

## Sommario

<b>Abstract</b> .....	2
Introduzione .....	3
Il Ruolo dell'Infermiere nel Sistema Sanitario .....	7
1. Evoluzione storica del ruolo giuridico dell'infermiere. ....	7
2. I ruoli dell'infermiere.....	11
3. Autonomia e responsabilità dell'infermiere. ....	14
4. Inquadramento Normativo del Ruolo dell'Infermiere. ....	16
5. Il Codice Deontologico. ....	18
L'Infermiere come Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio. ....	21
1. La distinzione delle due figure .....	21
1.1.L'infermiere come pubblico ufficiale. ....	21
2. L'infermiere come incaricato di pubblico servizio.....	24
3. Differenze tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio. ....	27
1. La responsabilità professionale. ....	31
1.2 Responsabilità civile. ....	32
2. Responsabilità penale.....	35
2.1 Tipologie di reato nell'esercizio della professione infermieristica. ....	36
2.2 Conseguenze della responsabilità penale. ....	37
3. Responsabilità deontologica.....	38
4. Responsabilità amministrativa. ....	42
CONCLUSIONI.....	44
Bibliografia.....	47

## **Abstract**

La tesi "*Il Ruolo dell'Infermiere come Incaricato di Pubblico Servizio o Pubblico Ufficiale: Implicazioni Giuridiche e Professionali*" esplora il ruolo giuridico e professionale dell'infermiere nel sistema sanitario italiano, focalizzandosi sull'ambiguità normativa tra le qualificazioni di "pubblico ufficiale" e "incaricato di pubblico servizio".

Con l'evoluzione del ruolo dell'infermiere, da assistenziale a più autonomo e responsabile, emergono nuove questioni giuridiche, soprattutto in termini di responsabilità penale e civile. L'inquadramento come pubblico ufficiale comporta una maggiore responsabilità giuridica e potenziali sanzioni penali, ma anche una tutela maggiore in caso di aggressioni.

Al contrario, la qualifica di incaricato di pubblico servizio implica meno vincoli legali, pur mantenendo rilevanza in termini di responsabilità civile.

La tesi analizza la normativa italiana, le interpretazioni giurisprudenziali e le implicazioni etiche e professionali del ruolo infermieristico, con particolare riferimento alle opere di Luca Benci, che discute le evoluzioni normative, tra cui la legge Gelli-Bianco, che ha ridefinito la responsabilità sanitaria.

Viene esaminato anche il nuovo Codice Deontologico e la tesi propone soluzioni normative e interpretative per chiarire e uniformare la definizione giuridica della professione infermieristica e il suo impatto sulle pratiche lavorative quotidiane e le relazioni nel contesto sanitario.

## **Introduzione**

Nel sistema sanitario italiano, l'infermiere ricopre un ruolo fondamentale, non solo per quanto concerne la cura diretta del paziente, ma anche in relazione alla tutela della salute pubblica.

La figura dell'infermiere si è evoluta nel corso degli anni, passando da un ruolo principalmente assistenziale a una posizione di maggiore responsabilità e autonomia all'interno delle strutture sanitarie.

Con l'avvento di nuove normative e l'espansione delle competenze professionali, gli infermieri sono diventati veri e propri pilastri del sistema sanitario, contribuendo sia alla gestione delle cure che alla promozione del benessere collettivo.

Questo sviluppo, tuttavia, ha sollevato interrogativi di carattere giuridico e professionale, che riguardano in particolare il riconoscimento dello status giuridico dell'infermiere: deve essere considerato “incaricato di pubblico servizio” o “pubblico ufficiale”?

La distinzione tra queste due qualificazioni non è una semplice questione di definizione teorica o accademica, ma ha importanti ripercussioni pratiche, soprattutto dal punto di vista della responsabilità penale e civile degli infermieri.

Un infermiere che venga riconosciuto come pubblico ufficiale, ad esempio, sarebbe soggetto a specifiche tutele e sanzioni previste dal Codice Penale per i reati commessi contro di lui durante l'esercizio delle sue funzioni.

Allo stesso tempo, però, tale qualificazione comporterebbe una maggiore responsabilità in caso di eventuali illeciti o negligenze; d'altro canto, la classificazione come incaricato di pubblico servizio attribuisce all'infermiere un ruolo meno vincolato alle funzioni pubbliche, ma comunque rilevante sotto il profilo della responsabilità civile.

Questa ambiguità normativa e giurisprudenziale ha alimentato un dibattito crescente tra gli operatori sanitari, i giuristi e i legislatori, poiché le implicazioni di tale qualificazione influiscono direttamente sul lavoro quotidiano degli infermieri e sul loro rapporto con i pazienti, i colleghi e le istituzioni sanitarie.

La corretta definizione dello status giuridico dell'infermiere non si limita a un esercizio teorico, ma ha conseguenze tangibili sulla loro operatività.

In primo luogo, vi è il rischio di confusione su quali siano i limiti e le responsabilità giuridiche dell'infermiere, generando incertezze nell'esercizio della professione.

In secondo luogo, il riconoscimento di una qualifica o dell'altra potrebbe influenzare il modo in cui gli infermieri vengono percepiti dai pazienti e dalla società in generale, infatti, la figura del pubblico ufficiale è spesso associata a un'autorità superiore rispetto a quella di un semplice professionista della salute, il che potrebbe alterare il rapporto fiduciario tra infermiere e paziente.

L'attuale quadro normativo italiano fornisce indicazioni generali sulla qualificazione giuridica di diverse figure professionali, compresi gli operatori sanitari.

Tuttavia, per quanto riguarda gli infermieri, la legislazione non è sempre chiara e univoca. L'articolo 357 del Codice Penale italiano definisce il pubblico ufficiale come colui che esercita una funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa, mentre l'articolo 358 estende la qualifica di incaricato di pubblico servizio a coloro che svolgono un'attività finalizzata al soddisfacimento di bisogni collettivi, senza tuttavia esercitare funzioni che implicino l'uso di poteri pubblici.

La linea di confine tra questi due ruoli risulta, però, labile nel caso degli infermieri, che, pur non essendo direttamente coinvolti in attività amministrative o decisionali, operano comunque in un contesto di rilevante interesse pubblico, con funzioni che talvolta possono essere assimilate a quelle di un pubblico ufficiale.

Negli ultimi decenni, la giurisprudenza ha tentato di fare chiarezza su questa questione, pronunciandosi in diversi casi in merito alla qualificazione giuridica degli infermieri, tuttavia, le decisioni non sono sempre risultate omogenee, riflettendo la complessità del ruolo svolto dagli infermieri nel sistema sanitario.

In alcuni contesti, specialmente quelli legati all'emergenza sanitaria o alla gestione di situazioni di crisi, gli infermieri sono stati riconosciuti come pubblici ufficiali, in ragione dell'importanza delle loro decisioni e del loro operato per la sicurezza e la salute pubblica.

In altri contesti, invece, la loro funzione è stata considerata limitata a quella di incaricati di pubblico servizio, sulla base del fatto che non svolgono attività di controllo o di rappresentanza diretta dello Stato.

La classificazione giuridica dell'infermiere ha anche rilevanti implicazioni di carattere etico e professionale.

L'infermiere, in quanto professionista della salute, è tenuto a rispettare rigidi codici

deontologici, che richiedono un equilibrio tra l'esigenza di fornire cure appropriate e la necessità di tutelare i diritti dei pazienti.

Tuttavia, l'attribuzione di uno status giuridico di pubblico ufficiale potrebbe introdurre una dimensione di “autorità” che rischierebbe di compromettere il rapporto di fiducia con il paziente.

Gli infermieri, infatti, sono spesso percepiti come figure vicine al paziente, in grado di ascoltare e comprendere le sue esigenze, senza i vincoli burocratici e istituzionali tipici delle autorità pubbliche.

Una qualificazione come pubblico ufficiale potrebbe alterare questa percezione, influenzando negativamente la relazione con i pazienti.

Inoltre, l'attribuzione di uno status giuridico ben definito incide anche sull'organizzazione interna del lavoro e sulla collaborazione tra gli operatori sanitari. In un sistema in cui gli infermieri assumono compiti di crescente responsabilità, la chiarezza sulle loro responsabilità e sui loro diritti diventa fondamentale per garantire una corretta gestione delle risorse e una cooperazione efficace all'interno delle strutture sanitarie.

Alla luce di queste considerazioni, l'obiettivo di questa tesi è quello di esaminare in maniera approfondita la normativa vigente, le interpretazioni giurisprudenziali e le implicazioni etiche e professionali legate alla qualificazione giuridica dell'infermiere come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

A tale riguardo, principale punto di riferimento è stato il libro di Luca Benci, “*Aspetti giuridici della professione infermieristica*” che una risorsa chiave per comprendere i fondamenti giuridici della professione infermieristica in Italia. (cfr., L. Benci, *Aspetti Giuridici della Professione Infermieristica*, Mc Graw – Hill, VIII Edizione, 2019)

L'Autore esamina gli aspetti legali che riguardano l'infermiere, con un'attenzione particolare alle normative più recenti che regolano l'attività professionale, la formazione, e la responsabilità legale in ambito sanitario.

Uno dei punti centrali del libro riguarda il cambiamento del ruolo dell'infermiere nel corso degli anni, con l'introduzione di norme che elevano la professione da ruolo ausiliario a professione sanitaria autonoma.

Tra queste novità si inserisce la legge Gelli-Bianco, che ha ridefinito le responsabilità in caso di errori sanitari, sottolineando l'obbligo di seguire le linee guida cliniche e le buone pratiche. Nell'opera vengono trattati anche argomenti come il consenso informato, il diritto alla

privacy, e le decisioni di fine vita, sempre in relazione all'esercizio della professione infermieristica.

Inoltre, il volume approfondisce il nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche e analizza le opportunità di carriera offerte ai professionisti attraverso figure specializzate come l'infermiere esperto e l'infermiere specialista.

Queste figure sono state introdotte con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria e la gestione del personale all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Un aspetto centrale del libro è la trattazione della "responsabilità professionale" degli infermieri, che deve essere esercitata secondo le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali.

La tesi, dunque, prendendo spunto fondamentale dall'opera del Benci, si propone di offrire una panoramica completa del dibattito giuridico e di proporre possibili soluzioni interpretative, al fine di garantire una maggiore chiarezza e coerenza nell'inquadramento giuridico della professione infermieristica.

In tal modo, si cercherà di comprendere come questa classificazione incida non solo sull'aspetto legale, ma anche sul lavoro quotidiano degli infermieri e sulle loro interazioni all'interno del sistema sanitario.

# CAPITOLO I

## Il Ruolo dell'Infermiere nel Sistema Sanitario

### 1. Evoluzione storica del ruolo giuridico dell'infermiere.

L'evoluzione storica del ruolo giuridico dell'infermiere è legata alla trasformazione della professione infermieristica da un'attività di supporto, spesso non regolamentata, ad una professione riconosciuta e normata a livello giuridico e professionale.

In epoche antiche e medievali, l'assistenza ai malati era spesso fornita da figure religiose, come monaci e suore, che vedevano la cura dei malati come un'opera caritatevole; non vi era una vera e propria regolamentazione giuridica della figura dell'infermiere, e il ruolo era spesso associato alla sfera della beneficenza e dell'assistenza spirituale.

Il ruolo giuridico dell'infermiere comincia a prendere forma con Florence Nightingale (l'autrice pubblica il trattato *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. New York: D. Appleton and Company, 346 & 348 Broadway, 1860. First American Edition.), la quale, durante la Guerra di Crimea (1853-1856), dimostrò l'importanza di una formazione professionale per migliorare le cure mediche.

La fondazione della sua scuola per infermieri nel 1860 rappresentò un passo decisivo verso la professionalizzazione dell'infermieristica e a partire da questo momento, l'infermieristica inizia a essere considerata una professione vera e propria, ma ancora senza una regolamentazione legale dettagliata.

Nel XX secolo, molti paesi iniziarono a introdurre leggi che riconoscevano formalmente la professione infermieristica. In Italia, ad esempio, la legge N. 1264 del 1927 sancisce il riconoscimento legale dell'attività infermieristica e stabilisce norme per l'esercizio della professione, vengono istituiti corsi di formazione professionale e regolamenti che definiscono le responsabilità degli infermieri. (L. 1264/1927, art. 1: “*chiunque intenda esercitare le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico-ortopedico ed ernista e dell'infermiere, compresi in questa ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici ed i massaggiatori, deve essere munito di speciale licenza ed aver raggiunto la maggiore età*”).

Negli anni successivi alla Seconda Guerra Mondiale, la professione infermieristica ha conosciuto una maggiore autonomia e specializzazione, e le leggi si sono adeguate.

In Italia, il Decreto Ministeriale n. 739 del 1994 segna una svolta, riconoscendo all'infermiere un ruolo autonomo rispetto ai medici: gli infermieri acquisiscono il diritto di svolgere attività di diagnosi infermieristica e di decidere autonomamente alcuni interventi<sup>1</sup>

Vengono inoltre stabiliti obblighi di aggiornamento professionale continuo.

Nel XXI secolo, il ruolo giuridico dell'infermiere ha continuato a evolversi verso una maggiore autonomia professionale.

In Italia, il Decreto Ministeriale N. 739/1994 ha riconosciuto il ruolo dell'infermiere professionale, mentre la Legge Gelli-Bianco (legge N. 24 del 2017)<sup>2</sup> ha ulteriormente precisato le responsabilità professionali e i doveri di sicurezza verso i pazienti, chiarendo gli ambiti di responsabilità legale dell'infermiere in caso di errori o negligenze.

L'infermiere, oggi, ha un ruolo fondamentale nel sistema sanitario, con precise responsabilità legali e deontologiche.

Gli infermieri sono obbligati a rispettare le normative in tema di sicurezza e privacy (ad esempio, il GDPR per la protezione dei dati sensibili)<sup>3</sup> (), oltre che le normative sanitarie vigenti.

I codici deontologici aggiornati definiscono i principi etici e professionali che gli infermieri devono seguire, e la legislazione europea e nazionale stabilisce le norme per la formazione continua, la certificazione professionale e le responsabilità in caso di errori professionali.

Infine, meritano rilievo quattro leggi che hanno riformato profondamente le professioni sanitarie:

- la legge 26 febbraio 1999, n. 42, *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”* che ha contribuito ad inquadrare tutte le figure professionali come *“professioni sanitarie”*:

---

1 Per la prima volta, l'infermiere viene identificato quale operatore sanitario, vedendo finalmente scomparire il carattere di ausiliarità accostato fino al 1994 alla professione infermieristica. A seguito del DM 739/94 quindi, l'infermiere diventa un professionista sanitario e come tale acquisisce l'onere della responsabilità giuridica del proprio operato, responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare. Attraverso il DM 739/94 viene inoltre individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica: il comma 2 dell'Articolo 1, afferma che “l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

2 La Legge 8 marzo 2017 n. 24 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 17 marzo 2017), reca *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”* ed è nota come Legge Gelli – Bianco che sono i suoi promotori.

3 Il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, dall'inglese General Data Protection Regulation) è un regolamento dell'Unione Europea che disciplina il modo in cui le aziende e le altre organizzazioni trattano i dati personali.



- la legge 10 agosto 2000, n. 251 “*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*” che ha istituito la dirigenza infermieristica e la laurea specialistica;
- la legge 1 febbraio 2006, n. 43 “*Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*”;
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190 “*disposizioni per la formazione del bilancio annuale dello Stato*”, art. 1 comma 566. (Le quattro leggi sono richiamate nella pubblicazione “*Aspetti Giuridici della Professione Infermieristica*, Benci L., Ottava Ed., Mc Graw Hill, pag. 8)

In definitiva, L'evoluzione del ruolo giuridico dell'infermiere riflette il crescente riconoscimento della loro importanza nel sistema sanitario, con un'attenzione particolare all'autonomia professionale, alla responsabilità legale e alla formazione continua.

Oggi gli infermieri sono considerati professionisti autonomi, con obblighi e diritti chiaramente definiti a livello normativo.

L'infermiere è una figura centrale all'interno del sistema sanitario, con un ruolo che va ben oltre la semplice somministrazione di cure.

Svolge un'attività complessa che combina competenze cliniche, relazionali, educative e gestionali, contribuendo in modo decisivo al funzionamento delle strutture sanitarie e al benessere dei pazienti.

Il suo lavoro è orientato non solo alla cura della malattia, ma anche alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, tuttavia, prima di affrontare specificamente il tema della tesi e l'analisi dei concetti prettamente giuridici legati alla figura dell'infermiere, è necessario premettere che questi è il professionista sanitario più vicino al paziente durante tutto il processo di cura, occupandosi di ogni fase, dalla prevenzione alla riabilitazione.

Le sue responsabilità comprendono:

a) Somministrazione di terapie: gli infermieri somministrano farmaci, seguono i protocolli di trattamento e monitorano costantemente le condizioni del paziente.

b) Monitoraggio dei parametri vitali: l'infermiere tiene sotto controllo i segni vitali, come pressione sanguigna, frequenza cardiaca, livelli di ossigeno etc., intervenendo in caso di

variazioni critiche.

c) Assistenza post-operatoria e riabilitativa: fornisce supporto ai pazienti durante la convalescenza, aiutandoli nella mobilità, nelle medicazioni e nella gestione del dolore.

d) Igiene e comfort: cura l'igiene del paziente e si assicura che siano garantiti il suo benessere e la dignità durante il ricovero.

## **2. I ruoli dell'infermiere.**

Con il termine “ruolo” viene definita la parte che un individuo svolge come risultato dell’occupare una data posizione.

I ruoli appartengono alla cultura della società la quale produce le norme e i valori che indicano in quale modo il ruolo debba essere occupato e svolto.

Il ruolo può essere, quindi, considerato come una prima fondamentale classificazione istituita sulla base delle caratteristiche generali dell’attività svolta.

Uno degli aspetti più importanti del ruolo dell’infermiere è l’educazione sanitaria, sia rivolta al paziente, sia alla sua famiglia. Questo include:

- Informazione e coinvolgimento del paziente; gli infermieri spiegano ai pazienti le procedure e i trattamenti a cui saranno sottoposti, facilitando il consenso informato e rendendo il paziente protagonista della propria cura.
- Supporto emotivo e psicologico: l’infermiere fornisce supporto non solo fisico, ma anche psicologico, rassicurando i pazienti e le loro famiglie, soprattutto in situazioni di stress o paura.
- Formazione del paziente nella gestione della malattia: nelle patologie croniche o complesse, l’infermiere educa il paziente e la famiglia alla gestione quotidiana della malattia, come nel caso di diabete, insufficienza cardiaca o patologie respiratorie.

Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nella “prevenzione delle malattie” e nella “promozione della salute”: in tema di “screening e campagne di prevenzione”, partecipano a programmi di prevenzione, come screening oncologici o vaccinazioni, e promuovono stili di vita sani.

Per quanto riguarda il tema “educazione alla salute”, conducono sessioni di educazione sanitaria in scuole, comunità e luoghi di lavoro, fornendo informazioni su temi come l’igiene, la nutrizione e la prevenzione delle malattie infettive.

L’infermiere ha un ruolo fondamentale nel “coordinamento dell’assistenza sanitaria”, in quanto collabora con il team sanitario e lavora a stretto contatto con medici, fisioterapisti,

assistenti sociali e altri operatori sanitari, garantendo una gestione integrata e multidisciplinare delle cure.

Si occupa anche di “gestione e pianificazione delle attività assistenziali” poiché è spesso incaricato di organizzare le attività quotidiane, assegnare compiti agli altri membri del personale e garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente.

Riveste anche l'importante ruolo di documentare e gestire i dati clinici, infatti, la corretta tenuta delle cartelle cliniche e dei rapporti di assistenza è fondamentale per garantire la continuità delle cure.

In buona sostanza, l'infermiere è responsabile della raccolta e dell'aggiornamento delle informazioni cliniche del paziente.

L'infermiere svolge un ruolo chiave nella c.d. “continuità assistenziale”, garantendo che il paziente riceva cure adeguate durante tutto il percorso di cura, sia in ospedale, sia a domicilio.

Si parla, ad esempio, di “dimissione protetta” quando gli infermieri gestiscono il trasferimento dei pazienti dal contesto ospedaliero a quello domiciliare, assicurando che il paziente e la famiglia siano adeguatamente preparati a proseguire la cura.

Nell’“assistenza domiciliare integrata”, invece, l'infermiere può visitare i pazienti a domicilio, fornendo cure continuative e monitorando lo stato di salute nel tempo.

In un sistema sanitario che si evolve rapidamente, in ambito nazionale, così come in ambito mondiale, gli infermieri partecipano sempre più attivamente alla ricerca scientifica e all'innovazione:

Si sente parlare spesso di “ricerca clinica” quando gli infermieri collaborano a studi clinici, raccogliendo dati e contribuendo allo sviluppo di nuove tecniche di assistenza e cura.

Pertanto è necessario un continuo “aggiornamento professionale”; gli infermieri sono impegnati in un costante aggiornamento attraverso corsi di formazione continua, master e specializzazioni, per mantenere elevate le competenze.

Gli infermieri con competenze gestionali assumono responsabilità importanti nella direzione di reparti o di servizi sanitari, occupandosi di:

- Gestione del personale infermieristico: pianificano turni, supervisionano il personale e garantiscono che siano rispettati standard qualitativi elevati.
- Ottimizzazione delle risorse: assicurano che i materiali sanitari e i farmaci siano gestiti in modo efficace, riducendo gli sprechi e garantendo la disponibilità delle risorse necessarie.

Il ruolo dell'infermiere nel sistema sanitario è dunque estremamente articolato e centrale, integrando assistenza clinica, supporto emotivo e gestione operativa. Gli infermieri sono il cuore pulsante della sanità, garantendo cure umane, sicure e basate sull'evidenza scientifica. Il loro contributo è essenziale per mantenere l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari, contribuendo a migliorare la salute e il benessere della popolazione.

### **3. Autonomia e responsabilità dell'infermiere.**

Come già detto nel paragrafo precedente, il ruolo dell'infermiere nel sistema sanitario italiano è di fondamentale importanza, poiché si tratta di una figura chiave nell'erogazione delle cure e nell'assistenza ai pazienti.

Gli infermieri, con le loro competenze tecniche, relazionali e organizzative, sono attivamente coinvolti nella gestione e nel monitoraggio delle condizioni di salute degli individui in diversi contesti clinici.

L'evoluzione normativa e professionale della figura infermieristica ha portato a una crescente autonomia e responsabilità, rendendo l'infermiere un pilastro essenziale del sistema sanitario. Con il riconoscimento dell'autonomia professionale, gli infermieri hanno acquisito la facoltà di prendere decisioni indipendenti nell'ambito delle loro competenze, soprattutto nella gestione dei pazienti con patologie croniche o complesse.

In molti casi, sono responsabili dell'identificazione dei bisogni di salute e dell'attuazione delle cure senza un intervento diretto del medico.

Questo richiede una solida conoscenza delle “linee guida cliniche”, una valutazione critica della situazione del paziente e l'abilità di intervenire tempestivamente in situazioni di emergenza.

L'infermiere, inoltre, assume una “responsabilità legale” in merito alle decisioni prese durante l'assistenza, rispondendo civilmente, penalmente e deontologicamente per il proprio operato.

Gli infermieri sono anche parte di “team multidisciplinari” composti da medici, fisioterapisti, assistenti sociali e altre figure professionali.

L'infermiere ha un ruolo di coordinamento, sia nel facilitare la comunicazione tra i diversi professionisti sanitari che nel promuovere un approccio integrato alla cura.

La capacità di lavorare in squadra e di gestire la collaborazione tra più professionisti è essenziale per garantire un'assistenza completa e continuativa al paziente.

E' utile sottolineare che con il crescente interesse riguardo alla “sanità territoriale” e alla “continuità assistenziale”, l'infermiere ha assunto un ruolo sempre più centrale nelle strutture sanitarie locali, nelle case di cura e nei servizi domiciliari.

In particolare, la pandemia di COVID-19 ha evidenziato l'importanza dell'assistenza sul territorio, con gli infermieri impegnati nel monitoraggio dei pazienti a domicilio, nella

gestione dei pazienti cronici e nella campagna di vaccinazione.

Gli infermieri di famiglia e di comunità sono un esempio di questo ampliamento del ruolo infermieristico nel territorio.

Essi operano come punti di riferimento per le famiglie, fornendo assistenza continuativa e preventiva a livello domiciliare e contribuendo alla riduzione dei ricoveri ospedalieri.

Questo approccio ha l'obiettivo di promuovere una maggiore “prossimità delle cure”, avvicinando i servizi sanitari ai bisogni dei cittadini.

In conclusione, si può affermare che il ruolo dell'infermiere nel sistema sanitario italiano è profondamente cambiato, trasformandosi in una figura autonoma e di alta responsabilità, cruciale non solo nella cura diretta dei pazienti, ma anche nella gestione complessiva dei percorsi di salute.

La sua competenza professionale, unita a una solida base deontologica e legale, lo pone al centro del sistema sanitario moderno, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Questa evoluzione riflette l'importanza di un approccio integrato e multidisciplinare alla salute, dove l'infermiere non è più un semplice esecutore, ma un “professionista indipendente” e strategico nel garantire il benessere dei pazienti e della comunità.

#### **4. Inquadramento Normativo del Ruolo dell'Infermiere.**

La Legge 42 del 1999 rappresenta un punto di svolta nella regolamentazione delle professioni sanitarie in Italia, introducendo un nuovo concetto di autonomia professionale per gli infermieri.

Prima di questa legge, infatti, gli infermieri erano considerati figure ausiliarie, il cui ruolo principale era di supporto ai medici, mentre con la Legge in esame, l'infermiere è stato riconosciuto come un professionista sanitario a tutti gli effetti, con la possibilità di operare in maniera autonoma nell'ambito delle sue competenze specifiche.

In particolare, l'art. 1 della Legge 42/1999 ha abrogato il concetto di "mansionario", che limitava rigidamente le attività degli infermieri, sostituendolo con un approccio basato sulle competenze professionali acquisite durante la formazione.

Oltre all'abolizione del mansionario vengono indicati tre criteri guida e due criteri limite: i primi sono dati dal contenuto dei profili professionali, dalla formazione di base e post base ricevuta e dal Codice Deontologico. (Benci L., op. cit., pag. 14).

I secondi rappresentano il limite delle competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati.

Questa riforma ha segnato una svolta fondamentale per la professione infermieristica, consentendo agli infermieri di assumere un ruolo più attivo e responsabile all'interno del sistema sanitario.

Altra svolta epocale è rappresentata dalla Legge n. 43 del 2006 "*Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*", la quale ha istituito il riconoscimento della funzione specialistica.

Questa Legge ha suddiviso i professionisti in:

- 1) professionisti (addetti all'assistenza) con titolo di laurea o equipollente;
- 2) professionisti coordinatori in possesso del master di I livello nelle funzioni manageriali;
- 3) professionisti specialisti in possesso del master di I livello nelle funzioni specialistiche;
- 4) professionisti dirigenti.

Dunque, la novità più rilevante è rappresentata dal riconoscimento della funzione



specialistica, posto che la carriera gestionale è da sempre presente nella professione infermieristica anche se con caratteristiche parzialmente diverse. (Benci L., op. cit., pag. 20)

Questa legge rappresenta, come già detto una svolta fondamentale, in quanto ha introdotto importanti innovazioni in termini di riconoscimento e regolamentazione delle professioni sanitarie e ha delineato nuovi modelli organizzativi e professionali.

Innanzitutto, ha istituito nuove professioni sanitarie e ne riconosce e disciplina quattro grandi aree:

- Area delle professioni infermieristiche e ostetriche.
- Area delle professioni tecnico-sanitarie.
- Area delle professioni riabilitative.
- Area delle professioni tecniche della prevenzione.

La legge 43/2006 riconosce pienamente il ruolo autonomo e professionale dell'infermiere. Viene sancita l'importanza del percorso formativo universitario per accedere alla professione infermieristica, elevando il profilo dell'infermiere da un punto di vista sia educativo che professionale.

La legge stabilisce che tutte le professioni sanitarie, compresa quella infermieristica, devono essere formate a livello universitario.

I corsi di laurea diventano obbligatori per poter accedere all'albo professionale, elevando il livello di competenza e preparazione dei professionisti.

Viene inoltre riconosciuta l'importanza della formazione post-base, con la creazione di master di primo e secondo livello, corsi di specializzazione e dottorati di ricerca per consentire agli infermieri e agli altri professionisti sanitari di accedere a livelli di carriera più elevati.

La legge introduce la figura dell'infermiere dirigente, riconoscendo formalmente il ruolo gestionale e organizzativo che possono assumere gli infermieri. Questo rappresenta un passo importante per coloro che vogliono assumere ruoli di coordinamento e di leadership nelle strutture sanitarie.

La legge, infine, sottolinea l'importanza della responsabilità professionale degli operatori sanitari, in particolare degli infermieri, e la necessità di garantire un elevato standard di prestazioni attraverso la formazione continua e il rispetto delle normative deontologiche.

Questa legge ha dato un impulso significativo alla professionalizzazione delle figure sanitarie, in particolare degli infermieri ed ha permesso un riconoscimento formale delle

competenze, valorizzato l'autonomia e introdotto figure dirigenziali, contribuendo a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in Italia.

In sintesi, la Legge 43/2006 ha portato maggiore dignità e prestigio alle professioni sanitarie, rafforzando il loro ruolo all'interno del sistema sanitario e ponendo le basi per una costante evoluzione e crescita professionale.

In definitiva, a seguito dell'evoluzione normativa, l'infermiere può essere descritto come quel professionista che esercita un'attività intellettuale iscritto ad un Albo, dunque, appartiene ad una categoria professionale definita "protetta". (Cfr. G. Barbieri, *L'infermiere e le responsabilità in ambito organizzativo*, in A. Silvestro (a cura di), *Commentare il codice deontologico dell'infermiere 2009*, McGraw-Hill, Milano 2009, pagg. 157-158).

## **5. Il Codice Deontologico.**

Il Codice Deontologico degli Infermieri è un documento fondamentale che stabilisce le norme etiche e professionali che gli infermieri devono rispettare nel loro lavoro.

Questo codice non è solo una guida per comportamenti tecnici, ma mira a proteggere e promuovere la salute e il benessere dei pazienti, rispettando la dignità e i diritti umani.

I suoi principi fondamentali sono:

1. **Rispetto della persona:** l'infermiere deve sempre rispettare la dignità, l'autonomia e i diritti del paziente, indipendentemente da età, genere, condizione sociale, orientamento sessuale, credo religioso o politico.
2. **Responsabilità e autonomia professionale:** l'infermiere è responsabile delle cure prestate e deve agire con competenza, aggiornandosi continuamente per offrire un'assistenza adeguata. Deve anche prendere decisioni autonome nel proprio ambito professionale.
3. **Segreto professionale:** l'infermiere è tenuto a mantenere il riserbo su tutte le informazioni personali e cliniche del paziente, salvo nei casi previsti dalla legge.
4. **Collaborazione interdisciplinare:** gli infermieri devono lavorare in modo collaborativo con gli altri professionisti sanitari, rispettando le competenze di ciascuno e promuovendo un approccio integrato all'assistenza.
5. **Tutela e promozione della salute:** l'infermiere ha il dovere di promuovere la salute e prevenire le malattie, partecipando attivamente alla creazione di condizioni di vita e di lavoro che favoriscano il benessere della comunità.

6. **Rapporto con il paziente:** l'infermiere deve costruire un rapporto basato su fiducia, ascolto e comprensione con il paziente, rispettando sempre le sue scelte e fornendo informazioni chiare e comprensibili.

7. **Assistenza al morente:** particolare attenzione è riservata all'assistenza al paziente in fase terminale. Deve, inoltre, garantire cure palliative e sostegno psicologico, nel rispetto della volontà del paziente e dei suoi familiari.

8. **Equità e giustizia:** l'infermiere deve garantire che tutti i pazienti ricevano un trattamento equo, senza discriminazioni, e deve lavorare per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure.

9. **Relazione con i colleghi:** l'infermiere è tenuto a mantenere rapporti di rispetto e collaborazione con i colleghi e gli altri membri del team sanitario, favorendo un ambiente di lavoro positivo.

10. **Aggiornamento continuo:** l'infermiere ha l'obbligo di aggiornarsi costantemente, sia dal punto di vista tecnico-professionale sia etico, per essere sempre in grado di fornire assistenza basata sulle migliori evidenze disponibili.

Questo codice è adottato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) in Italia e viene regolarmente aggiornato per riflettere i cambiamenti nella professione e nella società.

Esso riveste un'importanza fondamentale per la professione infermieristica poiché definisce gli standard etici e professionali che guidano il comportamento degli infermieri essendo un documento che stabilisce non solo le responsabilità tecniche, ma soprattutto le norme etiche che tutelano la dignità e il benessere dei pazienti.

Il Codice pone al centro la dignità della persona, riconoscendo il diritto di ogni paziente a ricevere cure rispettose della sua individualità, cultura, religione e condizioni personali. Questo principio è cruciale per garantire che l'assistenza infermieristica sia personalizzata e umana, andando al di là dell'aspetto puramente tecnico.

L'infermiere, grazie al Codice Deontologico, ha una guida precisa per affrontare dilemmi etici che possono sorgere nella pratica quotidiana, soprattutto in situazioni difficili come il fine vita, le decisioni sulla privacy, o il rispetto delle volontà del paziente, il Codice fornisce una bussola etica che aiuta a prendere decisioni coerenti con i valori della professione.

Stabilisce, altresì, che gli infermieri devono agire in modo responsabile, rendendoli consapevoli delle proprie azioni e decisioni.

Questa responsabilità non riguarda solo l'aspetto tecnico delle cure, ma anche la relazione

con il paziente, il rispetto delle sue volontà e l'obbligo di mantenere il segreto professionale. Seguire il Codice Deontologico assicura che l'infermiere offra un'assistenza di alta qualità, basata su competenze aggiornate e sull'empatia verso il paziente.

Il Codice infatti sottolinea l'importanza della formazione continua e dell'aggiornamento professionale per garantire che le pratiche infermieristiche siano sempre all'avanguardia.

Il Codice garantisce che i diritti del paziente siano rispettati in ogni fase del percorso assistenziale; tra questi diritti vi sono il diritto all'informazione, alla privacy e alla libera scelta sulle cure da ricevere.

L'infermiere ha il dovere di garantire che ogni paziente sia pienamente informato e consapevole delle sue opzioni, rispettando sempre la sua autonomia.

La previsione deontologica non si limita all'assistenza del malato, ma sottolinea anche il ruolo proattivo dell'infermiere nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie.

Gli infermieri, seguendo le linee guida deontologiche, lavorano per educare i pazienti e la comunità su come mantenere uno stato di salute ottimale.

Il rispetto del Codice Deontologico è essenziale per costruire e mantenere un rapporto di fiducia tra l'infermiere e il paziente. Questo rapporto si basa su elementi come la trasparenza, la comunicazione aperta, l'ascolto e la vicinanza umana, aspetti che il Codice promuove esplicitamente.

Il Codice promuove la collaborazione con altri professionisti sanitari, riconoscendo l'importanza di un lavoro di squadra per garantire una cura completa e integrata. L'infermiere, quindi, è chiamato a interagire in modo positivo con medici, fisioterapisti, assistenti sociali e altri professionisti per il bene del paziente.

Il Codice Deontologico degli Infermieri non si limita ai singoli pazienti, ma evidenzia anche il ruolo dell'infermiere nella società; egli ha il compito di lavorare per il bene comune, promuovendo politiche di salute pubblica e partecipando attivamente al miglioramento delle condizioni di vita della comunità.

Il Codice riflette l'evoluzione della professione infermieristica nel corso del tempo; da una figura considerata un mero esecutore di ordini medici, l'infermiere è oggi riconosciuto come un professionista autonomo, con responsabilità dirette nella cura e gestione del paziente.

Il Codice aiuta a mantenere alta la consapevolezza dell'importanza di questo ruolo e guida gli infermieri nell'adattarsi ai cambiamenti nel settore sanitario, dunque, si può

tranquillamente affermare che non è solo un insieme di regole, ma uno strumento essenziale per garantire l'integrità professionale e l'eccellenza dell'assistenza sanitaria.

Fornisce una base etica e morale su cui gli infermieri possono costruire la loro pratica quotidiana, proteggendo i diritti dei pazienti e assicurando che le cure siano sempre di alta qualità, umane e rispettose.

## **Capitolo II**

### **L'Infermiere come Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio.**

#### **1. La distinzione delle due figure**

L'infermiere svolge un ruolo fondamentale all'interno del sistema sanitario, essendo spesso il primo punto di contatto tra i pazienti e il mondo della cura.

Oltre alle competenze tecniche e relazionali, l'infermiere è sottoposto anche ad una particolare responsabilità giuridica, che può variare a seconda del contesto in cui opera.

Uno degli aspetti più rilevanti, ma spesso meno discussi, è il riconoscimento dell'infermiere come “pubblico ufficiale” o “incaricato di pubblico servizio”, in conformità con il diritto penale e civile italiano.

Questo capitolo approfondirà le distinzioni tra questi ruoli, i doveri che ne derivano e le conseguenze giuridiche connesse.

#### **1.1.L'infermiere come pubblico ufficiale.**

In Italia, la figura del “pubblico ufficiale” è regolata dall'articolo 357 del Codice Penale, che definisce come tale "chi esercita una funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa".

Nel contesto sanitario, l'infermiere può essere considerato pubblico ufficiale in specifiche circostanze, specialmente quando è incaricato di attività che richiedono un intervento autoritativo, certificativo o gestionale.

Tale concetto si applica anche in ambito sanitario, dove diversi professionisti, tra cui gli

infermieri, possono essere considerati pubblici ufficiali nello svolgimento di determinate mansioni.

Un infermiere assume la qualifica di pubblico ufficiale, ad esempio, quando:

- a) Redige atti ufficiali, come certificati o documenti con valore legale (ad esempio, certificati di decesso, documenti di ricovero).
- b) Svolge attività ispettive, come controlli igienico-sanitari in strutture pubbliche o private.
- c) Assume funzioni di vigilanza o controllo, come nel caso di gestione di pazienti in stato di arresto o sotto custodia, oppure quando opera in ambito di emergenza, come nei pronto soccorso.

L'infermiere non è sempre considerato un pubblico ufficiale; lo diventa solo quando ricopre un ruolo in cui esercita funzioni pubbliche. La giurisprudenza italiana ha definito il perimetro entro cui l'infermiere assume questa qualifica, riconoscendolo come pubblico ufficiale principalmente nelle seguenti situazioni:

- 1) Ambito ospedaliero pubblico: quando l'infermiere opera in una struttura sanitaria pubblica o convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), esercita una funzione pubblica nell'ambito dell'assistenza sanitaria. In questo contesto, egli agisce nell'interesse della collettività e sotto l'egida di enti pubblici.
- 2) Attività certificativa: gli infermieri che rilasciano certificazioni sanitarie o documenti ufficiali, come referti o relazioni assistenziali, assumono la qualifica di pubblico ufficiale perché questi atti hanno un valore legale e amministrativo.
- 3) Funzione di controllo e prevenzione: gli infermieri che operano in contesti di sanità pubblica, come le campagne di prevenzione o il monitoraggio delle malattie trasmissibili, svolgono una funzione di tutela della salute pubblica.

Anche in questo caso, sono considerati pubblici ufficiali poiché agiscono a nome dello Stato per la tutela della salute collettiva.

## **1.2 Conseguenze giuridiche della qualifica di pubblico ufficiale.**

Quando l'infermiere agisce come pubblico ufficiale, è soggetto a norme specifiche del Codice Penale; tra le principali responsabilità vi sono:

- Denuncia di reato: il pubblico ufficiale ha l'obbligo di denunciare all'autorità giudiziaria eventuali reati di cui viene a conoscenza durante lo svolgimento del proprio lavoro (art. 331

Codice di Procedura Penale). Ad esempio, in caso di maltrattamenti o abuso su minori, l'infermiere non può esimersi dal segnalare l'accaduto.

- Reati contro la Pubblica Amministrazione: l'infermiere, in qualità di pubblico ufficiale, è passibile di reati come la "corruzione" (art. 318-322 Codice Penale) o la "concussione" (art. 317), se usa la propria posizione per ottenere vantaggi personali o esercita pressioni illecite su terzi.

- Falsità in atti: Se un infermiere redige documenti falsi o li altera, può incorrere nel reato di "falsità ideologica" o "materiale" (art. 476 e 482 Codice Penale).

Il riconoscimento dell'infermiere come pubblico ufficiale sottolinea l'importanza della sua funzione nel contesto della sanità pubblica.

Questo ruolo, pur non essendo costante, comporta un insieme di responsabilità e tutele specifiche che mirano a garantire il corretto esercizio delle sue mansioni a beneficio della collettività.

La qualifica di pubblico ufficiale rafforza l'autonomia professionale dell'infermiere, ma al contempo impone vincoli legali e deontologici che il professionista deve rispettare per evitare gravi conseguenze penali o disciplinari.

## **2. L'infermiere come incaricato di pubblico servizio.**

Non sempre l'infermiere può essere considerato pubblico ufficiale.

Molto più frequentemente, nella sua attività quotidiana, egli assume la qualifica di "incaricato di pubblico servizio", come descritto nell'articolo 358 del Codice Penale che definisce l'incaricato di pubblico servizio come "*colui che, a qualunque titolo, presta un servizio pubblico, ma non svolge funzioni autoritative o certificative tipiche del pubblico ufficiale*".

Nel contesto ospedaliero e sanitario, l'infermiere rientra spesso in questa categoria, soprattutto quando svolge attività di assistenza diretta ai pazienti, come la somministrazione di farmaci, il monitoraggio dei parametri vitali, o altre funzioni di supporto alla diagnosi e alla cura che, pur essendo essenziali, non richiedono l'esercizio di poteri autoritativi.

### **2.1 Obblighi e responsabilità dell'incaricato di pubblico servizio.**

L'infermiere incaricato di pubblico servizio è comunque soggetto a particolari obblighi giuridici e professionali, tra cui:

- Rispetto del segreto professionale: anche in qualità di incaricato di pubblico servizio, l'infermiere ha l'obbligo di mantenere la riservatezza sui dati personali e clinici dei pazienti (art. 622 Codice Penale), salvo le eccezioni previste dalla legge.
- Denuncia di reato: anche l'incaricato di pubblico servizio ha l'obbligo di denuncia, sebbene in forma meno stringente rispetto al pubblico ufficiale. Ad esempio, l'infermiere che opera in ambito di servizi sociali o in contesti sanitari può essere chiamato a segnalare situazioni di abuso o maltrattamento.
- Responsabilità penale e civile: se durante l'esercizio della sua professione l'infermiere commette errori che provocano danni ai pazienti, egli può incorrere in responsabilità penali e civili, specialmente nel caso di "colpa grave".

L'evoluzione della professione infermieristica ha portato a un ampliamento delle responsabilità e delle competenze degli infermieri, rendendoli figure chiave nell'erogazione dei servizi sanitari, sia in ambito pubblico sia privato.

Nell'ordinamento giuridico italiano, oltre al ruolo di pubblico ufficiale, l'infermiere può essere inquadrato come "incaricato di pubblico servizio" e questa qualifica ha importanti conseguenze dal punto di vista giuridico e professionale, soprattutto per quanto riguarda le responsabilità e le tutele del professionista.



Il Codice Penale, all'articolo 358, definisce incaricato di pubblico servizio *“chiunque, a qualsiasi titolo, svolga un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma senza i poteri tipici del pubblico ufficiale, come poteri decisionali o certificativi”*<sup>4</sup>.

Il pubblico servizio, quindi, si differenzia dalla pubblica funzione per l'assenza di un potere autoritativo, ma mantiene comunque finalità di interesse pubblico.

Gli infermieri, quando operano in ambiti legati alla sanità pubblica, possono rientrare in questa categoria, poiché svolgono una funzione volta a garantire la tutela della salute, un diritto fondamentale della collettività, senza tuttavia esercitare poteri di coercizione o certificazione legale, salvo alcune eccezioni.

La qualifica di “incaricato di pubblico servizio” si applica agli infermieri in diverse circostanze, soprattutto quando svolgono attività assistenziali in ambito pubblico.

Gli infermieri che lavorano all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in ospedali pubblici o in strutture sanitarie convenzionate, sono considerati incaricati di pubblico servizio.

La loro attività, pur non avendo carattere certificativo o autoritativo, è indirizzata alla protezione della salute pubblica, un interesse di primaria importanza.

Anche gli infermieri che operano in servizi territoriali (come ambulatori pubblici o assistenza domiciliare integrata) svolgono un ruolo che può essere considerato pubblico servizio, poiché il loro lavoro è finalizzato alla cura della salute della popolazione, in conformità con le politiche sanitarie pubbliche.

La qualifica di incaricato di pubblico servizio attribuita agli infermieri rappresenta un'importante dimensione giuridica della loro professione, poiché ne evidenzia la rilevanza nel contesto della tutela della salute pubblica.

Sebbene gli infermieri non esercitino poteri autoritativi, la loro attività è essenziale per il buon funzionamento del sistema sanitario e, in quanto tale, soggetta a una serie di doveri e responsabilità giuridiche.

Infatti, in quanto incaricati di pubblico servizio, gli infermieri devono agire nel rispetto delle norme stabilite dalle linee guida professionali.

La loro responsabilità civile è limitata, e in caso di errori o danni causati a terzi durante

---

<sup>4</sup> Agli effetti della legge penale, sono incaricati di 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 quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

l'esercizio delle loro funzioni, le strutture sanitarie presso cui operano sono generalmente responsabili. Tuttavia, l'infermiere rimane personalmente responsabile in caso di dolo o colpa grave.

E' interessante riportare una recente pronuncia della Corte di Cassazione che ha statuito che l'infermiere in ragione dell'attività espletata, riveste la qualità di incaricato di pubblico servizio, in quanto tale attività persegue finalità pubbliche di rilievo costituzionale, garantendo il diritto alla salute, ai sensi dell'art. 32 Cost.

Nel momento in cui l'infermiere redige la cartella infermieristica esercita anche un'attività amministrativa con poteri certificativi assimilabili a quelli del Pubblico Ufficiale<sup>5</sup>.

Il Caso: due infermieri di una casa di cura venivano condannati alla pena di mesi nove di reclusione, per i reati di cui agli artt. 81 cpv., 476 e 479 c.p. per avere entrambi (il primo quale materiale esecutore ed il secondo quale istigatore), attestato falsamente nelle schede infermieristiche i valori della diuresi e delle verifiche posturali eseguite su alcuni pazienti, nonché il primo, sempre su istigazione del secondo, per aver apposto su tali schede anche la firma del secondo.

I due infermieri proponevano ricorso per Cassazione lamentando: l'inosservanza o l'erronea applicazione della legge penale ai sensi dell'art. 606, comma 1, lett. b) c.p.p., avendo la Corte territoriale errato nel ritenere che i due imputati fossero investiti di funzioni pubblicistiche rilevanti ex art. 357 c.p..

Secondo i ricorrenti tale qualifica poteva valere per gli infermieri delle strutture pubbliche con riferimento alla compilazione delle cartelle cliniche, da considerarsi alla stregua di atti pubblici, ma non in relazione alle cartelle redatte dal personale di strutture non accreditate con il servizio sanitario nazionale, assimilabili a mere scritture private redatte e conservate al fine di promemoria dell'attività svolta.

La Decisione Della Cassazione Penale, Sez. V, del 16 Dicembre 2019 N. 9393:

Due sono le questioni principali che la Suprema Corte ha chiarito con la sentenza in esame:

- la natura delle cartelle cliniche – redatte da un infermiere impiegato in una casa di cura privata;
- il ruolo di incaricato di pubblico servizio che costui riveste.

La Corte ha ribadito come gli infermieri, in ragione dell'attività espletata – attività che

---

<sup>5</sup> Cass. Pen. Sez. V, N. 9393/2019.

persegue finalità pubbliche di rilievo costituzionale poiché tesa a garantire il diritto alla salute, individuale e collettivo – siano da considerarsi a tutti gli effetti incaricati di pubblico servizio.

Tale qualifica va infatti riconosciuta sia agli infermieri che agli operatori tecnici addetti all'assistenza del malato, che abbiano con esso un rapporto diretto e personale, e ciò indipendentemente dal tipo di struttura nella quale viene espletata tale attività sanitaria.

Gli infermieri, pertanto, rivestono il ruolo di incaricati di pubblico servizio, sia se operanti in strutture sanitarie private, private accreditate o pubbliche, in quanto ciò che conta è la finalità cui tende la propria attività, di indubbia rilevanza pubblica, ovvero la cura e l'assistenza del malato, e, in senso lato, la tutela della salute collettiva e individuale.

Da ciò deriva che l'infermiere, nel momento in cui redige la cartella infermieristica esercita un'attività amministrativa con poteri assimilabili a quelli del pubblico ufficiale; mentre l'attività svolta, se estranea alle attribuzioni d'ufficio ed al rapporto con il malato, ma compiuta comunque nell'esercizio della professione sanitaria, sarà da intendersi compiuta quale soggetto esercente un servizio di pubblica necessità.

Precisa la Suprema Corte che la cartella infermieristica, o le schede che la compongono (riportando dati, rilievi effettuati, informazioni raccolte, documenti di pertinenza di un determinato paziente, cui viene assicurato un piano di assistenza personalizzato), poiché confluiscono necessariamente nella cartella clinica, ne seguono la natura: ovvero diventano atti pubblici muniti di fede privilegiata circa la loro provenienza ed i fatti in essi attestati.

Dunque l'operatore sanitario che li compila esercita poteri certificativi, in quanto il documento rilasciato ha, senza dubbio, efficacia probatoria e, ai sensi dell'art. 493 c.p.<sup>6</sup>, tali atti (redatti in veste di incaricato di un pubblico servizio), costituiscono atti pubblici a tutti gli effetti.

### **3. Differenze tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio.**

La distinzione tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio è sottile ma fondamentale, soprattutto per quanto riguarda le responsabilità e le conseguenze giuridiche che ne derivano.

---

<sup>6</sup> Le disposizioni degli articoli precedenti sulle falsità commesse da pubblici ufficiali si applicano altresì agli impiegati dello Stato, o di un altro ente pubblico, incaricati di un pubblico servizio, relativamente agli atti che essi redigono nell'esercizio delle loro attribuzioni.

Mentre il pubblico ufficiale svolge funzioni autoritative e certificative, l'incaricato di pubblico servizio si occupa di attività esecutive o di assistenza che, pur essendo di interesse pubblico, non comportano l'esercizio di un potere statale.

Le principali differenze tra le due figure possono essere riassunte come segue:

1. Funzione esercitata: il pubblico ufficiale esercita poteri autoritativi e certificativi, mentre l'incaricato di pubblico servizio no.
2. Responsabilità penale: Il pubblico ufficiale è sottoposto a un regime più severo in tema di corruzione, falsità in atti e abuso di ufficio.
3. Denuncia di reato: Il pubblico ufficiale ha un obbligo più stringente di denuncia rispetto all'incaricato di pubblico servizio.

Il ruolo dell'infermiere come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio rappresenta un'importante dimensione della sua professionalità, che implica doveri giuridici aggiuntivi e precise responsabilità verso la collettività.

La capacità di discernere tra queste due qualifiche giuridiche e comprendere le rispettive conseguenze è fondamentale non solo per garantire un'esecuzione corretta e responsabile del proprio lavoro, ma anche per tutelare sé stessi e i propri pazienti.

In un sistema sanitario complesso come quello attuale, l'infermiere non è solo un professionista della cura, ma anche un soggetto chiamato a rispondere delle proprie azioni di fronte alla legge.

Essere consapevoli del proprio status giuridico e delle relative implicazioni contribuisce a rafforzare il ruolo dell'infermiere non solo come custode della salute pubblica, ma anche come garante della legalità e dell'etica professionale.

A tal riguardo, la Legge 7 Febbraio 1992 n. 181 ha apportato una grande innovazione nella disciplina dei delitti dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio: in primo luogo, è stato stabilito che, secondo il criterio soggettivo, l'attribuzione della qualifica giuridica dipende dalla natura pubblica o privata dell'ente nel cui ambito il soggetto si trova ad agire. (Cfr., C. Catani, *Deontologia e qualificazioni giuridiche del medico*. Colosseum, Roma, 1995, pag. 14).

Secondo il criterio oggettivo, invece, l'attribuzione della qualifica dipende dalla funzione o dal servizio che il soggetto svolge, indipendentemente dalla natura pubblica o privata dell'ente da cui il soggetto dipende.

Per comprendere meglio la differenza tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio

in ambito infermieristico, è utile analizzare il contesto giuridico e le implicazioni operative che tali ruoli comportano.

In ambito infermieristico, come già accennato in precedenza, gli infermieri possono essere considerati pubblici ufficiali quando, in specifici contesti, svolgono attività che hanno un valore giuridico diretto e immediato, come la certificazione di atti o la constatazione di fatti che producono effetti giuridici.

Un esempio pratico è l'infermiere che partecipa a una procedura di “accertamento di decesso” o “redige verbali ufficiali” in collaborazione con le autorità, dove i suoi atti hanno valore certificativo.

Gli infermieri che lavorano in contesti particolari, come le strutture penitenziarie o i servizi di emergenza (118), possono essere considerati pubblici ufficiali se hanno il potere di certificare atti con conseguenze legali immediate.

Essendo pubblico ufficiale, l'infermiere assume un ruolo di maggiore responsabilità e vigilanza e, come vedremo nel capitolo successivo, può incorrere in sanzioni più severe.

Per quanto riguarda l'incarico di pubblico servizio in ambito infermieristico, nella maggior parte delle situazioni operative, un infermiere viene classificato come tale, poiché presta cure e assistenza ai cittadini in un contesto che si inserisce nel sistema sanitario pubblico.

Le attività dell'infermiere incaricato di pubblico servizio includono la somministrazione di terapie, l'assistenza ai pazienti, la rilevazione dei parametri vitali, il monitoraggio delle condizioni di salute, e l'esecuzione di pratiche infermieristiche standard.

Sebbene l'infermiere svolga un ruolo fondamentale per la tutela della salute pubblica, non dispone del potere di prendere decisioni che abbiano un effetto giuridico diretto (ad esempio, non può certificare la morte di un paziente in autonomia).

Essendo un incaricato di pubblico servizio, l'infermiere è comunque soggetto a una serie di obblighi e responsabilità che derivano dalla natura pubblica della sua funzione.

In Italia, il ruolo dell'infermiere, sia che venga considerato pubblico ufficiale sia incaricato di pubblico servizio, comporta responsabilità verso il sistema sanitario pubblico e i cittadini.

Le funzioni che l'infermiere svolge, come parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), si inquadrano in un contesto di diritto pubblico, il che significa che è soggetto a normative specifiche che tutelano l'interesse collettivo.

Quando opera come pubblico ufficiale, un'infermiere è tenuto a svolgere atti pubblici che potrebbero incidere sui diritti di terzi e le eventuali falsificazioni o negligenze gravi nel loro

lavoro possono costituire reati molto seri, poiché gli atti da loro redatti hanno un valore legale effettivo.

Quando, invece, è incaricato di pubblico servizio, pur non avendo poteri decisionali o certificativi, l'infermiere è comunque vincolato all'osservanza di leggi e regolamenti che riguardano l'erogazione di servizi pubblici.

Gli atti omissivi, le negligenze o i comportamenti scorretti possono configurare reati legati alla funzione di pubblico servizio.

In conclusione ed in sintesi, la principale differenza tra pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio risiede nel grado di potere decisionale e autoritativo; l'infermiere può essere considerato pubblico ufficiale in situazioni specifiche dove il suo intervento ha valore giuridico, mentre nella maggior parte dei casi il suo ruolo rientra nella categoria di incaricato di pubblico servizio, quando esegue mansioni assistenziali senza potere certificativo.

## Capitolo III

### **Inquadramento giuridico ed orientamento giurisprudenziale riguardo alla responsabilità dell'infermiere.**

#### **1. La responsabilità professionale.**

Nel corso degli anni, la giurisprudenza italiana ha avuto un ruolo fondamentale nel chiarire e talvolta nel ridefinire il ruolo degli infermieri all'interno di queste categorie.

Diverse sentenze hanno riconosciuto gli infermieri come pubblici ufficiali in determinati contesti, come nella redazione di atti pubblici o nell'esecuzione di specifiche attività sanitarie con rilevanza giuridica.

L'analisi di normative sanitarie specifiche, come il Decreto Legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza sul lavoro e le linee guida ministeriali, fornisce un quadro chiaro delle responsabilità degli infermieri.

Si esamina come queste norme interagiscono con le definizioni di pubblico ufficiale e incaricato di pubblico servizio.

La letteratura accademica italiana rivela un dibattito continuo sulla corretta qualificazione giuridica degli infermieri.

Alcuni studi sostengono che gli infermieri dovrebbero essere considerati pubblici ufficiali in ogni contesto, dati i loro crescenti compiti amministrativi e gestionali, altri, invece, ritengono che la loro funzione principale resti quella di incaricati di pubblico servizio.

Il ruolo giuridico dell'infermiere è strettamente legato alla sua attività professionale nel campo della salute e all'esercizio di responsabilità civili, penali, deontologiche e amministrative.

In particolare, il quadro normativo che regola la professione infermieristica in Italia si basa su diverse fonti di diritto, tra cui il Codice Civile, il Codice Penale, il Codice Deontologico degli Infermieri, oltre che norme specifiche emanate dal Ministero della Salute e dagli Ordini Professionali.

La responsabilità professionale può essere suddivisa in quattro ambiti:

- 1) responsabilità civile;

- 2) responsabilità penale;
- 3) responsabilità disciplinare: quest'ultima quando riguarda gli infermieri liberi professionisti diventa una responsabilità ordinistico – disciplinare, in quanto è lo stesso Ordine delle professioni infermieristiche (OPI) ad avere la titolarità dell'azione e del procedimento disciplinare); (cfr., L. Benci, op. cit., pag. 81)
- 4) responsabilità amministrativa.

## **1.2 Responsabilità civile.**

La responsabilità civile dell'infermiere si basa principalmente sul principio di “colpa professionale” in quanto egli è tenuto a prestare assistenza al paziente seguendo le regole dell’arte infermieristica, rispettando i protocolli sanitari e agendo con la diligenza richiesta dalla sua qualifica professionale.

Se, a causa di una condotta negligente, imprudente o imperita, l’infermiere provoca danni al paziente, può essere ritenuto civilmente responsabile e obbligato al risarcimento dei danni.

Le tipologie di errore professionale più comuni possono includere:

- Errori di somministrazione dei farmaci (dose errata, farmaco non corretto).
- Mancato monitoraggio delle condizioni del paziente.
- Mancata segnalazione di anomalie al medico di riferimento.

In questi casi, la responsabilità si fonda sull’articolo 2043 del Codice Civile (danno ingiusto – principio del *neminem ledere*) e può comportare il risarcimento sia del danno patrimoniale che del danno morale o biologico subito dal paziente.

La responsabilità civile dell'infermiere riguarda la possibilità di essere chiamato a rispondere dei danni causati a terzi nello svolgimento della propria attività professionale e questo tipo di responsabilità rientra nel contesto generale della “responsabilità civile” prevista dal Codice Civile italiano (art. 2043 e seguenti), che impone il risarcimento del danno a chiunque causi un pregiudizio ingiusto a un'altra persona, per dolo o colpa.

Dunque, l’infermiere può incorrere in responsabilità civile quando, a causa di un comportamento negligente, imprudente o imperito, provoca un danno a un paziente.

Questo tipo di responsabilità si basa sui seguenti principi:

- Condotta colposa o dolosa: il comportamento dell’infermiere deve essere caratterizzato da colpa (negligenza, imprudenza, imperizia) o dolo (intenzionalità nel causare il danno).
- Danno subito dal paziente: deve esserci un “danno concreto e quantificabile” subito dal



paziente, che può essere fisico, psicologico o patrimoniale.

- Nesso causale: deve esistere un legame diretto tra la condotta dell'infermiere e il danno subito dal paziente.

Pertanto, le tipologie di condotta che generano responsabilità civile sono:

- Errori di somministrazione di farmaci: una delle cause più frequenti di responsabilità civile infermieristica è l'errata somministrazione di farmaci, sia in termini di dosaggio, sia di tipo di farmaco.

- Mancata assistenza o monitoraggio: l'infermiere ha il dovere di monitorare costantemente il paziente e intervenire tempestivamente in caso di peggioramento delle condizioni cliniche.

La mancata vigilanza può costituire un inadempimento delle sue responsabilità.

- Errori nei trattamenti o nelle cure: l'errata applicazione di un protocollo assistenziale o la mancata adozione delle pratiche di cura prescritte può causare un danno al paziente.

- Mancato rispetto delle norme igieniche e di sicurezza: l'infermiere ha l'obbligo di seguire protocolli sanitari, in particolare in termini di igiene, sterilizzazione e prevenzione delle infezioni.

Il mancato rispetto di queste norme può determinare la responsabilità civile per i danni causati al paziente.

La responsabilità civile dell'infermiere può, inoltre, assumere due forme: "contrattuale" ed "extracontrattuale".

La prima è rinvenibile nel codice civile all'art. 1218 e si verifica quando l'infermiere è tenuto a eseguire una prestazione specifica a favore del paziente in base a un contratto o a un obbligo professionale.

Ad esempio, negli ospedali, il paziente ha un rapporto contrattuale diretto con la struttura sanitaria, e la responsabilità dell'infermiere deriva dal contratto che la struttura ha con il paziente.

In questo caso, il danneggiato può chiedere il risarcimento al datore di lavoro (ospedale o struttura sanitaria) in base a una responsabilità contrattuale indiretta.

La responsabilità extracontrattuale (art. 2043 c.c.) si ha quando, in assenza di un rapporto contrattuale diretto, la responsabilità dell'infermiere può essere configurata come extracontrattuale, ovvero basata sul fatto illecito.

In questo caso, il danneggiato deve dimostrare la colpa o il dolo del professionista, il danno subito e il nesso di causalità tra la condotta dell'infermiere e il danno.

Un impatto significativo sulla responsabilità civile degli infermieri è stato fornito dalla “Legge Gelli-Bianco” che ha riformato la responsabilità sanitaria in Italia; alcuni punti chiave della legge includono:

- Responsabilità extracontrattuale del singolo operatore sanitario: la legge stabilisce che l’infermiere, come altri operatori sanitari, risponde in sede civile per i danni causati ai pazienti solo per “responsabilità extracontrattuale” (art. 2043 c.c.), questo significa che il paziente deve dimostrare il nesso causale tra il comportamento dell’infermiere e il danno, nonché l’elemento soggettivo della colpa.
- Responsabilità contrattuale della struttura sanitaria: questa, invece, risponde per “responsabilità contrattuale” (art. 1218 c.c.), il che facilita per il paziente ottenere un risarcimento, poiché basta dimostrare l’inadempimento della struttura.
- Assicurazione obbligatoria: la legge impone agli infermieri di essere coperti da una “polizza assicurativa obbligatoria”, per garantire il risarcimento dei danni eventualmente causati nell'esercizio della loro professione.
- Danno derivante da linee guida: la legge introduce il concetto di aderenza alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali; se l’infermiere ha seguito scrupolosamente tali linee guida, la sua responsabilità può essere attenuata.

In conclusione, si può affermare che la responsabilità civile dell’infermiere è una componente cruciale del suo ruolo professionale, che impone attenzione costante, formazione continua e rispetto delle norme deontologiche.

La Legge Gelli-Bianco ha chiarito ed in parte mitigato la responsabilità del singolo professionista, promuovendo l'adozione di comportamenti adeguati e riducendo il rischio di errori attraverso l'aderenza a linee guida e protocolli.

Tuttavia, l'infermiere rimane responsabile civilmente per i danni causati da negligenza, imprudenza o imperizia.

## **2. Responsabilità penale.**

L'infermiere è sottoposto anche alla responsabilità penale, che può derivare da comportamenti che configurano reati in presenza di azioni mosse da “colpa grave” o il “dolo” nell’esercizio della professione.

La legge Gelli-Bianco ha introdotto un importante rinnovamento del quadro giuridico in materia di responsabilità sanitaria, sottolineando il concetto di “responsabilità per colpa grave”.

Questo ha portato a una maggiore protezione degli operatori sanitari, prevedendo che gli infermieri non siano punibili penalmente se dimostrano di aver agito secondo linee guida riconosciute e adeguate al caso specifico, salvo casi di colpa grave.

La responsabilità penale dell'infermiere riguarda, dunque, la possibilità di essere chiamato a rispondere davanti alla giustizia penale per comportamenti che costituiscono reati nell’esercizio della propria professione.

L'infermiere può incorrere in responsabilità penale per fatti che ledono l'integrità fisica, la salute o la vita del paziente.

La responsabilità penale si configura quando la condotta dell'infermiere rientra nelle previsioni di reato del Codice Penale italiano, anche se commessa per negligenza o imperizia, ossia per “colpa”.

Le principali caratteristiche della responsabilità penale sono:

- Personalità della responsabilità penale: a differenza della responsabilità civile, che può essere trasferita alla struttura sanitaria, la responsabilità penale è personale, solo l'infermiere che ha commesso il reato può essere perseguito.
- Sanzioni: la responsabilità penale può portare a sanzioni più gravi, come pene detentive, interdizione dall’esercizio della professione, oltre a multe.

Per configurare la responsabilità penale dell'infermiere, devono essere presenti i seguenti elementi:

- Condotta illecita: deve esserci un comportamento che violi una norma penale, come un atto doloso (intenzionale) o colposo (per errore o negligenza).
- Evento dannoso: Il comportamento illecito deve causare un danno, come lesioni fisiche, un peggioramento delle condizioni di salute del paziente, o in casi estremi, la morte.
- Nesso di causalità: deve esserci un collegamento diretto tra il comportamento

dell'infermiere e il danno subito dal paziente.

## **2.1 Tipologie di reato nell'esercizio della professione infermieristica.**

Nell'esercizio della professione, si può incappare nella commissione di una serie di reati dei quali, di seguito, si offre una sommaria descrizione.

Omicidio colposo (art. 589 c.p.)<sup>7</sup>: l'infermiere può essere accusato di "omicidio colposo" se, per imperizia, negligenza o imprudenza, causa la morte di un paziente.

Ad esempio, la somministrazione di una terapia sbagliata, l'errata gestione di un'emergenza o la mancata assistenza in situazioni critiche possono portare a conseguenze fatali e costituire il reato di omicidio colposo.

Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)<sup>8</sup>: si verificano quando, a causa di una condotta negligente, imprudente o imperita, l'infermiere causa un danno fisico o psicologico a un paziente.

Le lesioni possono essere temporanee o permanenti, e il reato può riguardare sia una gestione errata della terapia che la mancata prevenzione di incidenti durante il ricovero.

Abuso di professione (art. 348 c.p.)<sup>9</sup>: l'infermiere può incorrere nel reato di "esercizio abusivo della professione" se svolge attività che sono di competenza esclusiva di altri professionisti, come i medici, senza essere autorizzato.

---

<sup>7</sup> Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, la pena è della reclusione da due a sette anni).

Se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena è della reclusione da tre a dieci anni.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

<sup>8</sup> Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

<sup>9</sup> Chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni con la multa da euro 10.000 a euro 50.000.

La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata.

Si applica la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo.

Un esempio può essere la prescrizione di farmaci o l'effettuazione di trattamenti che richiedono l'autorizzazione di un medico.

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.)<sup>10</sup>: si verifica quando l'infermiere, pur essendo in grado di intervenire per soccorrere un paziente in pericolo, non presta l'assistenza necessaria o non avverte tempestivamente i medici.

Questo comportamento può portare a responsabilità penale, soprattutto in contesti di emergenza.

Falsificazione di documenti sanitari (art. 476 e seguenti c.p.)<sup>11</sup>: la falsificazione di cartelle cliniche, referti o altri documenti ufficiali, è un reato penale. Se un infermiere modifica, altera o omette informazioni nei documenti sanitari di un paziente, può essere perseguito penalmente per falsificazione di atti pubblici o documenti.

Violazione della privacy (D.lgs. 196/2003 e Regolamento GDPR): la violazione della normativa sulla privacy, in particolare il GDPR (Regolamento Europeo 679/2016) e il “Codice della Privacy” italiano, può configurare responsabilità penale.

L'infermiere che divulga informazioni sensibili sullo stato di salute di un paziente senza autorizzazione può essere denunciato penalmente.

## **2.2 Conseguenze della responsabilità penale.**

Le sanzioni per l'infermiere che viene ritenuto penalmente responsabile possono variare a seconda del reato:

- Pene detentive: l'infermiere può essere condannato al carcere, soprattutto nei casi di omicidio colposo o gravi lesioni personali.
- Multe: in alternativa o in aggiunta alla pena detentiva, possono essere imposte sanzioni pecuniarie.
- Interdizione dall'esercizio della professione: in casi gravi, l'infermiere può essere sospeso o interdetto dall'esercizio della professione sanitaria per un determinato periodo.

---

<sup>10</sup> Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa omette di darne immediato avviso all'Autorità è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a duemilacinquecento euro.

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità.

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata.

<sup>11</sup> Il pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, forma in tutto o in parte un atto falso o altera un atto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni.

Se la falsità concerne un atto o parte di un atto, che faccia fede fino a querela di falso, la reclusione è da tre a dieci anni.

In conclusione si può affermare che la responsabilità penale dell'infermiere è strettamente collegata alla diligenza e alla competenza con cui svolge le proprie mansioni.

Negligenza, imprudenza o imperizia possono portare a conseguenze penali gravi, come l'imputazione per omicidio colposo o lesioni personali.

Tuttavia, grazie alla Legge Gelli-Bianco, esiste un margine di protezione per l'infermiere che segue scrupolosamente le linee guida e le buone pratiche cliniche, limitando la sua responsabilità penale solo ai casi di colpa grave.

Infine, un altro aspetto del ruolo giuridico dell'infermiere è rappresentato dagli "obblighi di denuncia" e "segnalazione" in quanto, in alcune circostanze, l'infermiere è obbligato per legge a segnalare situazioni anomale o potenzialmente pericolose:

- **Obbligo di denuncia di reato:** se l'infermiere viene a conoscenza di un reato durante l'esercizio delle sue funzioni (ad esempio, maltrattamenti su minori o violenza domestica), è tenuto a denunciare il fatto alle autorità competenti, come stabilito dall'art. 331 del Codice di Procedura Penale.

- **Obbligo di referto:** l'infermiere deve redigere un referto ogniqualvolta assista una persona che ha subito lesioni o danni a seguito di un reato, come previsto dall'art. 365 del Codice Penale.

### **3. Responsabilità deontologica.**

La professione infermieristica è regolamentata anche da un "Codice Deontologico", emanato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI).

Questo codice stabilisce principi etici e norme comportamentali che gli infermieri devono seguire nell'esercizio della loro attività e i principi chiave includono:

- a) Rispetto della dignità e della privacy del paziente.
- b) Tutela della vita e della salute dei pazienti senza discriminazioni di alcun tipo.
- c) Aggiornamento professionale continuo, essenziale per mantenere elevate competenze tecniche e scientifiche.
- d) Correttezza e trasparenza nelle relazioni con i pazienti, i colleghi e l'intero sistema sanitario.

Le violazioni delle norme deontologiche possono comportare sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine professionale, che possono variare dal richiamo formale fino alla sospensione o

radiazione dall'albo.

Quando si parla di “responsabilità deontologica” si fa riferimento all'obbligo di rispettare le norme etiche e professionali stabilite dal Codice: questa responsabilità è distinta dalle responsabilità civile e penale, in quanto non riguarda necessariamente il risarcimento di danni o il reato, ma piuttosto il rispetto dei principi etici e comportamentali che regolano la professione.

Le violazioni della deontologia possono portare a sanzioni disciplinari da parte degli Ordini Professionali, come il “FNOPI”<sup>12</sup> (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), fino alla sospensione o radiazione dall'albo professionale.

Il Codice Deontologico rappresenta l'insieme di regole e principi che regolano la condotta professionale degli infermieri; è adottato dall'Ordine Professionale e stabilisce i diritti, i doveri e le responsabilità etiche dell'infermiere verso i pazienti, i colleghi e la società.

Le principali aree di responsabilità deontologica includono:

- Rispetto della dignità e dei diritti del paziente: l'infermiere deve sempre agire nel rispetto della dignità umana e dei diritti del paziente, trattandolo con rispetto e umanità, senza discriminazioni di alcun tipo.
- Riservatezza e privacy: Il rispetto della “riservatezza” e della privacy è fondamentale in quanto, l'infermiere è tenuto a proteggere le informazioni sensibili dei pazienti, a meno che non sia richiesto diversamente dalla legge.
- Autonomia del paziente: l'infermiere deve rispettare l'autonomia decisionale del paziente, informandolo adeguatamente e ottenendo il suo consenso informato prima di qualsiasi intervento.
- Relazione di fiducia: è essenziale mantenere una relazione di fiducia con il paziente, basata sulla trasparenza, la comunicazione efficace e l'assenza di conflitti di interesse.
- Professionalità e competenza: gli infermieri sono tenuti a garantire una formazione continua e un costante aggiornamento professionale per offrire un'assistenza di alta qualità, basata sulle conoscenze più aggiornate.

---

<sup>12</sup> La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) è un ente pubblico non economico e agisce quale organo sussidiario dello Stato, istituito con legge 29 ottobre 1954 n. 1049 e regolamentato dal DLCP 233/1946 come modificato dalla Legge 3/2018. La Federazione Nazionale emana il Codice deontologico e la legge le attribuisce compiti di indirizzo e coordinamento sugli Ordini provinciali. La Federazione e gli Ordini sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute. Le elezioni per il rinnovo degli organismi dirigenti locali e nazionali si svolgono ogni quattro anni.

- Collaborazione interdisciplinare: gli infermieri devono cooperare con altre figure sanitarie e professionali per garantire il miglior risultato possibile per il paziente, senza entrare in conflitto con i colleghi.

Il Codice Deontologico degli infermieri è organizzato attorno a diversi principi fondamentali:

- Autonomia professionale: l'infermiere ha la responsabilità di prendere decisioni autonome riguardo alla cura del paziente, in linea con le sue competenze e la sua esperienza e deve garantire un'assistenza olistica, personalizzata e basata sulle evidenze scientifiche.

- Beneficenza e non maleficenza: gli infermieri devono operare per il “bene del paziente” (beneficenza), evitando qualsiasi azione che possa provocare danno (non maleficenza).

Questo comporta la responsabilità di valutare attentamente i trattamenti e le cure somministrate.

- Giustizia: l'infermiere deve trattare i pazienti in modo equo, garantendo a tutti l'accesso alle cure sanitarie senza discriminazioni.

- Integrità morale: la professione infermieristica richiede integrità morale e trasparenza.

Gli infermieri devono evitare situazioni di conflitto di interesse e agire sempre nel miglior interesse del paziente.

Le violazioni del Codice Deontologico possono includere:

- Mancato rispetto della riservatezza: rivelare informazioni sensibili sul paziente senza il suo consenso può configurare una grave violazione deontologica.

- Discriminazione: trattare un paziente in modo inadeguato a causa di etnia, religione, genere o stato sociale è una violazione etica.

- Incompetenza o negligenza professionale: non mantenere un adeguato livello di aggiornamento professionale o dimostrare incompetenza nel fornire assistenza è una mancanza etica, gli infermieri devono impegnarsi a mantenere standard elevati di pratica professionale.

- Abuso del rapporto di fiducia: approfittarsi del rapporto con il paziente per scopi personali o agire in modo non trasparente costituisce una grave infrazione.

Quando un infermiere viola il Codice Deontologico, può essere sottoposto a un procedimento disciplinare da parte del Consiglio dell'Ordine Professionale.

Le sanzioni disciplinari possono variare a seconda della gravità della violazione e includono:

- Ammonizione o censura: per violazioni meno gravi, l'infermiere può ricevere un richiamo formale o una censura.



- Sospensione dall'esercizio della professione: in caso di violazioni gravi, l'infermiere può essere sospeso temporaneamente dall'albo, impedendogli di esercitare la professione per un determinato periodo.

- Radiazione dall'albo professionale: per le violazioni più gravi, come condotte fraudolente o abusi significativi, l'infermiere può essere radiato dall'albo, perdendo il diritto di esercitare la professione.

Il Codice Deontologico degli infermieri è soggetto a revisioni periodiche per adattarsi alle nuove esigenze e sfide della professione e le recenti revisioni hanno enfatizzato aspetti come:

- Centralità del paziente e personalizzazione delle cure: il Codice ha posto sempre maggiore attenzione al rispetto dell'individualità del paziente, della sua storia e delle sue preferenze.

- Innovazioni tecnologiche: con il crescente utilizzo di tecnologie mediche avanzate, il Codice ha incluso riferimenti specifici all'uso corretto di strumenti tecnologici, proteggendo la dignità e la privacy del paziente.

- Responsabilità ambientale: È stata posta attenzione anche alla sostenibilità e alla gestione responsabile delle risorse nel contesto sanitario, considerando gli impatti ambientali delle pratiche infermieristiche.

La responsabilità deontologica dell'infermiere è uno degli aspetti più importanti della professione infermieristica, poiché si basa sui valori etici e morali che guidano l'interazione tra l'infermiere e il paziente.

Il rispetto del Codice Deontologico garantisce pertanto che l'infermiere operi in modo responsabile, equo e umanitario, preservando la fiducia che il paziente ripone nei confronti dei professionisti sanitari.

Le violazioni possono portare a gravi conseguenze disciplinari, fino alla sospensione o radiazione dall'albo professionale.

#### **4. Responsabilità amministrativa.**

L'infermiere, come lavoratore dipendente del servizio sanitario nazionale o di strutture sanitarie private, è soggetto anche alla "responsabilità amministrativa" che si riferisce principalmente al rispetto delle norme di funzionamento interno dell'istituzione sanitaria, dei protocolli e delle linee guida. In ambito amministrativo, un'infermiere può essere sottoposto a:

- Procedimenti disciplinari interni, in caso di comportamenti non conformi ai regolamenti dell'ente presso cui lavora.
- Sanzioni amministrative, come sospensioni dal servizio o sanzioni pecuniarie, per violazioni di regolamenti o protocolli interni.

Questa tipologia di responsabilità dell'infermiere riguarda la violazione di norme e regolamenti che disciplinano il funzionamento delle strutture sanitarie e l'organizzazione del lavoro.

Essa si verifica quando l'infermiere non rispetta le direttive, le procedure amministrative o i regolamenti interni delle strutture in cui opera, mettendo a rischio l'efficienza del servizio sanitario o causando danni alla struttura stessa.

A differenza della responsabilità civile, penale o deontologica, la responsabilità amministrativa è legata principalmente all'attività professionale in ambito pubblico o privato, e può comportare sanzioni di carattere amministrativo e disciplinare, spesso inflitte dai datori di lavoro o dagli enti pubblici.

L'infermiere può essere chiamato a rispondere amministrativamente per comportamenti che violano obblighi contrattuali o regolamenti interni, come:

- Violazione di regolamenti aziendali o pubblici: la mancata osservanza delle regole interne di una struttura sanitaria, quali procedure operative standard, protocolli di sicurezza o regolamenti sul controllo delle infezioni.
- Uso improprio delle risorse: la cattiva gestione di beni o risorse della struttura sanitaria, come attrezzature mediche o forniture, può comportare una responsabilità amministrativa.
- Violazione degli obblighi di servizio: include comportamenti come l'assenza ingiustificata dal lavoro, ritardi sistematici, l'uso improprio del tempo di lavoro, o la mancata esecuzione delle mansioni assegnate.
- Errori nella gestione documentale: una scorretta o negligente compilazione di documenti

sanitari o amministrativi, come cartelle cliniche, schede infermieristiche o registrazioni di farmaci somministrati.

La responsabilità amministrativa dell'infermiere si differenzia a seconda del contesto lavorativo:

- Nel settore pubblico, l'infermiere che lavora in ospedali o strutture pubbliche è soggetto alle norme della pubblica amministrazione e, in questo caso, le violazioni possono portare a sanzioni disciplinari, fino alla sospensione o al licenziamento, secondo le regole del contratto collettivo nazionale e del Testo Unico del Pubblico Impiego.

Nel settore privato, l'infermiere è soggetto alle regole interne della struttura sanitaria privata e può essere sanzionato secondo i regolamenti aziendali.

Le sanzioni possono variare dalla sospensione temporanea alla risoluzione del rapporto di lavoro.

Le sanzioni amministrative che l'infermiere può affrontare variano in base alla gravità della violazione e possono includere:

- Ammonizione o richiamo scritto: per infrazioni minori, come la mancata osservanza di un regolamento, l'infermiere può ricevere una nota formale o un richiamo scritto da parte della direzione.

- Sospensione dal lavoro e dallo stipendio: in caso di violazioni più gravi, l'infermiere può essere sospeso per un certo periodo, con la sospensione della retribuzione.

- Demansionamento o trasferimento: a volte, per punire un'infrazione o evitare problemi organizzativi, l'infermiere può essere trasferito ad un altro reparto o assegnato a mansioni di minor responsabilità.

- Licenziamento o risoluzione del rapporto di lavoro: nei casi più gravi, come assenteismo prolungato, comportamento inadeguato o gravi errori amministrativi che comportano danni alla struttura, l'infermiere può essere licenziato.

## CONCLUSIONI

La tesi ha esaminato il ruolo dell'infermiere come incaricato di pubblico servizio o pubblico ufficiale, evidenziando le implicazioni giuridiche, etiche e professionali di questa qualificazione. La ricerca ha dimostrato che, nonostante l'importanza di questa distinzione, esiste ancora una significativa ambiguità che può creare incertezze nella pratica clinica quotidiana. È necessario un ulteriore sviluppo normativo e formativo per garantire che gli infermieri possano svolgere il loro lavoro con chiarezza e sicurezza giuridica.

Nell'approfondire le molteplici forme di responsabilità che l'infermiere deve affrontare nel contesto della sua attività professionale, è emerso un quadro estremamente articolato in cui l'infermiere si trova a dover rispondere sotto molteplici profili: civile, penale, deontologico, amministrativo.

A questi aspetti si aggiunge un ulteriore elemento di rilevanza fondamentale: il ruolo dell'infermiere come “pubblico ufficiale” o “incaricato di pubblico servizio”, una qualifica che contribuisce a definire ulteriormente il suo status giuridico e le relative responsabilità.

L'infermiere svolge una funzione essenziale nel garantire la salute e il benessere dei pazienti. Come abbiamo visto, la responsabilità civile lo obbliga a rispondere di eventuali danni provocati a terzi per colpa o negligenza, mentre la responsabilità penale implica il rischio di conseguenze più gravi in caso di reati come l'omicidio colposo o le lesioni personali colpose. Parallelamente, la responsabilità deontologica impone all'infermiere di agire secondo i principi etici stabiliti dal Codice Deontologico, garantendo il rispetto della dignità, dell'autonomia e dei diritti del paziente.

Il mancato rispetto di queste norme etiche può condurre a sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine degli Infermieri, che può arrivare fino alla radiazione dall'Albo.

Sul piano amministrativo, l'infermiere è tenuto a rispettare le normative interne delle strutture sanitarie, che si tratti di protocolli clinici, gestione delle risorse o norme di sicurezza.

La violazione di tali regolamenti può portare a sanzioni disciplinari o, nei casi più gravi, a provvedimenti come la sospensione o il licenziamento.

Un aspetto di particolare rilievo che si innesta su queste considerazioni è il riconoscimento dell'infermiere, in molti contesti, come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio. Questa distinzione ha implicazioni rilevanti dal punto di vista giuridico, soprattutto in ambito penale.

L'infermiere può essere considerato un pubblico ufficiale quando, nell'ambito delle sue funzioni, esercita poteri certificativi o autoritativi, come nel caso della redazione di documenti ufficiali o nella gestione di cartelle cliniche che hanno valore probatorio.

In tale veste, l'infermiere è soggetto a responsabilità penale per reati come il falso ideologico o materiale, ovvero la falsificazione di documenti o dichiarazioni ufficiali.

Questo ruolo richiede particolare attenzione e diligenza nella gestione delle informazioni e dei documenti che possono avere rilevanza giuridica.

Più frequentemente, l'infermiere è qualificato come incaricato di pubblico servizio, poiché opera in un contesto di interesse pubblico, anche se non esercita poteri autoritativi.

In questa veste, l'infermiere è chiamato a rispettare obblighi di correttezza e imparzialità tipici di chi svolge un servizio di interesse collettivo.

L'operato dell'infermiere in ambito pubblico deve essere improntato a principi di trasparenza, rispetto delle procedure e tutela dell'interesse generale.

Qualsiasi abuso del proprio ruolo può comportare conseguenze penali, come il reato di abuso d'ufficio.

Il riconoscimento dell'infermiere come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio comporta una serie di implicazioni giuridiche di rilievo:

1. Responsabilità penale aggravata: La qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio comporta l'applicazione di normative penali specifiche in caso di violazione dei doveri d'ufficio.

Ad esempio, il reato di falso ideologico è punito più severamente se commesso da un pubblico ufficiale, così come il peculato o l'abuso d'ufficio.

2. Obbligo di denuncia: In quanto pubblico ufficiale, l'infermiere è tenuto a denunciare eventuali reati di cui venga a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.

Il mancato rispetto di questo obbligo potrebbe comportare la configurazione del reato di omessa denuncia, sanzionato penalmente.

3. Tutela del paziente e obblighi di legge: L'infermiere, in qualità di incaricato di pubblico servizio, è chiamato a garantire non solo il rispetto dei protocolli sanitari, ma anche la protezione dei diritti del paziente.

Il rispetto del segreto professionale e della privacy del paziente sono elementi centrali di questa responsabilità. La violazione del segreto professionale, ad esempio, potrebbe esporre l'infermiere non solo a sanzioni disciplinari e deontologiche, ma anche a conseguenze penali.

Le molteplici responsabilità che gravano sull'infermiere non operano in modo isolato, ma si intrecciano nella vita professionale quotidiana.

Un singolo errore può portare a conseguenze su più fronti: ad esempio, una mancanza nella compilazione di una cartella clinica potrebbe comportare responsabilità civile per un eventuale danno al paziente, responsabilità amministrativa per la violazione delle procedure della struttura, e persino responsabilità penale se il documento contiene dichiarazioni false.

La responsabilità deontologica, inoltre, è sempre presente come guida etica per l'infermiere, che deve bilanciare le esigenze tecniche e legali con il rispetto dei valori umani e della dignità dei pazienti. Il Codice Deontologico rappresenta non solo uno strumento per tutelare i pazienti, ma anche un supporto per gli infermieri nel gestire dilemmi etici e situazioni complesse.

L'infermiere moderno si trova a operare in un contesto altamente regolamentato e carico di responsabilità, che spaziano dall'ambito clinico a quello legale, amministrativo ed etico. L'evoluzione delle normative e la crescente complessità del sistema sanitario rendono sempre più necessaria una profonda consapevolezza delle proprie responsabilità e dei rischi connessi all'esercizio della professione.

Il riconoscimento dell'infermiere come pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio conferisce un ulteriore livello di responsabilità, richiedendo il rispetto non solo delle norme sanitarie, ma anche di quelle che regolano l'amministrazione pubblica e l'interesse collettivo. Operare con diligenza, competenza e rispetto delle norme è fondamentale per proteggere i pazienti, salvaguardare la propria professionalità e garantire il buon funzionamento delle strutture sanitarie.

La responsabilità professionale non è solo un obbligo giuridico, ma anche un impegno morale che ogni infermiere assume nel momento in cui decide di dedicarsi alla cura e alla tutela della salute delle persone.

In definitiva, l'infermiere non è solo un operatore sanitario, ma un "garante del diritto alla salute e della legalità", chiamato a conciliare l'elevata complessità tecnica della sua professione con il rispetto delle leggi e dei principi etici fondamentali.

Solo attraverso una gestione consapevole e responsabile delle proprie funzioni, l'infermiere può assicurare un servizio sanitario di qualità e contribuire efficacemente alla tutela del benessere collettivo.

## **Bibliografia**

**Barbieri G.**, *L'infermiere e le responsabilità in ambito organizzativo*, in A. Silvestro (a cura di), *Commentare il codice deontologico dell'infermiere 2009*, McGraw-Hill, Milano 2009

**Benci L.**, *Aspetti Giuridici della Professione Infermieristica*, Mc Graw – Hill, VIII Edizione, 2019.

**Cateni C.**, *Deontologia e qualificazioni giuridiche del medico*. Colosseum, Roma, 1995.

**Cornacchia L.**, *Responsabilità penale da attività sanitaria in équipe*, in *Riv. it. medicina legale*, fasc. 3, 2013.

**Ferrario M, Sponton A.**, *L'infermiere e i suoi reati: la Responsabilità Infermieristica attraverso l'analisi delle sentenze giuridiche*, in *Rivista L'infermiere*, n. 6, 2018.

**Fiandaca G., Musco E.**, *Diritto Penale, parte speciale*, Zanichelli, VI Edizione, Zanichelli, Bologna, 2021.

**Geneovese U., Chipasso B., Del Sordo S., Magon G., Stefano A., Vercesi L.**, (a cura di), *La Responsabilità professionale dell'infermiere e la sua tutela assicurativa*, Maggioli, Rimini, 2014.

**Nightingale F.**, *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. New York, D. Appleton and Company, 346 & 348 Broadway, 1860. First American Edition.

**Occorsio V.**, *Cartella clinica e responsabilità medica*, Giuffrè, Milano, 2011.

**Rossi M.**, *Il ruolo giuridico dell'infermiere nel sistema sanitario italiano*. Milano: Edizioni Sanitarie, 2022.

**Smith, J., Brown L.**, *Public service roles in nursing: A comparative analysis*. In *Journal of*

*Health Law*, 2020.

**Todeschini N.**, (a cura di), *La responsabilità Medica*, UTET Giuridica, 2016.

Legge 8 marzo 2017 n. 24 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 17 marzo 2017), reca “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*”. (Legge Gelli-Bianco)

Cassazione Penale, Sez. IV, sentenza n. 7346 del 8 luglio 2014.

Cassazione Penale, Sez. V, sentenza del 16 Dicembre 2019 N. 9393.