INDICAZIONI

sulle competenze e attività degli operatori socio-sanitari e delle operatrici socio-sanitarie

Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provinzia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

© **Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige**
Ripartizione Salute
Ripartizione Politiche Sociali
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Scuola Provinciale per le Professioni Sociali in lingua tedesca, Hannah Arendt
Scuola Provinciale per le Professioni Sociali in lingua italiana, Emmanuel Lévinas

in collaborazione con l'Ordine delle Professioni Infermieristiche.

edizione: novembre 2026
grafica: Jung & C Srl, Bolzano
stampa: stampa provinciale

coordinamento: Evi Schenk
redazione: Marisa Abate, Alberto Conci, Katrin Haller, Helga Mahlknecht, Rita Obkircher, Astrid Santoni, Evi Schenk

INDICE

Indicazioni sulle competenze e attività degli operatori socio-sanitari e delle operatrici socio-sanitarie

Profilo professionale e formazione degli operatori socio-sanitari e delle operatrici socio-sanitarie

4 - 6

Processo assistenziale

7 - 8

Responsabilità nell'attuazione del processo assistenziale

9

Attività che si riferiscono alla vita quotidiana e ai bisogni degli assistiti e delle assistite

10 - 25

Principi etici e segreto professionale

26

Informazioni sulla formazione dell'operatore socio-sanitario del l'operatrice socio-sanitaria e dell'assistente infermieristico/infermieristica

27

PROFILO PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI E DELLE OPERATRICI SOCIO-SANITARIE

Basi giuridiche: **Accordo del 03/10/2024 n. 175 stipulato in conferenza permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano concernente il profilo professionale dell'operatore sociosanitario.**

Deliberazione della Giunta provinciale n. 15 del 9 gennaio 2026 "Regolamento e ordinamento didattico del corso di formazione per operatori socio-sanitari e operatrici socio-sanitarie".

Art. 1
Descrizione della figura

1. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria è l'operatore/l'operatrice di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della Legge 1° febbraio 2006, n. 43.

2. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria è l'operatore/l'operatrice socio-sanitario/a che svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari e favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale.

3. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria svolge la propria attività in collaborazione con il/la professionista sanitario/a o sociale di riferimento, e in integrazione con gli altri/le altre operatori /operatrici sanitari/e e sociali.

Art. 2
Programmazione fabbisogno e corsi di formazione

I corsi di formazione per la qualificazione di operatore socio-sanitario/operatrice socio-sanitaria sono erogati dalla Provincia autonoma di Bolzano direttamente o attraverso le aziende sanitarie, gli altri Enti del Servizio Sanitario, i soggetti accreditati per la formazione e/o attraverso soggetti specificamente autorizzati in base alle disposizioni adottate dalla Provincia autonoma di Bolzano.

Art. 3
Contesti operativi

1. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria opera nei contesti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, presso i servizi e le strutture ospedaliere e distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, presso le strutture scolastiche, le strutture penitenziarie, in strutture psichiatriche e setting ambulatoriali, a domicilio dell'assistito nonché presso ulteriori contesti che in ragione dell'evoluzione delle organizzazioni e delle necessità assistenziali potranno necessitare della presenza dell'operatore socio-sanitario/dell'operatrice socio-sanitaria.

Art. 4
Relazioni con altre professioni

1. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria svolge la sua attività in collaborazione e, in relazione alla tipologia dell'attività, con la supervisione dei professionisti/delle professioniste preposti all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, nell'ottica dell'integrazione multi-professionale. L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria è responsabile della corretta esecuzione delle attività attribuite.

Art. 5
Requisiti di ammissione al corso

1. Per l'accesso ai corsi di operatore socio-sanitario/operatrice socio-sanitaria è richiesto il compimento del 18 esimo anno di età alla data di iscrizione al corso e il possesso del diploma del primo ciclo di istruzione (scuola media).

2. Inoltre deve possedere certificazione di competenza/attestazione linguistica della lingua italiana orale e scritta equivalente al livello almeno B1 del Quadro Comune Europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue o altra attestazione valida ai sensi degli accordi vigenti.
Per la Provincia autonoma di Bolzano, il requisito concernente la conoscenza della lingua è riferito rispettivamente alle lingue italiana o tedesca, in cui viene svolto il corso di formazione.

3. Sono esonerati dalla presentazione del predetto certificato, i cittadini stranieri/le cittadine straniere che sono in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo scolastico (scuola media) o di un titolo di studio di livello superiore conseguito in Italia.

Art. 6
Requisiti minimi del corso di formazione

1. Il corso di formazione ha una durata complessiva non inferiore a 1000 ore, corrispondente a 1200 unità didattiche (UD) da 50 minuti da svolgersi in un periodo di tempo non inferiore a 9 mesi e non superiore a 18 mesi. La definizione dell'orario spetta ad ogni struttura nel rispetto del numero minimo di ore previsto dal provvedimento dell'Accordo stipulato in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano il 03/10/2024 n. 175.

2. Il corso è strutturato in 2 moduli didattici: un modulo relativo alle competenze di base e un modulo relativo alle competenze professionalizzanti.

3. Il modulo delle competenze di base, finalizzato all'orientamento e motivazione al ruolo nonché all'apprendimento delle conoscenze di base, ha una durata di almeno 200 ore di teoria.

4. Il modulo delle competenze professionalizzanti, finalizzato all'apprendimento delle conoscenze e competenze professionali, ha una durata di almeno 800 ore di cui: 250 ore di teoria, 100 ore di esercitazioni/laboratori sotto la guida dei relatori/delle relatrici, 450 ore di tirocinio.

Art. 7
Tirocinio e tutoraggio

1. Il percorso formativo prevede un tirocinio guidato finalizzato all'apprendimento delle competenze previste, con il coinvolgimento diretto dei/delle tirocinanti nelle attività previste.

2. In particolare, delle 450 ore devono essere svolte 200 ore in contesto sanitaro e 250 ore in contesto socio-assistenziale e/o scolastico. Il personale che già opera in contesti sanitari, socio-sanitari, socio assistenziali

e/o scolastici può svolgere il tirocinio fino ad un massimo del 30% del monte ore complessivo, presso la medesima struttura.

3. Al termine del tirocinio viene redatta dal/dalla tutor in collaborazione con le guide di tirocinio un'ampia valutazione. Questa si basa su osservazioni dirette durante lo svolgimento di attività da parte dei/delle tirocinanti, nonché sulle loro esperienze durante lo svolgimento del tirocinio.

4. Le ore di tirocinio non svolte devono essere recuperate. In caso contrario il/la partecipante al corso non verrà ammesso/ammessa all'esame finale.

Art. 8
Frequenza

1. La frequenza ai corsi è obbligatoria e non può essere ammesso/a al l'esame di qualifica il/la corsista che abbia superato il tetto massimo di assenze che comunque non può essere superiore al 10% delle ore complessive.

Art. 9
Esame di qualifica - Commissione d'esame

1. Sono ammessi/e all'esame di qualifica i corsisti/le corsiste che al termine del percorso formativo abbiano riportato valutazioni positive in tutte le materie di insegnamento e nel tirocinio.

2. L'esame di qualifica consiste in una prova teorica scritta e orale e una prova pratica finalizzate a verificare rispettivamente l'apprendimento delle conoscenze e l'acquisizione di conoscenze e abilità pratiche e tecniche previste dal profilo, nel rispetto della normativa vigente.

3. Al/alla corsista che supera l'esame, è rilasciato dalla Provincia autonoma di Bolzano un attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

Art. 10
Aggiornamento

1. Gli operatori socio-sanitari/le operatrici socio-sanitarie sono obbligati/e a frequentare eventi formativi di aggiornamento riguardanti gli ambiti operativi di competenza per una durata complessiva di almeno un'ora per ogni mese lavorato nell'anno di riferimento, con la possibilità di completamento della formazione nel triennio successivo, a partire dall'anno seguente a quello di conseguimento della qualifica.

PROCESSO ASSISTENZIALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) intende il processo assistenziale come un sistema di particolari attività assistenziali finalizzate alla salute dell'individuo, della famiglia e/o di una comunità.
Secondo Fiechter/Meier (1986), il processo assistenziale, rappresentato di seguito, è quindi una serie ciclica di sei fasi:

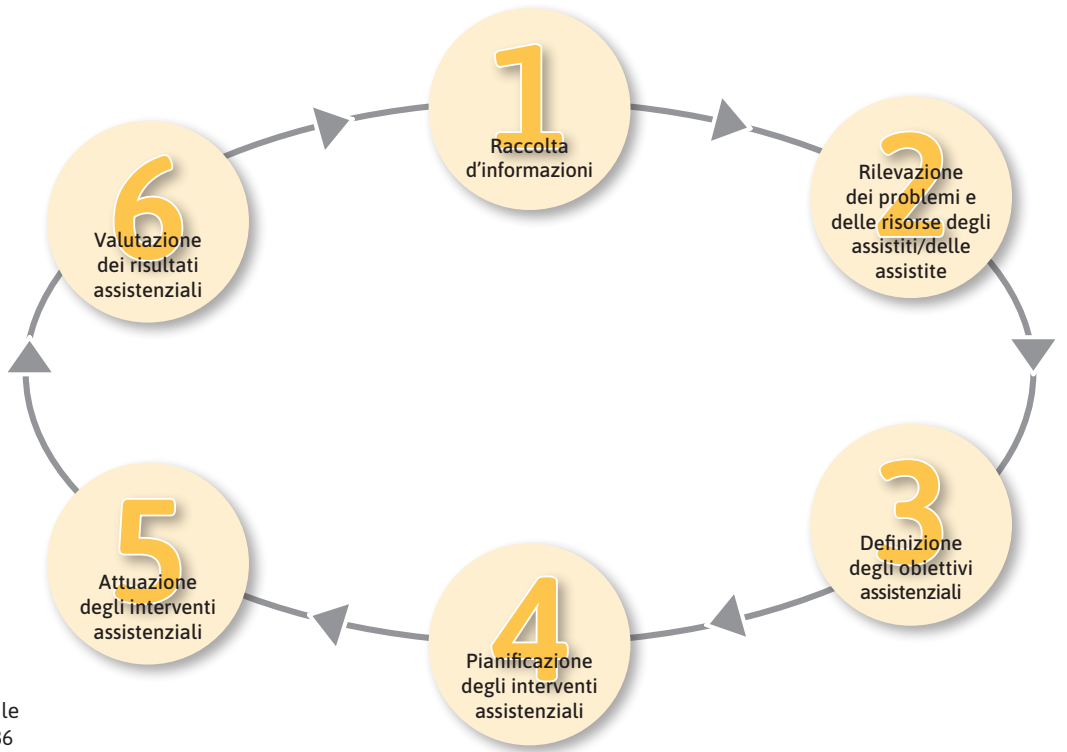


Fig. 1 processo assistenziale
Fonte: Fiechter/Meier, 1986

1. Raccolta d'informazioni

La raccolta d'informazioni è la base per stabilire un rapporto tra l'assistito e il personale infermieristico e assistenziale. Sin dal primo contatto con gli/le assistiti/e ha inizio la raccolta d'informazioni, questa può essere ampliata o modificata in qualsiasi momento. Verranno riportate anche le impressioni dei familiari o del care giver.

2. Rilevazione dei problemi e delle risorse degli assistiti/delle assistite

Il fondamento essenziale per la concreta pianificazione assistenziale consiste nell'identificazione di problemi e risorse. Le risorse ed i problemi devono essere definiti individualmente per ciascun assististo/assistista. Un problema assistenziale sorge principalmente quando l'assistito/a non può compensare con le proprie forze un'autosufficienza limitata. Oltre agli assistiti/alle assistite vengono coinvolti nel processo assistenziale anche i/le loro familiari. Ci si avvale inoltre dell'utilizzo di ausili. Una delle risorse più importanti rimane tuttavia la disponibilità di cooperazione dell'assistito o dell'assistita.

3. Definizione degli obiettivi assistenziali

Il successo dell'assistenza è misurabile attraverso gli obiettivi assistenziali che sono definiti in collaborazione con l'assistita o l'assistito. I preposti all'assistenza concordano con l'assistita o l'assistito gli obiettivi da raggiungere in un determinato lasso di tempo. Si possono pertanto riconoscere progressi, successi e ricadute che richiedono eventualmente un adeguamento degli interventi assistenziali precedentemente pianificati.

4. Pianificazione degli interventi assistenziali

Agli obiettivi assistenziali vengono associati concreti interventi che portano al conseguimento degli obiettivi. Gli interventi pianificati devono essere eseguiti in maniera vincolante da tutto il personale infermieristico e assistenziale. Gli scostamenti devono essere professionalmente motivati e ricostruibili. L'effettivo risultato degli interventi può essere così verificato, in caso contrario va ripianificato l'intervento assistenziale.

5. Attuazione degli interventi assistenziali

L'assistenza deve essere effettuata in base agli obiettivi ed agli interventi pianificati. Non deve quindi seguire uno schema rigido, ma essere adattata alle condizioni dello/della stesso/stessa. Eventuali scostamenti dal piano assistenziale devono essere registrati, per garantire la trasparenza nei confronti di tutte le persone coinvolte nel processo di cura.

6. Valutazione dei risultati assistenziali

L'ultimo passo consiste nel controllo del risultato dell'attività assistenziale effettuata. La valutazione è quindi o la parte finale del lavoro assistenziale, o la base per la ripianificazione assistenziale orientata alle nuove necessità degli assistiti. Non sono prioritari il successo o l'insuccesso, ma le conseguenze da essi derivanti.

RESPONSABILITÀ NELL'ATTUAZIONE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

Nel contesto professionale la responsabilità dei vari profili è disciplinata dalle norme vigenti. Di solito si distingue fra "responsabilità di pianificazione" e "responsabilità di esecuzione". Nell'assistenza infermieristica, la responsabilità di pianificazione è demandata all'infermiere/infermiera secondo quanto previsto dal DM 739/1994 (Art. 1, comma 3, lettere c e d) e della legge 42/1999, oltre che alle necessarie descrizioni deontologiche mentre la responsabilità di esecuzione è assunta sia dall'infermiere/infermiera che dall'operatore sociosanitario e dall'operatrice socio-sanitaria.

L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria collabora all'assistenza sanitaria e alla pianificazione del processo assistenziale, supportando l'attuazione delle singole fasi e dei relativi passaggi del processo stesso.

L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria non può né preparare né somministrare farmaci. Nell'ambito del sostegno all'autocura (qualora la persona assistita gestisca e assuma autonomamente e sotto la propria responsabilità i propri farmaci), l'operatore sociosanitario/l'operatrice socio-sanitaria può supportarla nella preparazione all'assunzione dei propri farmaci.
L'operatore socio-sanitario/l'operatrice socio-sanitaria svolgere attività nell'ambito delle proprie competenze professionali, nel rispetto dei valori fondamentali legati alla soddisfazione dei bisogni della vita quotidiana, garantendo la dignità, la riservatezza, la tutela della sfera privata, il rispetto della volontà e la protezione della dignità della persona assistita. Nell'ambito dell'esecuzione delle misure assistenziali, l'operatore socio-sanitario o l'operatrice sociosanitaria è responsabile della corretta esecuzione dei compiti a lui/lei assegnati.

Le attività specifiche cui ciò si riferisce saranno approfondite nel capitolo successivo.

ATTIVITÀ CHE SI RIFERISCONO ALLA VITA QUOTIDIANA E AI BISOGNI DEGLI ASSISTITI E DELLE ASSISTITE

L'operatore socio-sanitario e l'operatrice socio-sanitaria può svolgere le attività assistenziali di seguito elencate IN AUTONOMIA o PARZIALMENTE IN AUTONOMIA, NON PUO ESEGUIRLE. In questo contesto è da tenere in considerazione l'entità delle limitazioni degli/le assistiti/e, le loro condizioni generali e la situazione assistenziale.

Ciò significa che la valutazione da parte del personale sanitario responsabile in merito alle attività che possono essere svolte dall'operatore socio-sanitario o dall'operatrice socio-sanitaria viene effettuata caso per caso, in funzione della situazione concreta, e può pertanto variare.



IN AUTONOMIA:

si tratta di attività che possono essere compiute dall'operatore socio-sanitaria e l'operatrice socio-sanitario in autonomia.



PARZIALMENTE IN AUTONOMIA:

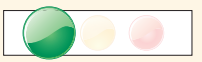
si tratta di attività che possono essere compiute dall'operatore socio-sanitario e l'operatrice socio-sanitaria seguendo le indicazioni del personale responsabile o in collaborazione con esso, oppure possono essere compiute seguendo il piano di assistenza elaborato dal personale responsabile.

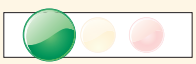
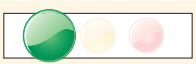


ATTIVITÀ NON ESEGUIBILI:

si tratta di attività che non possono essere compiute dall'operatore socio-sanitario/ operatrice socio-sanitaria.

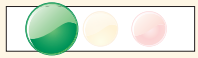
L'operatore socio-sanitario e l'operatrice socio-sanitaria documenta le proprie osservazioni e le attività compiute in maniera legalmente corretta all'interno dei sistemi di documentazione previsti.

1. Sonno e veglia		L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
1.1	**Rifacimento letto**			
1.1.1	rifacimento in presenza di assistiti allettati			
1.1.2	applicare misure volte a favorire il sonno e i periodi di riposo			
1.1.3	creazione di un ambiente confortevole			
1.2	**Posizionamento degli/delle assistiti/e**			
1.2.1	posizionamento attivo			
1.2.2	posizionamento passivo			
1.2.3	posizionamento secondo pianificazione			
1.2.4	utilizzo di ausili per il posizionamento			

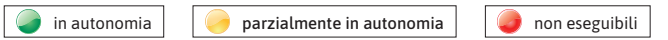
2. Muoversi	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
2.1 Prima mobilizzazione			
2.1.1 prima mobilizzazione degli/delle assistiti/e			
2.1.2 posizionamento degli/delle assistiti/e da sdraiati/e a seduti/e sul letto			
2.1.3 posizionamento degli/delle assistiti/e sul bordo del letto			
2.1.4 sostegno nell'alzarsi e nella deambulazione			
2.1.5 transfer letto-sedia o letto-letto			
2.2 Trasporto degli/delle assistiti/e			
2.2.1 con letto/barella			
2.2.2 con sedia a rotelle			

in autonomia | parzialmente in autonomia | non eseguibili

3.	Lavarsi e vestirsi	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
3.1	Lavarsi			
3.1.1	fare la doccia			
3.1.2	fare il bagno			
3.1.3	igiene corporea al lavandino			
3.1.4	igiene corporea a letto			
3.1.5	cura dei piedi			
3.1.6	cura delle mani			
3.1.7	cura delle unghie eccetto in caso di anticoagulanti, diabete mellito, immunosoppressione			
3.1.8	lavare i denti in caso di anticoagulanti, diabete mellito, immunosoppressione			
3.1.9	igiene orale			
3.1.10	cura della protesi dentaria			

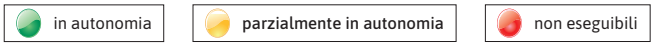
3. **Lavarsi e vestirsi**		L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
3.1.11	igiene orale			
3.1.12	igiene degli occhi			
3.1.13	cura specifica degli occhi			
3.1.14	igiene del naso			
3.1.15	igiene del naso in presenza di sondino			
3.1.16	cura della barba e/o rasatura			
3.1.17	tricotomia preoperatoria			
3.1.18	lavaggio dei capelli			
3.1.19	cura quotidiana dei capelli			
3.1.20	igiene intima			
3.1.21	igiene intima in presenza di catetere vescicale			

3.	**Lavarsi e vestirsi**	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
3.2	Vestirsi			
3.2.1	vestire e svestire			
3.2.2	applicazione delle calze medicali antitrombo			



4.	Mangiare e bere	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
4.1	Mangiare			
4.1.1	preparazione degli/delle assistiti/e per l'assunzione del pasto			
4.1.2	distribuzione dei pasti			
4.1.3	aiuto nell'assunzione del pasto			
4.1.4	osservazione durante l'assunzione del pasto e controllo della quantità assunta			
4.1.5	aiuto nell'assunzione di cibo in presenza di problemi di deglutizione			
4.2	Alimentazione nasogastrica/PEG			
4.2.1	conservazione e preparazione dell'alimentazione enterale			
4.2.2	preparazione degli/delle assistiti/e per l'assunzione di alimentazione			
4.2.3	somministrazione			

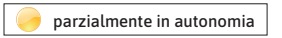
4.	Mangiare e bere	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
4.3	Bere			
4.3.1	aiuto nell'assunzione di liquidi			
4.3.2	aiuto nell'assunzione di liquidi in presenza di problemi di deglutizione			
4.3.3	controllo della quantità di liquidi assunti			

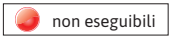


5.	**Evacuazione**	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
5.1	Aiuto nell'evacuazione			
5.2	Assistenza e cura in caso di incontinenza urinaria e fecale			
5.3	Assistenza e cura in caso di diarrea			
5.4	Svuotamento e cambio del sacchetto urine			
5.5	Assistenza e cura in caso di vomito			
5.6	Svuotamento del sacchetto stoma			
5.7	Osservazione e/o controllo delle evacuazioni			
5.8	Prelievo di campioni biologici senza procedure invasive			
5.9	Preparazione dei contentitori per campioni e delle relative etichette nell'ambito delle proprie competenze			

6.	**Temperatura corporea e terapia fisica**	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
6.1	Rilevazione della temperatura corporea			
6.2	Terapia fisica			
6.2.1	applicazione di fasciature impacchi, compresse			
6.2.2	applicazione della borsa del ghiaccio			
6.2.3	applicazione della borsa dell'acqua calda			



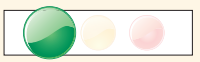
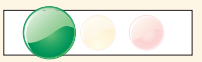




7.	Respirare	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
7.1	Respirazione			
7.1.1	rilevazione della frequenza respiratoria			
7.1.2	aiuto in caso di dispnea			
7.1.3	aiuto in caso di tosse/ nell'eliminazione dell'espettorato			
7.1.4	somministrazione dell'ossigeno			
7.2	Inalazione			
7.2.1	preparazione dell'inalazione senza sostanze farmacologiche			
7.2.2	preparazione dell'inalazione con sostanze farmacologiche			
7.2.3	assistenza nella somministrazione con o senza sostanze farmacalogiche			

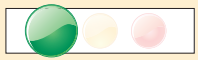
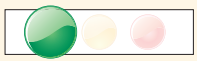
8.	Rilevazione dei parametri	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
8.1	Rilevazione dei parametri vitali			
8.1.1	pressione arteriosa			
8.1.2	frequenza cardiaca			
8.2	Rilevazione di altri parametri			
8.2.1	glicemia (capillare)			
8.2.2	peso corporeo			
8.3	Utilizzo di monitor multiparametrici			



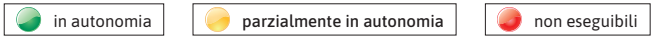
9.	Sentirsi ed essere sicuri/e	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
9.1	Prevenzione secondo gli standard vigenti			
9.1.1	attuazione di misure di prevenzione delle infezioni per garantire la sicurezza della persona assistita e dell'ambiente circostante			
9.1.2	prevenzione delle cadute			
9.1.3	attuazione di misure di prevenzione all'allettamento			
9.2	Rilevazione dei dati funzionali			
9.2.1	utilizzo di scale di valutazione validate			

10. Mantenimento delle capacità psicofisiche	L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
10.1 Applicazione di esercizi appresi nella logopedia e/o terapia occupazionale e fisioterapia			
10.2 Esercitazione nell'utilizzo di ausili tecnici di riabilitazione, tutori, protesi, ausili per la deambulazione, ecc.			
10.3 Guida ed incoraggiamento per le attività del tempo libero			
10.4 Supporto per le pratiche religiose e spirituali			

in autonomia | parzialmente in autonomia | non eseguibili

11. Comunicare		L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
11.1	Informazione sulla patologia			
11.2	Informazione degli/delle assistiti/e sulle prestazioni assistenziali da eseguire			
11.3	Promozione della comunicazione nel contesto sociale			
11.4	Comunicazione con persone con disabilità sensoriale			
11.5	Informazioni su servizi e prestazioni			

		L'assistito o l'assistita è autosufficiente	L'assistito o l'assistita è parzialmente autosufficiente	L'assistito o l'assistita è gravemente bisognoso/a di assistenza
12.	**Terapia farmacologica**			
12.1	Preparazione della terapia farmacologica			
12.2	Somministrazione della terapia farmacologica			
12.3	Supporto nell'assunzione dei farmaci			
13.	**Documentazione**			
13.1	Documentazione delle attività, dei valori rilevati e osservazioni			
13.2	Esaminazione dei dati rilevati			
13.3	Trasmissione di valori alterati			



PRINCIPI ETICI
SEGRETO PROFESSIONALE

PRINCIPI ETICI

Assistere vuol dire percepire le persone nella loro situazione e nel loro stato attuale, promuovere le risorse a disposizione, integrare la famiglia, il contesto sociale e culturale dell'individuo. Assistere vuol dire anche accompagnare le persone nel loro processo di guarigione o nel loro percorso fino alla morte. In questo contesto per il personale infermieristico e di supporto i quesiti etici assumono un ruolo importante nell'esecuzione di attività considerando le differenze culturali, etniche, generazionali e di genere. Per l'orientamento nella decisione etica Beuchamp e Childress (9° edizione 2026) individuano quattro principi etici che valgono anche per il personale infermieristico e di supporto:

1. Rispetto per l'autonomia
Il principio del rispetto dell'autonomia garantisce ad ogni assistito e assistita il diritto all'autodeterminazione. Ogni assistito/a ha quindi il diritto di avere le proprie opinioni, di prendere le proprie decisioni e di eseguire attività che corrispondono ai propri valori.

2. Non maleficità
Il principio di non maleficità ovvero della prevenzione dei danni concede agli/le assistiti/e il diritto di non subire danni fisici, psichici e mentali. Ciò potrebbe apparire inizialmente scontato, viene tuttavia messo in discussione in riferimento ad alcune malattie e ai loro trattamenti, se questi sono in conflitto con l'obiettivo ultimo di guarire gli/le assistiti/e o di alleviare i loro disturbi.

3. Beneficità
Il principio di beneficità obbliga il personale sanitario a promuovere il benessere dell'assistito o dell'assistita, ad evitare o trattare le malattie e ad alleviare i suoi disturbi.

4. Giustizia
Il principio della giustizia presuppone un accesso giusto e una distribuzione equa delle prestazioni sanitarie. Il personale sanitario rispetta inoltre gli orientamenti religiosi (libertà di religione, art. 18 „Dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo), nonché la visione del mondo dell'assistito/a e rispetta l'equiparazione dei diritti (Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, art. 3 parità dell'uomo e della donna).

IL SEGRETO PROFESSIONALE

Il personale sanitario, come ogni altro gruppo professionale che ottiene nell'ambito della sua attività professionale informazioni confidenziali, rispetta oltre ai principi etici anche il segreto professionale. Pertanto non divulga informazioni ottenute durante l'esercizio della propria professione o funzione, al fine di evitare che sia recato danno al datore di lavoro, all'assistita o l'assistito o a terzi.

ARTICOLO 622 DEL CODICE PENALE DISCIPLINA LA VIOLAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE.

Chiunque, avendo appreso un segreto per ragione del proprio stato, ufficio, professione o arte, lo rivela senza giusta causa oppure lo utilizza a proprio o altrui vantaggio, è punito, se da tale comportamento può derivare un danno, con la reclusione fino a un anno o con multa.

Oltre al segreto professionale il personale sanitario è obbligato ad attenersi alle disposizioni riguardanti la tutela della privacy.

INFORMAZIONI SULLA FORMAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO/ DELL'OPERATRICE SOCIO-SANITARIA E DELL'ASSISTENTE INFERMIERISTICO/INFERMIERISTICA

Scuola professionale provinciale per le professioni sociali „Hannah Arendt"

Vicolo Wolkenstein, 1
39100 Bolzano
Tel. 0471 97 34 94
lfs.bz-sozialberufe@schule.suedtirol.it
www.sozialberufe.berufsschule.it/de/home

Scuola professionale provinciale per le professioni sociali „Emmanuel Lèvinas"

Piazza Nikoletti, 1
39100 Bolzano
Tel. 0471 44 09 00
fc.sociale@scuola.alto-adige.it
www.sociale-levinas.fpbz.it/it/home

Basi giuridiche del profilo professionale di assistente infermiere/a

Accordo del 03/10/2024, n. 176 della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano riguardo al profilo professionale di Assistente infermiere.

Delibera della giunta provinciale n. 163 del 27/02/2026 „Recepimento dell'Accordo del 03/10/2024, n. 176 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano, concernente l'istituzione del profilo professionale di Assistente infermiere/a."