

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
FIRENZE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
Dipartimento di Anatomia, Istologia e Medicina
Legale**

MASTER DI I LIVELLO IN

**Metodologia e Analisi della Responsabilità professionale in area
infermieristica**

TITOLO DELLA TESI

***“Una questione giuridica aperta: la qualifica
soggettiva dell’infermiere”***

Relatore Prof.

Edoardo Franco

Studente

Antonella Stella

Anno Accademico 2006/2007

*Chi guarda lontano arriva lontano...
e' cosi' che si costruisce la professione del futuro*

INDICE

PREMESSA	pag. 1
INTRODUZIONE	pag. 2
L'INFERMIERE, MA CHI È COSTUI?	pag. 3
Riferimenti normativi	
CODICE PENALE QUALIFICHE GIURIDICHE DELL'INFERMIERE	pag. 7
REFERTO E RAPPORTO	pag. 9
LA DOCUMENTAZIONE CLINICA	pag. 12
PRESCRIZIONE INFERMIERISTICA	pag. 15
ESPERIENZA IN INGHILTERRA DEGLI INFERMIERI PRESCRITTORI	pag. 16
PRESUPPOSTI E PRINCIPALI REATI	pag. 18
SENTENZE	pag. 25
CONCLUSIONI	pag. 27
BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	pag. 29
WEBLIOGRAFIA	pag. 30
Allegato "Delitti perseguibili d'Ufficio"	pag. 31

Premessa

Questo lavoro è nato dal desiderio e dalla curiosità di voler approfondire un aspetto particolare della professione infermieristica: l'inquadramento giurisprudenziale dell'Infermiere ed in particolare se, lo stesso, ricopra la carica di Pubblico Ufficiale (PU).

Durante la frequenza del Master in "Metodologia e analisi della Responsabilità professionale nell'area infermieristica", dell'Università di Firenze, presso la sede di Empoli, ho avuto l'opportunità di sviluppare il mio pensiero, e alla luce di questa esperienza mi sono chiesta quali potessero essere le varie sfumature sull'argomento e come queste potessero influire sulle conoscenze acquisite. Un operatore "competente", che unisce conoscenze ed esperienza, può diventare una risorsa per tutti gli operatori che si trovano a dover affrontare situazioni di particolare complessità.

Per la metodologia usata, appare evidente che la sottoscritta non è una giurista e nemmeno ha la presunzione di avere competenze mediche legali, pertanto la preparazione del mio elaborato è scaturita solamente dalla passione suscitata dall'argomento.

Introduzione

Alla luce degli avvicendamenti normativi, si sostiene che la qualifica oggettiva dell'Infermiere sia mutevole in base all'attività svolta in ciascun contesto. L'infermiere si potrebbe considerare un PU, anche se purtroppo manca la norma che lo sancisce espressamente.

L'identificazione giuridica non è così automatica, nel senso che dipende da quale attività si sta svolgendo in un determinato momento e in che tipo di struttura (cosa si fa e dove si fa).

Si potrebbe, quindi, affermare che in alcuni casi specifici l'infermiere ricopra funzione di PU, in base alle variabili suddette, ma non lo è automaticamente in quanto infermiere. La categoria infermieristica appartiene al gruppo di professioni che hanno un ruolo giuridico oscillante, quali ad es. la categoria medica (medico di guardia e di pronto soccorso, medico di bordo e delle F.S.), psicologi, biologi, ecc. D'altronde, questo titolo non si acquisisce per status o per contratto ma la situazione appare più complessa. La qualità di PU, o quella d'Incaricato di Pubblico Servizio (IPS), comporta aspetti positivi come godere di una particolare tutela, e aspetti negativi, come dover rispondere di determinati reati che sono previsti esclusivamente per i PU e per gli IPS. "Percuotere un PU è più grave che percuotere un IPS poiché, nella prima ipotesi l'autore del misfatto paga di più (forse)".

Le figure del PU e dell'IPS, disciplinate dal codice penale, sono più o meno sovrapponibili, tant'è che tutte e due le figure possono commettere reati che non

può commettere il cittadino comune, reati gravati da una particolare e più specifica osservanza delle norme penali.

L'infermiere, ma chi è costui?



Riferimenti normativi

In passato, le attività svolte dall'infermiere erano solo la mera esecuzione di ordini impartiti dai medici, mentre oggi con l'abrogazione del Mansionario si è aperta una nuova stagione per la responsabilizzazione della professione.

La legge sulle "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" (*L.26/2/99, n.42*), ha abolito il termine "professioni sanitarie ausiliarie" e lo ha trasformato in "professioni sanitarie", eliminando definitivamente il mansionario (*regolamento approvato con D.P.R. 14 marzo 1974 n. 225*), in quanto non rispondente all'attuale attività professionale.

L'abrogazione del mansionario apre una nuova stagione per la responsabilizzazione della professione, ed è sempre la stessa legge che indica i 3 criteri guida utili per l'individuazione del campo di attività e responsabilità dell'infermiere:

1) Formazione di base e post base; un altro importante salto di qualità nella professione infermieristica è rappresentato dalle novità apportate nella formazione universitaria con la Riforma degli studi universitari e l'introduzione di una serie di diplomi (*L. n° 341/90*), e dalla Riforma del Sistema Sanitario (*D. Lgs. n° 502/92*),

che sancisce la titolarità dell'università nel rilascio di diplomi come quello di infermiere.

La formazione post-base prevede la specializzazione dell'infermiere in specifici ambiti (alcuni già individuati ed altri che verranno individuati sulla base delle necessità della popolazione), sviluppando conoscenze e capacità avanzate per fornire specifiche prestazioni infermieristiche in determinate aree.

Tutti i cambiamenti avvenuti hanno posto, anche, le basi per poter sviluppare il tema della consulenza.

2) Codice deontologico che si trova ed essere così considerato come guida ed espressione dell'etica professionale e “condivisione di valori da parte del gruppo”, considerato che “la deontologia è espressione dell'etica professionale in quanto traduce in norme le istanze morali”.

3) Profilo Professionale: Con l'approvazione e l'attuazione del “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere” (*D.M. 14 settembre 1994, n.739*), più conosciuto come Profilo Professionale, lo scenario è molto cambiato. Sono state introdotte delle importanti innovazioni che hanno portato ad un notevole cambiamento e alla valorizzazione della figura professionale dell'infermiere.

Oggi l'infermiere è responsabile ed autonomo nella sua attività di assistenza e fonda il proprio operato su evidenze scientifiche.

Nell'art. 1 del Profilo Professionale, si sottolinea la completa responsabilità concernente l'assistenza generale infermieristica e, di seguito, vengono specificati gli ambiti in cui questi si esplicitano.

L'infermiere presta un'assistenza complessa, cioè preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa di natura tecnica, relazionale ed educativa. Gli viene riconosciuta una "competenza diagnostica propria" (North American Nursing Diagnosis Association), poiché partecipa all'identificazione dei bisogni di salute ed è autonomo nell'identificazione dei bisogni di assistenza che pianifica, gestisce e valuta attraverso il "processo di assistenza", formulando i relativi obiettivi. Inoltre deve essere in grado di gestire il personale di supporto e svolgere attività di formazione, aggiornamento e ricerca.

Il Profilo prevede una formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica riferita ad alcune aree già individuate dal Ministero della Salute.

Questo è un aspetto molto importante: un infermiere che possiede competenze specifiche in un certo settore può non averne in altri, ed essendo "specializzato" può fornire consulenza ai colleghi appartenenti ad altre aree di assistenza e richiedere e ricevere consulenza da altri colleghi specializzati.

Con la *Legge n° 251/100* "Laurea e dirigenza infermieristica", oggi è possibile, anche se non obbligatorio per tutte le Aziende, avere Dirigenti Infermieristici autonomi nella gestione delle risorse del personale, e di conseguenza, con la maggior possibilità di valorizzare l'intera professione ed in particolare gli infermieri specializzati.

A queste si aggiunge la *Legge N. 43 del 1 febbraio 2006*, riguardante la trasformazione del Collegio in Ordine Professionale, in cui si parla di “... professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall’università...”

A tutt’oggi ancora non esiste un inquadramento di tutti quei professionisti che hanno conseguito un master specialistico come quello in “Terapia Intensiva”, “Cure palliative al termine della vita”, “Coordinamento organi, donazioni e trapianti”, “Geriatrics”, “Metodologia e Responsabilità Professionale”, “Infermieristica legale” ecc. Sono da definire inoltre i rapporti tra gli infermieri specialisti e gli infermieri coordinatori e restano da stabilire anche dove e quanti dovranno essere gli infermieri specializzati nell’ambito di ogni struttura sanitaria.

Tutte le leggi sopra citate hanno portato ad una valorizzazione della figura infermieristica senza precedenti. Attività di educazione sanitaria, di ricerca, di formazione, di pratica specialistica e quindi di consulenza e di prescrizione ed altre ancora: sono tutti spazi che delineano una nuova figura dell’infermiere.

Codice penale e qualifiche giuridiche dell'infermiere

L'infermiere può assumere le seguenti diverse qualifiche giuridiche. I riferimenti normativi, in base al codice penale, sono i seguenti articoli:

357	Nozione del pubblico ufficiale: Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata 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.
358	Nozione della persona incaricata di un pubblico servizio: Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.
359	Persone esercenti un servizio di pubblica necessità: Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità: 1) 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; 2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione.

Purtroppo esiste un numero limitato di sentenze dalle quali poter ricavare indicazioni precise sulla qualifica giuridica.

Alcuni giuristi, tra i quali troviamo L. Benci, sostengono che in base all'art. 357 l'attività dell'infermiere non è riconducibile alla nozione di PU, che si caratterizza per il potere autoritativo o certificativo, ma rispettando l'art. 358, quando lavora come dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di casa di cura convenzionata, la qualifica è IPS.

Quando l'Infermiere opera in regime libero professionale o in strutture non convenzionate è valido l'art. 359 c.p. e quindi viene considerato esercente un servizio di pubblica necessità.

In base alle sentenze è da ritenere che l'infermiere è alternativamente da considerare o PU o persona IPS, in base all'attività svolta.

Negli ultimi anni, e recentemente anche la Legge n.43/2006 ed altri numerosi provvedimenti, hanno definitivamente affermato anche sul piano giuridico, l'assistenza infermieristica come *professione intellettuale e non ausiliaria*, cioè fondata su un sapere proprio, sull'autonomia, sulla responsabilità professionale nei confronti delle persone assistite e sulla discrezionalità dell'agire.

L'art. 2229 del Codice Civile intitolato "Esercizio delle professioni intellettuali" al comma 1 recita: *"La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi"*. Ciò determina l'obbligo dell'iscrizione all'Albo degli Infermieri per tutti coloro che esercitano la professione infermieristica.

L'individuazione di professione intellettuale fa sì che la stessa possa essere svolta in regime di libera professione. La modalità dell'esercizio libero professionale richiede:

- L'organizzazione in proprio dell'attività;
- La proprietà degli strumenti;
- Il rapporto di fiducia tra professionista e cliente;
- La responsabilità diretta;
- Il diritto a ricevere l'onorario;
- La discrezionalità circoscritta alle regole professionali e all'esperienza posseduta.

Referto e Rapporto

Per i professionisti della salute, sia il codice penale che il codice di procedura penale prevedono forme di collaborazione con l'autorità giudiziaria. **Il referto** è l'atto mediante il quale, **ogni esercente una professione sanitaria**, rende noti all'autorità giudiziaria competente i casi in cui ha prestato la propria assistenza od opera, che presentano le caratteristiche di delitti perseguibili d'ufficio. Il referto riguarda specificatamente l'intervento dell'attività libero professionale. E' tenuto al referto ogni esercente una professione sanitaria (medico, odontoiatra, farmacista, veterinario, ostetrica, infermiere, ecc.) solo quando abbia effettuato una prestazione personale nei confronti di terzi.

L'art.365 c.p., 4° comma, sancisce che il professionista può esimersi dall'inoltrare il referto avvalendosi della facoltà dell'*esimente* (l'attore del referto è esercente della professione sanitaria, che impone obbligo di rispetto dei doveri deontologici di tutela e salvaguardia dell'assistito, canoni alla base del segreto professionale, ancora prima dell'espletamento dei doveri giuridici. Va precisato, che è necessario che tra referto e sottoposizione della persona a procedimento penale, sussista un rapporto di causa ad effetto, ovvero il procedimento verrebbe aperto solo a seguito del referto del sanitario. **La denuncia\rapporto** è la segnalazione effettuata da un PU o da un IPS. L'obbligo di denuncia, ai sensi degli art. 361 e 362 c.p., ricorre quando si abbia avuto notizia durante il proprio servizio di un reato (delitto o contravvenzione), perseguibile d'ufficio.

A sostegno della mia tesi iniziale, ovvero che la qualifica oggettiva dell'infermiere è una questione ancora aperta, mi è stato di conforto l'autorevole parere del Prof. A.G. Norelli, che sposa alla perfezione alcune idee sull'argomento. Tra i professionisti sanitari, l'infermiere, in qualità di dipendente pubblico, è considerato PU; eccezione fa il medico di medicina generale, che secondo alcuni è un PU, secondo altri è IPS. Il dipendente pubblico è sempre PU. Siamo professionisti sanitari (né principali né ausiliari, ma solo sanitari). Svolgiamo il nostro ruolo specifico della professione all'interno della Pubblica Amministrazione. Quale è la motivazione per cui, il medico è PU mentre l'infermiere no? Si consideri l'attività svolta nei confronti della persona assistita, all'interno della struttura pubblica, si consideri il ruolo giocato nel ricovero e

nella dimissione. L'infermiere ha infatti la potestà di annotare e quindi di certificare quelle che sono le rilevazioni, inserendole nella cartella infermieristica parte integrante della cartella clinica, che rappresenta un atto pubblico (e quindi diventa inutile nascondersi dietro un dito!). Si pensi alla cartella clinica integrata, con accluso foglio di dimissioni per l'assistenza domiciliare integrata, ad es. nel reparto di cardiologia o medicina: in questa ottica ecco che gli infermieri sono pubblici ufficiali.

Tabella riepilogativa delle principali differenze tra:

Referto	Rapporto/denuncia
Esercente una professione sanitaria	Pubblico ufficiale Incaricato di un pubblico servizio
Delitto perseguibile d'ufficio, conosciuto in seguito a prestazione professionale	Delitti o contravvenzioni perseguibili d'ufficio di cui "abbia notizia"
Esimente: esposizione a procedura penale per l'assistito	Nessun esimente
E' una segnalazione	E' un atto che fa fede fino a prova contraria
365 c.p. omissione di referto	Artt. 361, 362 c.p. omissione denuncia reato, art. 378 c.p. favoreggiamento
Al pubblico ministero o ad ufficiale di polizia giudiziaria.	Al pubblico ministero o ad ufficiale di polizia giudiziaria.

La documentazione clinica

Essere PU comporta oneri ed onori. Significa che in quanto infermiere professionista, si devono avere comportamenti consoni e non ci si può permettere, nei confronti dell'assistito, di essere ostile o maleducato o infrangere la legge, perché altrimenti si esercita un abuso di potere. Come PU si hanno tutele, ma anche dei limiti imposti dalla qualifica stessa: se si è offesi "l'offensore" è passibile di oltraggio a PU, ma nello stesso tempo non si può abusare del potere conferito dallo Stato.

La cartella clinica è considerata atto pubblico; l'atto pubblico è definito dall'art. 2699 del codice civile come il documento redatto con le richieste formalità da un notaio o da un altro PU autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato.

L'art. 2700 c.c. aggiunge che *"l'atto pubblico fa prova, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato, nonché delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti."*

La giurisprudenza poi, sostiene sempre il giurista L.Benci, identifica 2 tipologie di atto pubblico:

- atto pubblico in senso stretto o di fede privilegiata, regolato dal c.c;
- atto pubblico in senso lato redatto dall'incaricato di pubblico servizio.

Avendo presente gli art. 357 e 358 c.p. gli infermieri rivestivano la qualifica di IPS, in quanto la dizione di PU prevedeva potere certificativo o autoritativo, ma gli infermieri erano considerati professione sanitaria ausiliaria.

Il tutto chiaramente, incideva sul valore attribuito alla documentazione infermieristica nel processo civile che quindi assumeva valore legale, in funzione della qualifica di IPS rivestito dal personale infermieristico. Ciò era interpretato dalla dottrina giuridica come atto pubblico in senso lato e pertanto elemento facoltativo per la ricostruzione dei fatti.

Alla luce dei cambiamenti normativi (*L.42/99*) si può affermare che l'attività infermieristica è attività esercitata da pubblico ufficiale, anzi, in una moderna lettura degli art. 357 e 358 c.p., che tutti i professionisti sanitari possono alternativamente ricoprire la qualifica di PU e/o IPS: è la specificità dell'attività, realizzata in quel momento e in quel contesto, che determina la titolarità. Il medico di guardia, ad es., è un IPS ma nel momento in cui compila un certificato esercita funzione di PU, l'infermiere che è un IPS, quando compila una scheda di triage riveste la qualifica di PU.

In base a quanto esposto, è plausibile affermare che, sia la documentazione medica come atto pubblico (cartella medica) sia, la documentazione infermieristica come atto pubblico (cartella infermieristica), concorrono a creare quel documento, definito cartella clinica, riconosciuta in giurisprudenza come atto pubblico, documento di valore legale che contiene il percorso della situazione clinica del paziente dal ricovero alla dimissione.

Ricollegandosi a quanto sostenuto dal Prof. D. Rodriguez, ossia che la cartella infermieristica sia atto pubblico, secondo l'art. 479 c.p., in quanto facente parte della cartella clinica tradizionale si sottolinea che, secondo l'art. 479 c.p., il reato, identico per entrambi i documenti, nel quale si può incorrere, scrivendo falsamente in cartella, è di falso in atto pubblico e nel processo penale tutta la documentazione, sanitaria e clinica, viene sequestrata riconoscendole stesso valore.

Falso in atto pubblico è una contestazione pesante. L'accusa\ipotesi di corruzione, concussione, peculato, truffa ai danni dello Stato, ecc (ottenere benemerienze, soldi, e utilità varie) non si riscontra nell'esercizio della libera professione.

Quando si scrivono le prestazioni effettuate, si certifica l'assistenza sanitaria erogata. Ciò significa esercitare una funzione notarile che attesta quanto svolto durante la propria attività con una valenza probatoria privilegiata rispetto ad altri mezzi di accertamento della verità. Si comprende quindi che la differenza tra essere PU o IPS e non esserlo, è una differenza abissale tra oneri ed onori. Qualifica giuridica che non si può scegliere: non è che si può dire quasi quasi non svolgo questo ruolo ecco quindi che dobbiamo anche essere consapevoli di quali sono i nostri obblighi e rispettivi limiti.

Prescrizione infermieristica

Nel nostro Paese la prescrizione infermieristica è ancora sconosciuta alla maggior parte degli utenti ma seppur timidamente, a volte guardata scetticamente, comincia a diffondersi. Sono stati già dati i più ampi riferimenti normativi che hanno potuto facilitare l'evento, e si ribadisce che attualmente nessuna norma descrive analiticamente le attività proprie della professione medica e dopo l'abolizione del mansionario neppure della professione infermieristica.

L'avvocato G. Barbieri, al congresso "Essere professionisti nel Wound Care, etica, competenze, responsabilità del nuovo millennio", settembre 2007 (successivamente diventato articolo, pubblicato recentemente sul Sole 24 Ore Sanità) ha affrontato in modo esauriente il tema scottante della prescrizione infermieristica. Chiarisce infatti il concetto di competenza tecnico-scientifica, inteso come possesso delle conoscenze ed abilità professionali peculiari all'esperto di quel settore (o per meglio dire competenza intesa come "saper agire" e "saper essere responsabile") che permette di superare il timore emergente dall'art. 348 c.p riguardante l'esercizio abusivo di una professione. Viene ribadito inoltre che la "prescrizione infermieristica consiste in un'azione autonoma del professionista infermiere in risposta alla diagnosi infermieristica, che costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici necessari a raggiungere risultati che rientrano nella sfera di competenza dell'infermiere.

«Il terreno della cura delle lesioni cutanee certamente porta ad affrontare il tema della prescrizione infermieristica in particolare per quello che concerne le medicazioni avanzate e gli ausili anti-decubito che, da una parte, non necessitano

obbligatoriamente di prescrizione medica mentre dall'altra, per la loro prescrizione necessitano di una competenza clinica di tipo specialistico. L'infermiere esperto in Wound Care ha gli strumenti professionali e quindi le competenze per agire come "prescrittore", ossia come il professionista sanitario, che individua e indica quali azioni di assistenza infermieristica sono da attuare, con quali strumenti e con quali modalità applicative».

Esperienza in Inghilterra degli Infermieri Prescrittori

Si porta a testimonianza per avvalere tali asserzioni, l'esperienza nel Regno Unito, patria dell'infermieristica: qui gli infermieri oggi hanno una enorme varietà di ruoli; il loro profilo professionale e il livello di appartenenza si differenziano in base agli studi compiuti e ai corsi post base effettuati. Sono educatori, ricercatori, consulenti in materia assistenziale e anche "prescrittori".

Nel 2000, si è allargato il dibattito sull'estensione dell'esercizio della prescrizione da parte di personale non medico, compresi gli infermieri. Sono seguiti anni di evoluzione e mutamenti: fino al maggio 2006 gli infermieri prescrittori potevano prescrivere farmaci solo da un ridotto Formulario, successivamente si è arrivati all'apertura ai cosiddetti "infermieri prescrittori indipendenti" dell'intero Formulario nazionale Britannico". La maggior parte degli infermieri specialisti, tra cui gli infermieri di distretto Clinical Nurse Specialist (CNS) e gli infermieri esperti in Wound Care – Tissue Viability Nurse (TVN), oltre al normale corso di studi, ha acquisito una formazione supplementare frequentando dei corsi

universitari post base, triennali, teorici-pratici, in cui si affrontano aspetti di farmacologia, diagnosi, doveri legali, etica, e scenari dei pazienti.

L' "infermiere del distretto", che si occupa di assistenza domiciliare, è un infermiere qualificato con addestramento specialistico ed è un prescrittore.

I CNS (Clinical Nurse Specialists) sono figure di esperti clinici che hanno un elevato livello di conoscenze in aree specifiche di cura, sono professionisti addestrati per esaminare, diagnosticare e controllare i pazienti autonomamente, gestiscono le terapie e sono infermieri "prescrittori".

Alcuni esempi delle aree di specializzazione di questi infermieri sono:

- gestione del dolore
- HIV
- Allattamento al seno
- Ustioni

Tali figure hanno responsabilità completa nel prendere le decisioni. Circa la cura dei pazienti, prescrivono farmaci e ne controllano gli effetti. E' stato inoltre istituito il gruppo del TVN (Tissue Viability Nurse), la cui area d'azione è orientata verso la prevenzione e la gestione del danno tessutale di qualsiasi genere.

Proprio in questi giorni anche in Spagna si sta cercando di dare collocazione giuridica al concetto di prescrizione infermieristica, intesa come documento che il paziente possa utilizzare nelle farmacie per ricevere i farmaci o i prodotti prescritti dall'infermiere.

Presupposti e Principali reati

L'attività esercitata dall'infermiere può sfociare nel reato. Occorre conoscere il diritto penale ed almeno le fattispecie criminose connesse all'attività stessa; se si hanno presenti i singoli reati si eviterà di tenere comportamenti illeciti e quindi di risponderne di fronte alla legge.

L'infermiere deve essere in grado di valutare i propri atti e le eventuali conseguenze e quindi agire in osservanza della legge.

Negli ultimi anni si è sviluppata una corrente di pensiero che, in un'ottica positiva al termine responsabilità, attribuisce il significato di "coscienza degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico". Si considera valore aggiunto del professionista l'impegno di conoscenza e di coscienza dei propri obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico. L'infermiere assume un impegno nei confronti di se stesso, del paziente e della società.

Certamente, il termine responsabilità ricorda che si è chiamati a rispondere per una propria colpa, azione o omissione illecita e quindi contraria al diritto.

Tradizionalmente la responsabilità, viene suddivisa in ambito:

penale - consegue alla commissione di un reato. Il reato consiste propriamente nella violazione della legge penale, o più precisamente, nell'infrazione di un comando o divieto posto dalla legge medesima, quindi corrisponde l'obbligo di rispondere per condotte che costituiscono un reato.

Civile - corrisponde l'obbligo di risarcire un danno causato ingiustamente.

La responsabilità civile viene definita come l'obbligo di sopportare le conseguenze, stabilite dalla legge, per un comportamento illecito che abbia cagionato ad altri un danno ingiusto. La responsabilità civile deriva quindi, dalla violazione di regole poste a tutela di interessi prevalentemente di natura privatistica. Il soggetto è quindi chiamato a risarcire il danno conseguente alla propria azione od omissione illecita.

Segue un breve elenco, dei reati a carico dell'infermiere, senza pretesa di esaustività:

- ⇒ Lesioni personali colpose;
- ⇒ Omicidio colposo;
- ⇒ Violenza privata;
- ⇒ Violenza sessuale;
- ⇒ Sequestro di persona;
- ⇒ Omissione di soccorso;
- ⇒ Esercizio abusivo della professione (art.348 c.p.);
- ⇒ Rivelazione del segreto professionale e d'ufficio;
- ⇒ Omissione di referto;
- ⇒ Abbandono di persone minori e incapaci;
- ⇒ Rifiuto d'atti d'ufficio;
- ⇒ Violazione Privacy.
- ⇒ Peculato

In questa sede, si cercherà di evidenziare qualche aspetto giuridico, avendo presente che, se il fatto è commesso da un PU le pene applicabili sono più severe ed aumentano di circa un terzo, rispetto a quelle applicabili ad un IPS. Talvolta inoltre è poco utile distinguere le circostanze in cui l'infermiere rivesta la qualifica di PU o IPS, infatti di norma sono considerate analoghe fattispecie delittuose per condotte che il sanitario in questione può porre in essere.

Ad es., il c.p. prevede **diverse ipotesi di corruzione**:

Art. 318 c.p. (**Corruzione per un atto d'ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**) Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

Diversi dalla corruzione sono i reati di:

concussione (art. 317 c.p.): "Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce

taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o ad un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da quattro a dodici anni;

abuso d'ufficio (art. 323 c.p.): “Il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno carattere di rilevante gravità”;

rifiuto od omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.): “Il pubblico ufficiale o l’incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l’incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l’atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa”.

Art. 314 **Peculato**: “Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilita' di denaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, e' punito con la reclusione da tre a dieci anni. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, e' stata immediatamente restituita”.

Busto Arsizio - L'uomo era un infermiere professionale dell'ospedale cittadino. Sparite circa dieci fiale 2 Gennaio 2006
Rubava morfina, denunciato infermiere

Erano sparite circa dieci fiale di morfina nell'ultimo mese. E così un infermiere professionale di 30 anni che lavorava all'ospedale di Busto Arsizio è stato denunciato per peculato. A scoprire l'infermiere sono stati i carabinieri di Busto Arsizio. L'uomo usava sempre la stessa tecnica: all'uscita dal turno dell'ospedale si metteva in tasca una fiala di morfina. L'uomo ha confessato ai carabinieri di essere l'autore del furto, ma non ha precisato l'utilizzo della sostanza, se fosse, dunque, per sé oppure per un mercato parallelo. Ora dovrà rispondere del reato di peculato, perché incaricato di pubblico servizio, sul caso indaga il pm di Busto Arsizio Giovanni Polizzi.

Estratto dal quotidiano “Varese New” del 02 gennaio 2006

L'Esercizio abusivo di professione e' un reato previsto dall'art. 348 c.p.: “Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione da parte dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da lire 200.000 a un milione”.

Per scongiurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica è obbligatorio essere iscritti all'Albo e il solo diploma di infermiere professionale non evita la condanna penale. Vero è che, il giudice unico del Tribunale di Genova, decisione

del 13-03-2007, depositata il 28-03-2007, ha condannato al pagamento di una multa da 450 euro la legale rappresentante di una cooperativa che forniva infermieri e personale ausiliario a una residenza sanitaria protetta, ubicata nel capoluogo ligure, in quanto 2 addetti dalla cooperativa, benché muniti del titolo di studio, non risultavano inseriti nell'apposito albo provinciale, art. 348 c.p. ed ancora a Cesena ed a Brescia, il 07 nov. 2007 “Due agenzie di lavoro interinale nei guai. Producevano falsi certificati oppure iscrivevano in ritardo all'albo i propri clienti stranieri in possesso di diplomi non riconosciuti in Italia”. Attenzione però, lo stesso infermiere può sconfinare nell’ambito medico, e quindi sconfinare egli stesso nell’abuso di professione altrui (es. somministrazione di una unità di sangue in assenza di autorizzazione del medico).

Art. 361. Omessa denuncia di reato da parte del PU:

{I} Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all’autorità giudiziaria, o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da lire sessantamila a un milione.

{II} La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto.

{III} Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Art. 362. Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio:

{I} L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a lire duecentomila.

{II} Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa.

Art. 582. Lesione personale:

{I}. Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni.

{II}. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona.

Sentenze

La tendenza generale in dottrina, attribuisce all'infermiere qualifica oggettiva di incaricato di pubblico servizio ma quando esplica attività correlate al potere dell'art. 357 c.p. ecco che viene attribuita la qualifica di PU.

Per maggiore chiarezza si elenca qualche sentenza:

* Cass. Pen., Sez.VI, 26-03-1996, n. 2996 “all’Infermiere va certamente riconosciuta la qualità di IPS, poiché lo svolgimento del compito di assistenza diretta del malato, oltre a porre l’infermiere in legame collaborativo col medico, comporta una certa autonomia nell’adempimento delle proprie prestazioni professionali”

* Cass. Pen., Sez.I, 25-05-2004, n. 23961 trattasi di violenza contro un infermiere IPS in sede ospedaliera;

* Cass. Pen., Sez.III, 162-06-2006, n. 20767 , l’infermiere induceva la paziente a subire atti sessuali, commettendo il fatto con abuso delle condizioni di inferiorità fisica e psichica. Il difensore dell’imputato proponeva ricorso per la qualifica attribuita e contestava l’addebito spiegando che “era un semplice esecutore di ordini che poneva in essere prestazioni d’opera puramente materiali”. La censura è infondata, avendo il giudice di merito riconosciuto all’imputato, in quanto infermiere presso struttura pubblica ospedaliera la menzionata qualità di IPS;

* ancora reato di atti di libidine violenti, Cass.Pen. 02-02-1987, in Rivista Penale, 1988, pag. 184, la Corte riconosce qualifica di IPS.;

Sulle sentenze in cui si ribadisce che l'infermiere è PU la ricerca è stata egualmente difficoltosa:

* Cass. Pen., Sez.V, 27-10-2005, n.39456 richiesta di ricorso anche per richiesta di "erronea qualificazione giuridica", avverso sentenza del 27-11-2003, Corte di Appello di Napoli in cui l'imputato era accusato di simulato furto, aveva predisposto un referto medico al fine di assicurare un indebito indennizzo assicurativo;

* Cass. Pen., Sez.VI, 03-08-2005, n.29471 in cui il protagonista aveva scagliato una lattina di aranciata piena verso un infermiere ottenendo condanna per tentate lesioni a PU (art. 341 c.p.);

* Cass. Pen., Sez.VI, 08-06-2006, n.19752 dove il ricorrente è accusato di minacce a PU in quanto recatosi al P.S. dell'Ospedale di Latina si sentiva rifiutare la sua richiesta nel rinnovare medicazione;

* Cass. Pen., Sez.III, 16-01-2007, n. 697 in cui infermiere caposala del reparto neurologia ed insegnante della scuola allieve infermiere (corso universitario) per violenti atti sessuali verso due allieve infermiere.

Altre due sentenze, datate a dire il vero, attribuiscono all'infermiere la qualifica di PU. Entrambe i casi sono simili e si riferiscono al fatto che si avvisi prontamente di un decesso gli impresari di onoranze funebri. In entrambi i casi è stato configurato il reato di corruzione per atti contrari ai doveri d'ufficio, art. 319 c.p.(Cass.Pen.. sez.VI, 07-06-1991, in "Massimario della Cass. Pen", 1991, 10, p.67; Cass.Pen. sez. VI, 08-04-1999, n.6037, in "Rivista Penale", pag. 667 anno 1999).

Conclusioni

Si sottolinea la difficoltà incontrata nel reperire materiale specialistico inerente il tema della qualifica oggettiva dell'infermiere, argomento per lo più dibattuto in riferimento alla professione medica .

La nostra categoria infermieristica benché sdoganata e ormai (S)fregiata del titolo di professione Autonoma, deve comunque aver chiaro che è alquanto irrealistico essere veramente autonomi quando sempre più, si affronta una realtà di lavoro multidisciplinare, caratterizzata dall'interdipendenza tra operatori sanitari nell'interesse prioritario dell'assistito e del SSN.

All'interno del mondo sanitario sono stati effettuati numerosi cambiamenti e molti altri né saranno ancora fatti. Anche se non sembra, i cambiamenti più semplici sono quelli normativi, un po' più difficoltosi sono invece la creazione delle strutture e i cambiamenti culturali che senza alcun dubbio richiederanno molto più tempo e soprattutto la volontà dei soggetti coinvolti.

I cambiamenti legislativi individuano i problemi e le possibili soluzioni ed assumono grande valenza ed importanza per la categoria infermieristica. Attorno ad essi è la società che cambia e con essa il lavoro e, spesso ma non sempre, tali cambiamenti sono dimostrazione dell'evoluzione di questa professione sanitaria che di strada ne ha percorsa, da quando un giudice dichiarò, nel 1930, nella sentenza del Tribunale di Pavia che, *"non risponde di lesioni colpose un infermiere, il quale nell'eseguire, legalmente autorizzato, delle iniezioni, abbia*

perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un infermiere non è tenuto a conoscere l'anatomia topografica". La qualifica oggettiva dell'infermiere è terreno fertile per adeguamenti normativi e resta soprattutto una questione più che mai aperta.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ❖ **Barbieri G.** “La ricetta dell’infermiere”, art. pubblicato sul “Sole 24 Ore Sanità”, 30 ott.-5 nov. 2007;
- ❖ **Benci L.** “Aspetti giuridici della professione infermieristica” - Mc Graw-Hill, 2005;
- ❖ **Mangiacavalli B.** “La documentazione sanitaria”, art. pubblicato su “Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche” n.5/2007;
- ❖ **Mast G.** “Infermieri senza Albo”, Il Sole 24 Ore Sanita' del 29/05/2007 pag. 27;
- ❖ **Norelli G.A., Franchi E.** “ La medicina legale come prevenzione”, Toscana Medica 2002 pag. 5;
- ❖ **Rodriguez D., Aprile A.** “Medicina Legale per infermieri” - Carocci Faber 2006;
- ❖ **Terzuolo G.** “La responsabilità giuridica dell’infermiere” Ed. Sorbona Mi;
- ❖ **Codice civile** - Edizioni Giuridiche Simone, 2006;
- ❖ **Codice penale e di procedura penale** – Edizioni Giuridiche Simone, 2006;

WEBLIOGRAFIA

Si ricordano i siti principali visitati:

- ✓ <http://www.aniarti.it> L'infermiere e la responsabilità nel quotidiano;
- ✓ <http://web.tiscali.it> **Barbieri G.** "La cartella infermieristica";
- ✓ <http://www.infermierionline.net> **Barbieri G.** "La responsabilità giuridica dell'infermiere";
- ✓ <http://www.cancerworld.org/CancerWorld> "L'esercizio della prescrizione infermieristica nel Regno Unito";
- ✓ <http://www.ipasvisiena.it>
- ✓ http://www.med.unibo.it/reparti_servizi/medicina-legale . **Benci L.**
"L'evoluzione dell'autonomia e della responsabilità giuridica dell'infermiere e dell'ostetrica"
- ✓ www.ipasvi.it/pubblicazioni

Allegato :

Delitti perseguibile d'ufficio:

1) Delitti contro la vita: l'omicidio volontario, colposo, preterintenzionale (art. 575, 584, 589 c.p.), l'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.), la morte conseguente ad altro delitto (art. 586 c.p.), la istigazione o l'aiuto al suicidio (art. 580 c.p.) e l'infanticidio (art. 578 c.p.).

2) Delitti contro l'incolumità individuale: la lesione personale volontaria (art. 582) e che determini uno stato di malattia superiore a 20 giorni (sono dunque escluse le lesioni lievissime e la percossa); la lesione personale colposa grave o gravissima solo quando avvenga in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

3) Delitti contro l'incolumità pubblica: tutte le attività pericolose per la salute pubblica che esponano al pericolo di epidemie, di intossicazioni e, in genere, di danni da alimenti, bevande o medicinali guasti.

4) Delitti sessuali: la congiunzione carnale abusiva di pubblico ufficiale, gli atti osceni e l'incesto sono sempre perseguibili d'ufficio; inoltre la violenza carnale, gli atti di libidine violenti, il ratto, la seduzione e la corruzione di minorenni nei casi previsti dalla legge.

5) Delitti di aborto: l'aborto colposo, l'aborto conseguente a lesione personale dolosa, l'aborto di donna non consenziente, l'aborto di minore o di interdetta, l'aborto seguito da morte della donna, il tentativo di aborto, il parto prematuro colposo e l'acceleramento preterintenzionale del parto.

6) Delitti di manomissione di cadavere: vilipendio, distruzione, occultamento, uso illegittimo di cadavere.

7) Delitti contro la libertà individuale: il sequestro di persona. la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza.

8) Delitti contro la famiglia: l'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e i maltrattamenti in famiglia.