

## ***Responsabilità e Relazione dell'infermiere.***

### ***Nursing e Relazione***

*Spesso la definizione di Nursing è data nei codici deontologici ed etici. Nel Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche redatto da FNOPI – ITALIA nel 2019, nell'introduzione si legge: “.... il Codice può concorrere all'identità professionale, ma non è l'identità professionale.... In quanto l'identità professionale è sia deontologica, che scientifica che personale.....l'unico nostro strumento che rinforza e rinsalda la nostra identità non ha a che fare con la tecnologia o con il management, ma è la relazione con l'assistito che è, e deve essere sempre, dal punto di vista della competenza, all'altezza della situazione assistenziale che si presenta”. “Quando ci avviciniamo alla persona assistita, bisogna essere in grado di sostenere ogni nostra azione e ogni nostra scelta con dati scientifici, con la nostra disciplina, con discernimento cognitivo, con metodi e strumenti propri, che siano scale di valutazione, processi diagnostici, clinici-assistenziali, analisi dei rischi, valutazione dei bisogni nella loro complessità. Bisogna comprendere se quell'attività attiene alla disciplina infermieristica o se è un'attività che il professionista ritiene possa*

*attribuire a qualcun altro. “l’infermiere Responsabile dell’assistenza generale infermieristica.*

### ***Definizione di Nursing***

*Nel 21esimo secolo il nursing è ancora associato da taluni ai compiti fisici che riguardano il mantenere una persona malata sicura, comoda, pulita e nutrita, alcuni vedono il nursing come una forma di assistenza al medico nell’ eseguire compiti associati ai trattamenti medici. Queste componenti effettivamente sono parte della pratica infermieristica, ma il Nursing non consiste solo di questi elementi: non verrebbe così riconosciuto il vasto contributo che il nursing professionale versa nell’assistenza sanitaria e ne risulterebbe un servizio che non offre il suo pieno potenziale. Il nursing e le altre discipline dell’assistenza sanitaria hanno aree di competenza che in certi punti si sovrappongono perché la complessità dei bisogni delle persone è elevata, ma ogni disciplina si differenzia per una sua specificità. Capire queste differenze è importante per molte ragioni: i pazienti hanno diritto a ricevere un trattamento e una cura da personale qualificato. Infatti è parte del mandato sociale della professione fare chiarezza al pubblico sulla natura del servizio che offre*

*e assicurare la qualità del servizio stesso attraverso la regolamentazione professionale. Questa è la base della relazione di fiducia tra professione e pubblico assistito e tra i professionisti individuali ed il paziente.*

### ***Definizione di Relazione***

*Mettere in atto la condivisione delle informazioni concorre ad aumentare la fiducia tra le persone e distende le relazioni, significa cioè creare il **MIND SETTING** (Conoscenze organizzate e condivise dai membri del team) “**permette ad ognuno di mettere in pratica il proprio ruolo in modo tempestivo e condiviso, per funzionare come una unità integrata con minima necessità di negoziare cosa deve essere fatto e quando.**” (per esempio la conoscenza dei protocolli e delle procedure dell’azienda da parte di tutti gli operatori). Come conseguenza anche l’ambiente in cui, per un certo periodo, vivono i pazienti sarà più disteso e armonioso e anche questo giova al mantenimento del loro equilibrio.*

### ***Competenze dei professionisti (formazione)***

*Si definisce competenza l’insieme delle caratteristiche individuali che concorrono all’efficace presidio di una situazione lavorativa, di una prestazione, di un’attività.*

*Nella sua specificità, tale definizione si adatta ad ogni segmento lavorativo o ambito disciplinare: infatti ogni esperienza teorica ha applicazioni pratiche ed ogni applicazione pratica ha il suo riscontro teorico. Messa in atto dei processi organizzativi e produttivi necessari per migliorare la sicurezza... Per delineare queste competenze è utile ricorrere alla definizione di “**abilità**”, secondo l’enciclopedia, in cui per abilità si intende:*

*a) capacità, acquisita con l’**apprendimento** sul fondamento di una predisposizione innata, di svolgere una particolare forma di attività*

*b) capacità, acquisita con l’apprendimento, di esercitare determinate facoltà ed eseguire determinate operazioni raggiungendo obiettivi previsti*

*c) accortezza, destrezza*

### ***Le competenze nelle professioni***

*In ambito Sanitario e, più nello specifico per quanto attiene le professioni mediche, si sta delineando la necessità di individuare quali saranno le competenze richieste in futuro. Ciò alla luce dei recenti mutamenti nell’ambito del concetto stesso di*

*assistenza sanitaria che in una chiave europeista, include competenze tecniche nuove e trasversali.*

*Innanzitutto, è utile esplorare ciò che fino ad oggi è stato stabilito come concetto di “competenza” alla luce delle indicazioni degli esperti del settore.*

*Secondo Le Boterf, uno dei massimi esperti in tema di risorse umane, si definisce competenza l'insieme delle caratteristiche individuali che concorrono all'efficace presidio di una situazione lavorativa, di una prestazione, di un'attività.*

*Nello specifico, Le Boterf sostiene che:*

*“La competenza non risiede nelle risorse da mobilitare ma nella mobilitazione stessa dei saperi che si sono saputi selezionare, integrare e combinare in un contesto e per un obiettivo specifico”.*

*Ma per formare le competenze è necessario creare dei dispositivi formativi che siano in grado di reggere il passo delle attuali esigenze. Attualmente, nei vari gli ambiti della Formazione*

*Professionale si evidenziano tre modelli di definizione e classificazione:*

*- Capacità: Insieme delle conoscenze, dei comportamenti, e degli atteggiamenti, acquisiti sia*

*in processi d'apprendimento mirati, sia nell'esperienze pratica. Le capacità rappresentano il potenziale di una persona.*

*- Competenze: Combinazione, interazione delle capacità che vengono mobilitate per soddisfare determinate esigenze o per effettuare determinate attività.*

*- Qualifiche: Gruppi di competenze che vengono riconosciute da una autorità esterna.*

*La "Competenza" nello specifico viene indicata da tre componenti:*

*- La Conoscenza, cioè l'ambito del sapere concettuale*

*- L'abilità (o Skill), cioè l'aspetto operativo della competenza, il mettere in atto i principi che appartengono alla conoscenza*

*- Il Comportamento (o modo d'agire), cioè la parte relativa al modo di eseguire le attività che incide sui rapporti con gli altri e sull'efficacia della mobilitazione dell'intera competenza*

*stessa. Queste tre componenti sono strettamente legate tra loro e vanno a costituire gli ambiti complessi del saper agire. L'intelligenza emotiva rientra tra le nuove consapevolezze (Gole man) in atto sulla trasformazione*

*del concetto di "risorse umane", tuttavia non va*

*trascurato l'aspetto delle competenze e delle qualifiche. Secondo Le Boterf, infatti, Il concetto di qualifica come insieme delle capacità necessarie allo svolgimento di una determinata mansione, certificato da un diploma o dalla convalida di una pratica professionale in situazione (esperienza), costituisce il parametro di base per la costruzione di un sistema di classificazione dei lavori e dei corrispondenti livelli di attribuzione delle responsabilità. Ad oggi, infatti, non potendo ancora misurare gli effetti diretti delle competenze a livello statistico comparativo, le istituzioni internazionali utilizzano, come proxy, i livelli di istruzione/qualificazione iniziale formale. Al crescere dei livelli di istruzione, crescono i redditi e l'occupazione. Sia Eurostat che OCSE misurano regolarmente i tassi di occupazione e i redditi per livello di istruzione. L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona e della collettività. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale ed educativa.*

*L'infermiere, in quanto professionista, deve avere una forte capacità di pensiero critico, capacità comunicative e valutative. Essere membro di una professione richiede lo sviluppo e l'acquisizione di un appropriato complesso di valori e di un quadro etico di riferimento. L'infermiere promuove e coordina le cure ed è quindi membro di equipe sanitarie che forniscono trattamenti e servizi all'interno di un sistema sanitario in evoluzione. L'infermiere è l'educatore del paziente e ne favorisce e sostiene la partecipazione attiva nella determinazione delle decisioni terapeutiche.*

*L'infermiere deve essere in grado di prestare un'assistenza di qualità elevata, valutare gli esiti delle cure ed*

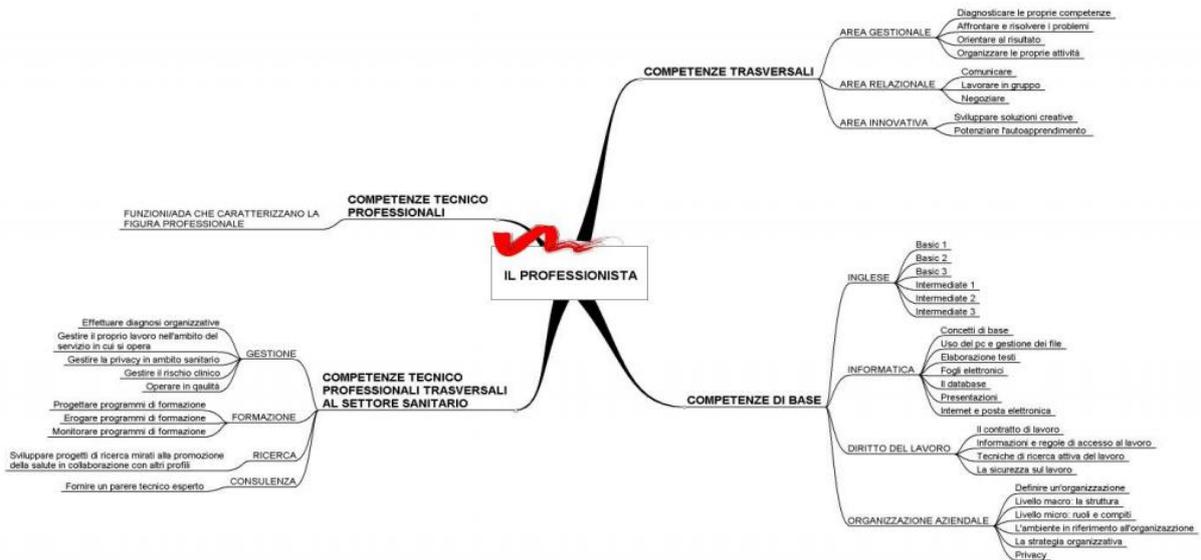
*esercitare un ruolo di leader nel miglioramento dell'assistenza. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente*

*all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale a alla ricerca.*

*Le funzioni dell'infermiere sono definite in base alla normativa vigente (Direttiva CEE 453/77, Dlgs 353/94, DM 739/94, Legge 42/99, Legge 251/2000, Legge 43/2006)*

***Area di responsabilità:***

*L'infermiere, è responsabile dell'assistenza infermieristica. Il servizio alla persona e alla collettività si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa. La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.*



## *Non Technical Skills*

*Le competenze non tecniche sono quindi le competenze umane:*

*– consapevolezza situazionale*

*decision-making*

*– comunicazione*

*– teamwork*

*– leadership*

*– gestione dello stress*

*– fronteggiare la fatica*

*“ciascuno deve percepire in ogni momento che ogni azione è necessaria per il bene della persona che gli si affida e sapere che tale azione e tutto il proprio operato vengono riconosciuti e valorizzati dagli altri soggetti considerati “significativi””*

*Che cosa ci serve allora, a livello umano, per sviluppare queste attitudini? In sintesi, il riconoscimento dei propri bisogni di appartenenza, di sicurezza, di sviluppo. **La scala dei bisogni di Maslow** applicata a noi professionisti perché siamo persone che si occupano di persone. Nonostante l’aspetto pratico, un po’ “ruvido” di queste prime indicazioni, esse*

*celano comunque il seme del successo o dell'insuccesso della loro messa in pratica. Sì, perché tutto parte dalla relazione con noi stessi, da quanto di conosciamo e ci accettiamo e riusciamo a gestire i nostri nodi.*

### ***Soft skills e società***

*La nostra stessa Costituzione definisce i compiti dell'infermiere, tra i quali troviamo*

*“Prodiga cure infermieristiche adeguate alle persone il cui stato lo esige, tenendo conto dei bisogni fisici, affettivi e spirituali del malato nell'ambiente ospedaliero, a casa, a scuola, nel luogo di lavoro, ecc.” (Il Consiglio federale, 2018); agli infermieri non è quindi più possibile prevaricare l'evidenza di quanto la presenza delle Soft Skills come abilità personali e professionali siano un fattore benefico per il benessere sia loro che dei pazienti che curano.*

*L'educazione delle Life Skills può insegnare agli individui a comportarsi in modo efficace, attraverso la promozione del benessere mentale e l'acquisizione di un bagaglio comportamentale basato sulla competenza psicosociale individuale e sulla comprensione delle intenzioni (Boda & Landi, 2005).*

*Boda et Landi ipotizzano che per raggiungere un comportamento prosociale di promozione e prevenzione della salute bisogna lavorare in primis sull'educazione alle Life Skills, quindi sul benessere per arricchire il bagaglio comportamentale. È necessario sviluppare l'educazione alle Life Skills in interventi a lungo termine, siccome interventi a breve termine (settimane) avranno un impatto sul benessere mentale, mentre dagli interventi a medio termine (mesi) beneficeranno il benessere mentale, le capacità e le intenzioni comportamentali ma solo mantenendo l'intervento a lungo termine (anni) si possono ottenere risultati su tutti i livelli (Boda & Landi, 2005).*



## *Maslow e la scala dei bisogni*

### **Piramide di Maslow**



*Maslow asserisce che gli individui soddisfano i loro bisogni in senso ascendente e che i bisogni di ogni livello devono essere soddisfatti, quantomeno parzialmente, affinché i bisogni di livello superiore possano manifestarsi.*

*L'ordine gerarchico di questi bisogni stabilisce anche l'ordine di priorità nella loro soddisfazione: l'implicazione pratica di questa concezione è che un dato elemento può servire a motivare un individuo soltanto se riesce a soddisfare il livello ancora insoddisfatto nella gerarchia dei bisogni individuali.*

### ***Maslow e la psicologia della “creatività”***

*La psicologia di Maslow, detta anche “della creatività”, si inserì come la “terza forza” nella psicologia americana divisa tra comportamentismo e psicoanalisi. Maslow sentì pienamente il bisogno di umanizzare di più la psicologia offrendo quindi alle persone la possibilità di scoprire il senso della vita e la loro autorealizzazione. Maslow si orientò fin da subito sullo studio delle persone “sane e felici” e attaccò la psicologia imperante che, invece, partiva da considerazioni fatte su individui patologici e sofferenti. Maslow in sostanza vedeva l'uomo come positivo,*

*buono e sano sostenendo che erano le esperienze negative e distruttive ad inficiarne lo sviluppo e a distoglierlo dagli scopi evolutivi dell'esistenza.*

### ***Maslow e la teoria dell'autorealizzazione***

*La sua teoria è quella della “autorealizzazione” che, in pratica è una ridefinizione di teorie precedenti quali quella di Goldstein (chiamata autoattualizzazione) rielaborata in seguito anche da altri quali Fromm e Horney. In ogni caso, l'idea di fondo consiste nel vedere l'uomo come un soggetto che ha un preciso compito: quello di individuare, sviluppare e realizzare le potenzialità che sono presenti già alla sua nascita e, in questo modo, dare senso alla propria vita attraverso l'espressione della sua individualità. Maslow raffinò ed ampliò l'antica idea di Platone del “daimon” che, in qualche modo parte dall'idea che ognuno ha dentro una sorta di “seme” in cui tutto il potenziale è già presente che, tuttavia, deve essere fatto individuato, fatto crescere e raffinato per sviluppare la sua “forma” precisa”. Proprio in questa ottica, la psicologia umanistica considera una “colpa personale” il non dedicarsi alla propria autorealizzazione e, in un certo senso, lo sciupare la vita non portando a compimento e non sviluppando le potenzialità. Questo potenziale è*

*grandioso ma andrà sviluppato: solo allora, si potrà comprendere quel “progetto” racchiuso. e quell’identità che è in nuce ma che dovrà divenire.*

### ***Maslow e la sua teoria sulla capacità di superare i bisogni***

*La sua teoria si incentra sulla capacità dell’uomo di superare i bisogni fondamentali e di raggiungere bisogni superiori, qualcosa che ci differenzia profondamente dagli animali. Maslow criticò le tendenze imperanti nella sua epoca di considerare l’uomo come un automa mosso da basse aspirazioni: secondo lui invece l’uomo deve trovare senso e motivazione e solo così troverà la sua sanità, ricercando identità, autonomia, desiderio di eccellere e di autorealizzarsi: Maslow sostiene che queste sono tendenze innate ed universali che l’uomo ha dentro e che non può disattendere. Guardando infatti la storia delle società non vi è dubbio che tutte le epoche si sono caratterizzate per il tentativo di migliorarsi e di innalzarsi rispetto a quelle precedenti. La psicologia umanistica reca in sé un approccio olistico e vede quindi la personalità sana come un qualcosa di organizzato e di integrato lontano quindi dalla frammentazione visibile nella patologia. Infatti, se un*

*individuo ha fame, il suo intero organismo sarà in fibrillazione per cercare di soddisfare quel bisogno e quindi, tutte le risorse si pongono al servizio di questo scopo che è primario. In questo caso Maslow dimostrò come il bisogno sia a tutti gli effetti un organizzatore esclusivo del comportamento umano.*

### ***Maslow e la gratificazione***

*Parlando di bisogni, ovviamente non si può trascurare il fatto che ogni bisogno richiede una gratificazione e che quest'ultima sia una funzione fondamentale per lo sviluppo di ogni individuo poiché libera dalla schiavitù fisiologica e permette di occuparsi di qualcosa di più elevato e creativo.*

### ***Maslow e la scala dei bisogni***

*Il grande psicologo umanista individuò cinque ordini di bisogni dell'uomo e li organizzò graficamente in una scala fatta a piramide con i gradoni più grandi nella parte più bassa e quelli più piccoli nella parte alta. I cinque bisogni fondamentali di Maslow possono essere così riassunti:*

### **1) Bisogni fisiologici**

*Al primo posto troviamo i bisogni fisiologici: mangiare, bere, riprodursi e sopravvivere sono, ovviamente i bisogni fondamentali ed imprescindibili e, fino a che non sono soddisfatti schiavizzano l'uomo imprigionandolo nella ricerca di costante gratificazione ed appagamento degli stessi.*

### **2) Bisogno di sicurezza**

*Al secondo posto ci sono i bisogni di sicurezza: stabilità, dipendenza, protezione, sostegno emotivo, rassicurazione, strutturazione di regole che siano in grado di affrontare e dare risposte contro il caos ansiogeno. Indubbiamente questi bisogni sono fondamentali nella vita di un bambino; se non vengono soddisfatti, domineranno anche l'intera vita adulta. È interessante ciò che dice Maslow a proposito di questi bisogni che, quando non vengono soddisfatti diventano la base per le personalità che aderiscono in modo incondizionato alle fedi e ai valori esterni. Egli sostiene che più vi sono bisogni di sicurezza e più vi saranno pensiero rigido e dogmatico ed atteggiamento fideistico.*

### **3) Bisogno di affetto**

*Al terzo posto troviamo i bisogni di affetto ed appartenenza: in questo caso Maslow parla dello stare*

*insieme, della tendenza a stare dentro ai gruppi organizzati che sostengano e contengano emotivamente, soprattutto quando l'identità non è ancora solida. In realtà il bisogno di affetto, di sostegno e di riconoscimento è fondamentale per gli esseri umani perché permette di non sentirsi sradicati ma di appartenere a qualcuno e a qualche gruppo e di poter contare su questi.*

#### **4) Bisogno di autostima**

*Al quarto posto Maslow sistema il bisogno di stima e di autostima: non vi sono dubbi che per ogni uomo sia fondamentale sentire la stima e il valore. In questa categoria possiamo mettere anche la fiducia, il rispetto, la reputazione, la dignità e tutto ciò che ha a che fare con l'apprezzamento.*

#### **5) Bisogno di autorealizzazione**

*Al quinto posto troviamo il bisogno di autorealizzazione: con questo Maslow indica l'affermazione personale e il desiderio di autocompiacimento che si ottiene nel momento in cui il proprio potenziale riesce ad esprimersi e a mostrarsi al mondo. L'autore sostiene che in questo ultimo gradino vi sia sostanzialmente il bisogno di "divenire" ciò che si è. Per Maslow la caratteristica principale di una persona autorealizzata è la creatività termine con il*

*quale ovviamente l'autore non intende il talento artistico ma il desiderio di migliorarsi e di fare qualcosa che derivi da sé.*

### ***Maslow e gli aspetti della creatività***

*Nel suo testo: "Verso una psicologia dell'essere" egli sostiene che la creatività ha praticamente tre aspetti;*

- 1. Il primo viene definito "lo sguardo spontaneo del bambino" che è aperto a qualsiasi esperienza.*
- 2. Il secondo è la capacità di integrazione degli opposti; Maslow sostiene che la personalità creativa è anche unificante ed integrante e quindi "risanante".*
- 3. Il terzo è dato dall'apertura della personalità creativa che è in grado di ricercare valori quali la giustizia, la bontà e la verità.*

*Maslow ha avuto il grande merito di lavorare sul bisogno di crescere e di evolvere dell'individuo, qualcosa che è presente in ogni essere umano a meno che non venga amputato attraverso esperienze tragicamente distruttive. Maslow richiama l'umanità ad una sfida: anziché restare schiava di bisogni bassi che non portano a nessuna crescita, l'essere umano deve cercare costantemente di individuare le sue potenzialità e di renderle operative.*

## ***Responsabilità professionali***

*La legge che ne definisce i confini e le attribuzioni è la 24/17, legge Gelli-Bianco, riguarda TUTTE le figure sanitarie.*

*I concetti principali che oggi ci riguardano descritti nel testo della legge Gelli-Bianco sono:*

- 1) la colpa grave*
- 2) le linee guida/buone pratiche*
- 3) la responsabilità dei profili professionali*

### ***La responsabilità professionale dell'infermiere***

*Il rinnovamento della professione infermieristica, derivante dalle nuove normative che ne regolano la formazione e l'esercizio, ha comportato una profonda modifica del profilo professionale dell'infermiere.*

*Principali riferimenti normativi riguardanti la professione infermieristica*

*La professione infermieristica, nel corso degli anni, ha subito profondi cambiamenti imputabili all'evoluzione normativa e formativa che ha consentito il passaggio da attività ausiliaria della professione medica, a vera e propria professione sanitaria con un autonomo profilo professionale e*

*codice deontologico.*

*L'agire professionale dell'infermiere si riconduce negli ambiti specifici del D.M. n. 739 del 1994 (profilo professionale), anche se gli aspetti più propriamente innovativi si sono registrati con la legge n. 42/99 che ha conferito il pieno riconoscimento, sia giuridico che formale, all'attività dell'infermiere; è stato, infatti, chiarito il ruolo di tale professionista, riconoscendone la validità sul piano normativo e sociale. Tale legge, oltre ad aver abolito il mansionario (la metodologia di lavoro per mansioni) in favore di quella per obiettivi dell'assistenza, ha, altresì, eliminato la denominazione di professione sanitaria ausiliaria, dando vita all'attuale definizione di Professione Sanitaria di Infermiere. La nuova definizione della professione ha una valenza fondamentale ed è contenuta nell'articolo 1 della L. 42/99 che espressamente recita: 'La denominazione 'professione sanitaria ausiliaria' nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché' in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione 'professione sanitaria', cioè viene riconosciuta di fatto una attività sanitaria propria e non solo semplicemente di supporto.*

*In definitiva, con l'entrata in vigore della legge n. 42 del 1999 è stata superata la distinzione tra professioni sanitarie principali (come quella del medico) e professioni ausiliarie (come quelle degli infermieri). Tutte le figure sono state così unificate nell'ambito delle professioni sanitarie.*

*La nuova norma ha esplicitato ed ulteriormente rafforzato, in maniera chiara, il concetto di autonomia e di completezza della professione. Tutto ciò è stato, poi, ribadito dalla L. 251/2000 che, oltre ad aver istituito la dirigenza sanitaria, la laurea e gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma di laurea, proprio all'art. 1 (Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica) riporta che, nel rispetto dei tre 'istituti' cardine, l'infermiere professionale svolge con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva...'. La legge n. 43 del 2006, inoltre, ha previsto, quale ulteriore requisito obbligatorio per il concreto esercizio della professione infermieristica, oltre il conseguimento del titolo universitario, anche l'iscrizione all'albo professionale sia per i professionisti privati che per i pubblici dipendenti. La legge*

*demanda al governo l'emanazione di decreti legislativi*

*diretti alla trasformazione dei Collegi in Ordini professionali.*

*Tutto ciò ha determinato un profondo cambiamento in tema di autonomia professionale che, di conseguenza, pone nuovi interrogativi in tema di responsabilità: l'infermiere, da semplice esecutore è diventato soggetto attivo nello svolgimento del proprio lavoro, facendosi promotore di progetti e di obiettivi, lavorando anche in equipe, con conseguenti responsabilità, nell'ipotesi di errori nel proprio operato o nelle proprie decisioni, in sede civile, penale e disciplinare/amministrativo. La legislazione che regola la professione dell'infermiere prevede, infatti, la facoltà, ed in taluni casi l'obbligo, di prendere iniziative e decisioni nel quadro della competenza specifica riconosciuta; questa autonomia comporta che, in caso di violazione degli obblighi professionali, l'infermiere è chiamato a rispondere del danno da lui prodotto con le sue azioni od omissioni.*

*Non a caso la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 9739/2005, esaminando proprio le diverse questioni riguardanti la responsabilità del personale medico e del personale sanitario, ha stabilito che*  
*“... gli operatori di una struttura sanitaria sono tutti portatori ‘ex lege’ di una posizione di garanzia,*

*espressione dell'obbligo di solidarietà, costituzionalmente imposto ex articoli 2 e 32 della Carta fondamentale, nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità"; l'obbligo di protezione dura per l'intero tempo del turno di lavoro ed inoltre: '... gli operatori sanitari di una struttura sanitaria sono tutti, "ex lege", portatori di una posizione di protezione, la quale...è contrassegnata dal dovere giuridico... di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico, contro qualsivoglia pericolo, atto a minacciarne l'integrità' (Cass.447/2000).*

### ***Nozioni generali di responsabilità professionale***

*Il professionista, pertanto, sceglie in autonomia e si assume la responsabilità delle sue scelte. Per autonomia si intende la possibilità di esercitare le attività assistenziali, negli ambiti di propria competenza, in funzione della tutela del malato, dell'efficacia, l'efficienza e l'economicità' del servizio; per responsabilità si intende, invece, l'insieme delle conseguenze alle quali si espone un individuo, in proprio o in rappresentanza di altri, nello*

*svolgimento delle azioni, private ma anche professionali. La responsabilità professionale dell'operatore sanitario nasce, pertanto, da una prestazione inadeguata che ha prodotto effetti negativi sulla salute dell'utente. Ciò può comportare per l'infermiere – a seconda dei casi -un obbligo al risarcimento del danno, una condanna per reato o un provvedimento disciplinare. Esistono diverse tipologie di responsabilità:*

*-penale è la responsabilità che deriva dalla commissione di un reato;*

*Civile è la responsabilità che derivi da un atto illecito che abbia prodotto un danno patrimoniale o extrapatrimoniale. Può discendere, ma non necessariamente, da un reato;*

*-disciplinare è la responsabilità che discende dalla violazione di un regolamento di disciplina. I regolamenti di disciplina sono adottati dai datori di lavoro (aziende – enti) e dai collegi e dagli ordini professionali.*

***I criteri guida sono definiti:***

*-dal contenuto del profilo professionale*

*-dalla formazione di base e post base*

*-dal Codice Deontologico*

***I limiti sono definiti:***

*dalle competenze previste per i medici*

*dalle competenze delle altre professioni sanitarie*  
*Qualifiche giuridiche dell'infermiere: L'esercizio dell'attività infermieristica è caratterizzata dalla attribuzione di determinate qualifiche giuridiche, che assumono rilevanza, in particolare, in ambito di diritto penale.*

***Tali qualifiche si suddividono in:***

*-pubblico ufficiale*

*-incaricato di pubblico servizio*

*-esercente un servizio di pubblica necessità*

*Sono pubblici ufficiali, ai sensi dell'art. 357 del c.p.,*

*“coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa... è pubblica la funzione amministrativa esercitata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.”*

*Sono incaricati di pubblico servizio, ai sensi dell'art.*

*358 del codice penale, ‘coloro i quali, a*

*qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per*

*pubblico servizio deve intendersi una attività*

*disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione,*

*ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri*

*tipici di quest'ultima e con l'esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.'*

*Sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità, ai sensi dell'art. 359 del codice penale, "i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'Opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi; i privati che, non esercitando una pubblica funzione, ne' prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica amministrazione".*

*Tali qualifiche giuridiche assumono rilievo in ambito penale, in quanto alcuni reati vengono puniti più gravemente se commessi nella veste di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, e, soprattutto, alcuni reati sussistono solo in quanto commessi da chi riveste tali qualifiche (es. rifiuto di atti d'ufficio, falso in atto pubblico, peculato).*

*In genere, l'infermiere che presta la propria attività lavorativa alle dipendenze di strutture pubbliche riveste la qualifica di incaricato di pubblico servizio, in quanto non dispone di autonomi poteri autoritativi e certificativi.*

*L'infermiere che svolge attività libero-professionale o alle dipendenze di una struttura privata riveste la qualifica di esercente un servizio di pubblica necessità.*

*Tali qualifiche, ad ogni modo, sono correlate alla specifica attività effettuata al momento in cui si è verificato il reato. Un infermiere, pertanto, che esercita la propria attività lavorativa alle dipendenze di una struttura pubblica, ma che, al di fuori del proprio orario di servizio, svolge attività libero-professionale, può assumere, a seconda dei casi, sia la qualifica di incaricato di pubblico servizio che quella di esercente un servizio di pubblica necessità.*