco guasto o in autonomia

Ognuno di questi articoli di cui invitiamo a tenerne conto possono essere di aiuto specialmente quando agiamo senza riflettere o quanto obbediamo acriticamente agli ordini che ci vengono impartiti. Basta pensare a tutte quelle manovre che mettiamo in pratica sul paziente: iniezioni, prelievi, cateterismi, somministrazione di farmaci, manovre invasive, anche per non aver vigilato su un paziente caduto e si è creato una frattura può configurare reato. La graduazione delle lesioni va dalla lieve alla grave, alla gravissima, ed ovviamente le pene sono ordinate in relazione della gravità del reato commesso. Oggi con il fatto che gli infermieri demandano le loro com-

tenze ad altre figure si può parlare di esercizio abusivo della professione per quelle figure coinvolte in questo meccanismo di cura assistenziale. Come nel caso del art 591, quante volte ci viene chiesto di accompagnare il paziente a fare degli esami, nonché a portare delle provette in laboratorio abbandonando gli altri in reparto senza assistenza.? Questo comportamento e penale, davanti alle autorità un allontanamento dal reparto configura un reato di abbandono di incapaci.

Tutte le contestazioni, a scanso di equivoci, vanno fatte per iscritto e protocollate anche se si riferiscono ad ordini di servizio orali. La legge pone un obbligo di astenersi qualora la disposizione costituisca illecito amministrativo o penale.

La nostra coscienza diventa la nostra arma di difesa contro la possibilità di commettere errori solo per sentirsi gratificati per aver fatto qualcosa in più. Conoscere per poter agire bene, questo è fondamentale ...

La responsabilità professionale si suddivide in tre ambiti:

- Responsabilità penale
- Responsabilità civile
- Responsabilità disciplinare

Ecco perché è importante il disegno di legge 3268 "Infermiere diplomato"

Il caso

La cassazione penale sez VI, sent n° 5190 del 30- 4- 88 ha condannato una infermiera generica per esercizio abusivo di professione di infermiere professionale in quanto effettuava prelievi ematici.

La cassazione penale sez VI n° 1623 del 21-2-71 stabilisce che chiunque eserciti una professione abusivamente medica o paramedica lede l'integrità fisica o addirittura mette a repentaglio la persona su cui esercita la manovra

Il futuro prossimo

È carico di ulteriori cambiamenti ...

Dobbiamo essere insieme ad affrontarli e comprenderli in tempo

convegno

28 ottobre 2005

Ore 10.00 c/o il Comune di Rimini

Sala degli Archi P. Cavour

sapere, saper fare, saper essere

"L'oss e la sua formazione"

Ingresso libero