



L'infermiere

Autore : Edizioni Simone

Data: 24/04/2019

L'infermiere «professionale», l'infermiere pediatrico e l'assistente sanitario: figure a confronto.

Chi è **l'infermiere** professionale? Il D.M. 739/1994 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere) ha individuato la figura professionale dell'infermiere, qualificandolo (art. 1) come «l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e



dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica».

Infermiere professionale: i compiti

I **campi di intervento** della **figura infermieristica** sono:

- la **prevenzione delle malattie**;
- l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età;
- l'**educazione sanitaria**.

Inoltre, aggiunge l'art. 1 del D.M. 739/1994, l'infermiere:

- partecipa all'identificazione dei **bisogni di salute della persona e della collettività**;
- identifica i bisogni di **assistenza infermieristica** della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta l'**intervento assistenziale infermieristico**;
- garantisce la corretta applicazione delle **prescrizioni diagnostico-terapeutiche**;
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale;
- contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

La **formazione infermieristica** per la **pratica specialistica** è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- **sanità pubblica**: infermiere di sanità pubblica;
- **pediatria**: infermiere pediatrico;
- **salute mentale-psichiatria** (infermiere psichiatrico);
- **geriatria** (infermiere geriatrico);
- **area critica** (infermiere di area critica).



Il *percorso formativo* viene definito con decreto del ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative.

Ai sensi dell'art. 2, il diploma universitario di infermiere abilita all'**esercizio della professione**, previa iscrizione al relativo **albo professionale**.

L'infermiere pediatrico

Per quanto riguarda, invece, l'**infermiere pediatrico**, il D.M. 70/1997 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico) dispone che «l'infermiere pediatrico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica» (art. 1).

L'**assistenza infermieristica pediatrica**, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa, e le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria.

Compiti

In particolare, l'**infermiere pediatrico** (art. 1):

- partecipa all'identificazione dei **bisogni di salute fisica** e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente e della famiglia;
- identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi;
- pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico pediatrico;
- partecipa:
 - a interventi di educazione sanitaria nell'ambito della famiglia e della comunità;
 - alla cura degli individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti;
 - all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati e dei soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche;
 - alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;



- agisce individualmente o in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali;
- si avvale dell'**opera del personale** di supporto per l'espletamento delle funzioni;
- contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale;
- svolge la sua **attività professionale** in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Come per l'infermiere «generico», il diploma universitario di infermiere pediatrico abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale.

L'assistente sanitario

Infine, il D.M. 69/1997 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario) disciplina la **figura dell'assistente sanitario**, ovvero dell'«operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'**iscrizione all'albo professionale**, è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla **educazione per la salute**».

L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

Compiti

L'**assistente sanitario**:

- **identifica i bisogni di salute** sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze;
- progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;
- collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi e a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;
- concorre alla formazione e all'aggiornamento degli **operatori sanitari e scolastici** per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria;
- interviene nei programmi di **pianificazione familiare** e di **educazione sanitaria**, sessuale e socio-affettiva;



- attua interventi specifici di **sostegno alla famiglia**;
- sorveglia, per quanto di sua competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controlla l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo;
- collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole;
- partecipa alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle **prestazioni dei servizi sanitari** rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti;
- partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti obiettivo individuati dalla **programmazione sanitaria nazionale**, regionale e locale;
- svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici;
- svolge attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la sua competenza professionale;
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale;
- svolge la sua attività in strutture pubbliche e private, in regime di dipendenza o libero professionale.

Il **diploma universitario** dell'assistente sanitario abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale (art. 2).

Il Codice deontologico degli infermieri

Il **Codice deontologico del personale infermieristico**, approvato nel gennaio 2009, si apre con la definizione del profilo professionale di infermiere: «l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica» (art. 1), ossia dell'attività di cura della persona realizzata attraverso interventi specifici di carattere tecnico, relazionale ed educativo.

L'**attività dell'infermiere** consiste nel curare e prendersi cura della persona, rispettando la vita, la salute, la libertà e la dignità dell'individuo, e il codice deontologico guida l'infermiere nello svolgimento di tale attività, dettando linee-guida sia per lo sviluppo della propria identità professionale sia per l'assunzione di un



comportamento eticamente responsabile.

I **principi etici** della professione sono scolpiti dall'art. 5 del codice deontologico, secondo cui «il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica».

I principi contenuti nell'art. 2 del Codice

In particolare, in aderenza al **principio di eguaglianza** previsto a livello costituzionale (art. 3) e alla centralità attribuita al diritto alla salute (art. 32), l'art. 2 del codice di deontologia infermieristica dispone che l'infermiere:

- riconosce la salute come **bene fondamentale dell'individuo** e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione;
- riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia;
- agisce tenendo conto dei **valori etici, religiosi e culturali**, e nel caso di conflitti determinati da profonde diversità etiche si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Soltanto in presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, potrà avvalersi del diritto all'obiezione di coscienza;
- si impegna a non nuocere (tale principio risulta superfluo, poiché il divieto di nuocere ad altri è immanente all'intero ordinamento giuridico) e orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio;
- contribuisce all'**uso ottimale delle risorse**.

Inoltre, gli artt. 11 e 13 del codice deontologico, dopo aver riaffermato l'esigenza dell'aggiornamento permanente al fine di garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci, aggiungono che l'infermiere deve svolgere i compiti correlati al grado di competenza raggiunto, avvalendosi, se necessario, dell'intervento o della consulenza di esperti, dovendo declinare i compiti a lui affidati quando ritenga di non poterli svolgere con sicurezza.

Relazione paziente/infermiere

Per quanto riguarda i rapporti con il paziente, il Capo IV attribuisce all'infermiere compiti titanici, palesemente sproporzionati rispetto al ruolo che il **personale**



paramedico riveste nell'ambito del sistema sanitario.

In particolare, sembrano destinati a restare sulla carta gli obblighi di:

- promuovere, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute, attivando una rete di rapporti tra servizi e operatori;
- ascoltare, informare, coinvolgere la persona e valutare con essa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte;
- facilitare i rapporti con la comunità e le persone significative per il paziente, che dovranno essere coinvolte nel piano di cura, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito.

Ausilio nelle scelte terapeutiche

Più realistici sono, invece:

- il diritto di **essere informato** sul progetto diagnosticoterapeutico;
- l'obbligo di aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, adeguando il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere; in caso di minori, l'infermiere deve adoperarsi affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche, in relazione all'età e al suo grado di maturità;
- l'obbligo di **tutelare la riservatezza** delle informazioni relative alla persona, anche rispettando il segreto professionale;
- l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e di promuovere le migliori condizioni possibili di sicurezza psicofisica dell'assistito e dei familiari.

Ai sensi dell'art. 5 D.P.C.M. 12-1-2017 il Servizio sanitario nazionale deve garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Le aziende sanitarie sono tenute a organizzare le attività sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili.

Particolarmente rilevanti appaiono, inoltre, le disposizioni volte a tutelare la dignità del paziente, che prevedono l'obbligo per l'infermiere di adoperarsi affinché:

- il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato;
- il paziente venga tutelato quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai



suoi bisogni;

- in caso di maltrattamenti o privazioni a carico del paziente, siano utilizzati tutti i mezzi per proteggerlo e allertare, se necessario, l'autorità competente;
- tutelare il diritto del paziente a porre dei limiti ad eccessi diagnostici e terapeutici non coerenti con la concezione di qualità della vita dell'assistito.

Sostegno e conforto

Sul piano dell'**assistenza farmacologica**, l'infermiere deve:

- attivarsi per alleviare la sofferenza;
- ricorrere all'uso di placebo solo per casi attentamente valutati e su specifica indicazione medica;
- assistere la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale;
- sostenere i familiari dell'assistito, in particolare nel momento della perdita e nell'elaborazione del lutto;
- astenersi dal partecipare a trattamenti finalizzati a provocare la morte dell'assistito, sia che la richiesta provenga dall'interessato, dai familiari o da altri.

Come già accennato, gran parte degli obblighi suddetti sono destinati a restare lettera morta, alla luce dell'organizzazione caotica che caratterizza gli ospedali italiani e della sostanziale marginalizzazione del personale paramedico, i cui compiti si riducono, il più delle volte, all'effettuazione delle terapie mediche e alla cura dell'**igiene del paziente**.

Condotte collaborative e valutative

Di scarso impatto pratico appaiono anche gli obblighi previsti nei rapporti professionali con colleghi e altri operatori.

In quest'ambito, infatti, i Capi V e VI del codice deontologico dispongono che l'infermiere:

- collabora con i colleghi e gli altri operatori, nel rispetto dei rispettivi compiti all'interno dell'equipe;
- contribuisce al miglioramento delle competenze assistenziali, nell'ambito delle proprie conoscenze, esperienze e ruolo professionale;



- tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà;
- tutela il decoro della propria qualifica professionale anche attraverso il rispetto delle norme che regolano la pubblicità sanitaria;
- è tenuto a segnalare al Collegio ogni abuso o comportamento contrario alla deontologia attuato dai colleghi.

Lettera morta

Infine, nei **rapporti con le istituzioni**, il Capo VI detta alcune enunciazioni di principio che non hanno possibilità alcuna di attuazione pratica.

In specie, l'infermiere:

- contribuisce a **orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario**, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale);
- compensa le **carenze della struttura** (sic!) attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'**interesse dei cittadini** e dell'istituzione. L'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione quando vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o venga pregiudicato il suo prioritario mandato professionale;
- di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione e per quanto possibile, a ricreare la situazione più favorevole;
- riferisce a persona competente e all'autorità professionale qualsiasi circostanza che possa pregiudicare l'assistenza infermieristica o la qualità delle cure, con particolare riguardo agli effetti sulla persona;
- ha il diritto-dovere di segnalare al Collegio professionale le condizioni che limitano la qualità delle cure o il decoro dell'esercizio professionale.

Le **norme deontologiche** sono vincolanti e la loro inosservanza è punibile con sanzioni da parte del Collegio professionale.

Responsabilità dell'infermiere: garante della salute del paziente

Gli **operatori medici o paramedici** di una **struttura sanitaria** sono portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei **pazienti** affidati alle loro cure. In particolare, sono portatori di una **posizione di protezione** la quale, come è noto, è contrassegnata dal dovere del soggetto, di provvedere alla tutela di un bene giuridico



contro qualsivoglia **pericolo** atto a minacciarne l'integrità.

Da ciò discende che l'infermiere al quale sia stato impartito un ordine o che, prestando la propria attività in una determinata unità operativa, venga a sapere che il dirigente dell'unità ha impartito un determinato ordine che richiede l'intervento di un medico a favore di un paziente, assume, per quanto riguarda l'esecuzione di quell'ordine, la posizione di **protezione**.

Il presente articolo è tratto dal volume edito da Edizioni Simone

**SE VUOI LEGGERLO TUTTO
ACQUISTA IL VOLUME CLICCANDO QUI**

Note:

Autore immagine: infermiere di [michaeljung](#)