

CONVEGNO

Documentazione infermieristica: quali responsabilità?

10 – 11 novembre 2009 Ferrara

Dott.ssa E. Ferrante Dott. Paolo Nazzareno

Norme

Italia post-unitaria

- fine 1800, la documentazione sanitaria si arricchisce anche di informazioni sociali ed economiche
- inizio 1900 si delineano le responsabilità relative alla regolare compilazione e i criteri ed i luoghi di custodia della documentazione.

Guzzanti

et al.

Italia post-unitaria

- 17/07/1890, n. 6972 assistenza ospedaliera obbligatoria (ad alcune categorie di cittadini)
- la documentazione sanitaria assume un ruolo che supera il dato clinico ed entra nell'ambito dell'assistenza sociale e delle competenze amministrative

Esempio 1

Regolamento igienico sanitario del Pio Istituto di Santo Spirito ed Ospedali Riuniti di Roma del 1899:

Ciascun infermo avrà la scheda cubicolare, dove insieme alla specifica dei dati personali di esso, dovrà essere indicata la diagnosi della malattia, tutte le particolarità degne di nota e le osservazioni più salienti in ordine alla malattia ed alla cura

Esempio 2

RD 16/08/1909, n 615 obbligo agli Ospedali Psichiatrici di tenere un fascicolo personale per ciascun ricoverato:

nel quale debbono essere conservati i documenti relativi all'ammissione,....., la diagnosi e il riassunto mensile delle condizioni dell'alienato e gli atti relativi al licenziamento di esso per guarigione, o in esperimento o per altra causa.

R.D. 30.09.1938, n. 1631

- *Art 24: il primario...cura, sotto la propria responsabilità, la regolare tenuta delle cartelle cliniche.....*

D.P.R. 128 del 1969

- **Art 7:** *il primario è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche.... e della loro conservazione fino alla consegna all'archivio centrale*
- **Art 5:** *il Direttore Sanitario vigila sull'archivio delle cartelle cliniche e rilascia agli aventi diritto..... copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale*

Compilazione Cartella Clinica

D.M. 5.08.77 Art. 24

In ogni casa di cura privata è prescritta, per ogni ricoverato, la compilazione della cartella clinica, da cui risultino le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, gli esami di laboratorio e specialistici, la diagnosi, la terapia, gli esiti e i postumi.

D.P.C.M. 27.06.86

Le cartelle cliniche devono essere firmate dal medico curante e sottoscritte dal medico responsabile

Le cartelle cliniche devono avere un numero progressivo

Le cartelle cliniche devono essere conservate a cura della Direzione Sanitaria

Qualità

**DDLL 502 del 1992, 517 del 1993
confermati dal DPR 14/01/1997**

prescrivono alle Regioni di determinare standard di qualità che costituiscono requisiti ulteriori per l'accREDITAMENTO di strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione, e, tra questi, è indiscutibile che la cartella clinica rivesta un ruolo essenziale come pure la documentazione sanitaria in genere.

l'Infermiere...

La professione infermieristica nasce con il Regio Decreto 15 agosto 1925, n. 1832

- Vittorio Emanuele III
per grazia di Dio e per volontà della nazione Re d'Italia...
...abbiamo decretato e decretiamo
- Art. 1 Le facoltà universitarie medico-chirurgiche, i comuni del Regno, le istituzioni pubbliche di beneficenza, le istituzioni di previdenziale sociale, ed altri enti morali, nonché comitati costituiti allo scopo, possono essere autorizzati dal ministero dell'interno, di concerto con quella dell'istruzione, **ad istituire scuole convitto professionali per l'infermiere**

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 “Testo unico delle leggi sanitarie”

definisce l’infermiere come **professione sanitaria ausiliaria**

INDIVIDUA:

professioni sanitarie **principali**, rappresentate dal medico-chirurgo, dal veterinario, dal farmacista e, dal 1985, dall’odontoiatra;

professioni sanitarie ausiliarie, rappresentate dalla levatrice (oggi ostetrica/o), dall’assistente sanitaria visitatrice (oggi assistente sanitario) e **dall’infermiera diplomata** (oggi infermiere) e, fino al febbraio 1999, da tutte le professioni che avevano avuto la pubblicazione di un profilo professionale;

arti ausiliarie delle professioni sanitarie, rappresentate dall’odontotecnico, dall’infermiere generico e dal massofisioterapista.

In qualità di professionista sanitario l'infermiere esercita una professione intellettuale normata all'art. 2229 del Codice Civile “esercizio delle professioni intellettuali”

La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria **l'iscrizione in appositi albi o elenchi** ...L'accertamento dei requisiti per la iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente ...

LEGGE 19 LUGLIO 1940, n. 1098

disciplina delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale...

Vittorio Emanuele III per grazia di Dio e per volontà della nazione re d'Italia e di Albania imperatore d'Etiopia il senato e la camera dei fasci e delle corporazioni a mezzo delle loro commissioni legislative, hanno approvato...

Capo I. Delle professioni sanitarie ausiliarie infermieristiche e di igiene sociale.

Art. 1. La qualifica di infermiera professionale e quella di assistente sanitaria visitatrice spettano esclusivamente a coloro che *abbiano conseguito i relativi diplomi di stato...*

R.D. n. 1310 del 02.05.1940

Determinazione delle **mansioni** delle infermiere professionali e degli infermieri generici

...**esecuzione** delle norme e delle disposizioni che regolano l'andamento dei servizi di assistenza del reparto o della sezione affidata all'infermiera, **con responsabilità del proprio servizio e di quello delle persone poste alle dipendenze dell'infermiera;**

tenuta delle schede cliniche e del libro di guardia riflettente gli infermi

compilazione e registrazione del movimento ammalati del reparto

registrazione sistematica degli ordini ricevuti, compilazione dei rapporti e delle consegne

tenuta e compilazione dei registri del reparto...

Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette proprie all'infermiera professionale, tanto nel campo ospedaliero quanto nell'esercizio privato sono le seguenti:

assistenza completa dell'infermo, **alle dirette dipendenze del medico**

...esecuzione dei trattamenti speciali curativi **ordinati dal medico**

annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza dell'infermiera (temperatura, polso, respiro, secreti ed escreti) ed annotazione nel libro di guardia delle osservazioni fatte di giorno e di notte

compilazione delle grafiche della temperatura, del polso, del respiro

...Dietro ordinazione del medico l'infermiera professionale può eseguire le seguenti manovre o interventi...

II “MANSIONARIO” D.P.R. 14/3/74 n. 225

Modifiche al R.D. 2 maggio 1940, numero 1310 sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici

Le variazioni rispetto al primo mansionario del 1940 non sono sostanziali, per quanto riguarda la documentazione sanitaria all’infermiere viene nuovamente attribuita la “annotazione sulle schede cliniche degli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti) e conservazione di tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali; registrazione su apposito diario delle prescrizioni mediche, delle consegne e delle osservazioni eseguite durante il servizio”

D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6, D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68

“deve attivarsi un modello di assistenza infermieristica che, nel quadro di valorizzazione della specifica professionalità, consenta, anche attraverso l'adozione di una cartella di assistenza infermieristica, un progressivo miglioramento delle prestazioni al cittadino”

D.M. 739/1994 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.

Visto l'art. 6, comma 3, del D.L. 30 dicembre 1992 n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"...

E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

Rimane in vigore il “mansionario”

LEGGE 26 febbraio 1999, n.42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Art. 1. - Definizione delle professioni sanitarie

- 1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria"** nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "**professione sanitaria**"
- 2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge è abrogato il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225...**

...Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato **dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali...

Codice Deontologico dell'Infermiere, IPASVI, 2009

Articolo 26

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

Definizioni

Wikipedia Italia 2009

La **cartella clinica** è uno strumento utilizzato particolarmente in **Ospedale**

Si tratta di un documento la cui responsabilità è affidata al **Primario** del reparto ospedaliero nel caso di un **paziente** ricoverato e che lo accompagna dal suo ingresso alla sua **dimissione**. Raccoglie gli esami oggettivi, l'**anamnesi** del paziente e le attività diagnostico-terapeutiche praticate. La sua compilazione deve essere tempestiva e deve essere conforme alla realtà; un'aggiunta successiva di dati e una sua modificazione sono punibili giuridicamente. La rivelazione della cartella clinica segue i principi del **segreto professionale**. La conservazione della stessa è affidata al **Direttore Sanitario**.

La cartella infermieristica

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera

Strumento su supporto cartaceo e/o informatico, atto a contenere la registrazione dei dati e l'insieme dei documenti di pertinenza **Infermieristica** sul caso/utente. Certifica e organizza con logica ed efficacia tutte le informazioni e le attività assistenziali della persona, raccolte e/o eseguite dall'**Infermiere**, favorendone la responsabilizzazione. Viene utilizzata per la redazione di **anamnesi**, per la definizione degli obiettivi assistenziali, per l'annotazione degli interventi effettuati e per la valutazione dei risultati. Il nucleo centrale della **cartella infermieristica** è il **piano assistenziale** personalizzato. Formalmente riconosciuta dall'art. 69 del D.P.R. 384/90, viene giuridicamente considerata come un atto pubblico, in quanto compilata da un incaricato di pubblico servizio. Pur non possedendone la stessa efficacia probatoria, per una maggiore completezza della documentazione sanitaria va archiviata come parte integrante della cartella Clinica.

CONTINUA WIKIPEDIA...

Dopo un passato prossimo disseminato da striminzite e sgrammaticate “consegne infermieristiche”, gli anni '90 hanno visto una proliferazione esponenziale di “cartelle infermieristiche” con le più disparate fattezze.

Tutte ponevano inizialmente la loro attenzione alla raccolta dati, con interviste anamnestiche, moduli pre-compilati da spuntare e decine di scale di valutazione, ma tralasciavano quasi completamente il piano assistenziale e vanificavano, quindi, il loro scopo principale. La **cartella infermieristica** attuale è uno strumento maturo, che risponde pienamente ai criteri di efficacia ed efficienza richiesti dalle aziende, ma nasce dalla necessità di colmare un vuoto culturale in quelle realtà dove non sia prevista una **cartella clinica** “orientata al problema” (con le annotazioni dei diversi professionisti in sequenza, subordinate ai singoli problemi dell'utente, fra loro comunicanti e interagenti)...

Natura Giuridica

La Cartella Clinico-Assistenziale è:

Un Atto Pubblico?

Una Scrittura Privata?

Altro?

Pubblico ufficiale (art. 357 c.p.)

**Colui che esercita una pubblica
funzione con potere autoritativo
e certificativo**

Incaric.di pubblico servizio (art 358 c.p.)

Colui che svolge una attività per soddisfare i bisogni utili della società, dei quali lo Stato ha assunto la tutela e la cura.

*La letteratura medico legale e quella
giuridica pressoché unanimemente si
sono uniformate all'indirizzo della
Cassazione penale nel ritenere la cartella
clinica un atto pubblico.*

**ATTO PUBBLICO
DI FEDE PRIVILEGIATA**

Cassazione 9872/75

FEDE PRIVILEGIATA

- Art. 2699 c.c. “Atto pubblico”: documento redatto da pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede.
- Art. 2700 c.c. “Efficacia dell’atto pubblico”: atto pubblico fa piena prova fino a querela di falso.

Tutta la cartella clinica ha i requisiti dell'atto pubblico?

In genere le attestazioni riferite alla diagnosi o comunque alle manifestazioni di scienza o di opinione non hanno alcun valore probatorio privilegiato rispetto ad altri elementi di prova.

In genere la descrizione delle terapie , gli atti operatori, la SDO, i consensi sono assimilabili all'atto pubblico (**atto di prova**).

definire la cartella clinica come atto pubblico di fede privilegiata comporta una serie di conseguenze sul piano giuridico di non lieve portata:

falso ideologico e falso materiale nella previsione degli artt 479 e 476 cp

omissione o rifiuto di atti d'ufficio ex art 328 cp

rivelazione di segreto d'ufficio ex art 326 cp

FALSO IDEOLOGICO

ATTESTARE COSE FALSE OMETTERE
ANNOTAZIONI OBBLIGATORIE

DOCUMENTO NON VERITIERO

Art. 479 c.p.

FALSO MATERIALE

FALSIFICAZIONE DEL CONTENUTO

DOCUMENTO NON GENUINO

Art. 476 c.p.

FALSO MATERIALE

Anestesista di turno presso un pronto soccorso ,descrive quadro neurologico, patognomonico ai fini diagnostici, riportato inizialmente in cartella, poi cancellato.

PRETURA DI TORINO 23-3-1994

FALSO MATERIALE

Un chirurgo il quale, applicando un punto di sutura, aveva provocato una perforazione della parete intestinale, da cui peritonite stercoracea, ma non tempestivamente diagnosticata: il chirurgo aveva distrutto la cartella, formandone un'altra falsa, contenente una descrizione non veritiera dell'intervento effettuato.

Cassazione 15-11-1984

Annotazione dei fatti contestuale al loro verificarsi

- Ciascuna annotazione acquisita singolarmente assume valore documentale nel momento in cui si scrive.
- Ne deriva che qualsiasi successiva alterazione apportata durante la progressiva formazione del documento può costituire un falso anche se la cartella sia ancora nella materiale disponibilità del suo autore e non ancora trasmessa alla Direzione Sanitaria.

VALORE DOCUMENTALE

*La cartella clinicaall'infuori della
correzione di meri errori materiali. Le
modifiche e le aggiunte integrano un falso
punibile, anche se il soggetto abbia agito
per ristabilire la verità, perché violano le
garanzie di certezza accordate agli atti
pubblici.*

Cassazione Pen. Sez.V 23-3-1987

***I FATTI DEVONO ESSERE
ANNOTATI
CONTESTUALMENTE
AL LORO VERIFICARSI***

Cassazione 9423/1983

***L'ANNOTAZIONE POSTUMA DI UN
FATTO CLINICO RILEVANTE
VIOLEREBBE L'OBBLIGO DI
CONTESTUALITA' DELLA
COMPILAZIONE.***

Cassazione 227/1990

Falso documentale

- Trattandosi di reati di Pubblico Ufficiale o di Incaricato di Pubblico Servizio, la Cartella Clinica è il primo documento che viene sequestrato (art. 253 c.p.p.) nel corso delle indagini.
- Alla Cartella Clinica viene assegnata una essenziale ed autonoma fonte di prova per ogni controllo ed accertamento sia diagnostico che terapeutico.

**L'analisi della Cartella Clinica
deve far emergere la centralità
della persona**

La Persona malata posta all'interno di un
unico processo terapeutico e riabilitativo
per il quale si attivano contemporaneamente
Professionisti diversi ma tra loro integrati
con la volontà di governare correttamente
la presa in carico.

Vi è quindi la necessità per il Medico Legalee che analizza la Cartella Clinica di avere immediata percezione sintetica nelle parti anamnestiche, ma molto più analitica nelle parti delle procedure del processo clinico-assistenziale integrato medico-infermieristico.

Per.....

Valutare il nesso causale secondo i seguenti criteri

- **cronologico (immediato, mediato, tardivo)**
- **topografico (distretti anatomici interessati)**
- **di continuità fenomenologica (natura non facit saltus)**
- **di sufficienza (ammissibilità scientifica)**
- **di esclusione (eliminare ogni altra causa possibile)**

Omissione di atti d'ufficio

art. 328 c.p.

Ai fini della valutazione della eventuale responsabilità professionale dei Medici e degli Infermieri acquisisce importanza l'omissione di:

- rilievo di sintomi o di dati obiettivi importanti
- esami clinici specialistici e/o strumentali
- doverose informazioni al paziente di atti che esulino dalla comune routine
- compilazione del diario clinico assistenziale

.....e comunque la mancata segnalazione, in cartella clinica, di manifestazioni cliniche rilevanti, di trattamenti medicamentosi e di atti operativi, è indice di un comportamento assistenziale costantemente negligente ed imperito.

Cassazione 8875/1998

Le irregolarità e deficienze della cartella clinica denotavano per sé un corrispondente comportamento di assistenza al parto manchevole e negligente, segno di un impegno mediocre e disattento, fonte certa di responsabilità, perché avevano influito in modo determinante sull'insuccesso medico nelle fasi del parto.

Cassazione 8875/1998

*la valutazione
dell'esattezza della
prestazione medica
concerne anche la
regolare tenuta della
cartella
cassazione 1041/2000*

la difettosa tenuta della cartella clinica o la mancanza di adeguati riscontri diagnostici (anche autoptici), non vale ad escludere la sussistenza di nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici in relazione alla patologia accertata e la morte, ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocarla.

cassazione 12103/2000

Il contenuto della cartella clinica

La correttezza e la completezza con cui le cartelle sono redatte depongono per la perizia e la diligenza dei sanitari curanti

Colpa grave art. 2236

in caso di errore inescusabile da parte del medico o di altre figure professionali sanitarie (Imperizia)

Colpa lieve art.1218 – art. 1223

dove il criterio di giudizio sia determinato dall'inosservanza della massima diligenza e prudenza

Requisiti Di Contenuto

- **Tracciabilità**
- **Chiarezza**
- **Accuratezza**
- **Veridicità**
- **Pertinenza**
- **Completezza**

Tracciabilità

Possibilità di risalire a tutte le attività, agli esecutori, ai materiali e ai documenti che costituiscono le componenti del ricovero, dall'ammissione alla dimissione della persona assistita. Nella documentazione sanitaria per ogni singolo atto, devono essere identificabili:

il momento dell'accadimento con data e ora;
gli autori con denominazione, firma leggibile (nome e cognome riconoscibili).

Se viene fatto riferimento a protocolli diagnostici o terapeutici, questi devono essere richiamati e referenziati.

Chiarezza

Il testo deve essere chiaramente leggibile e comprensibile da coloro che utilizzano la cartella clinica quali medici e altri professionisti sanitari.

Accuratezza

Ogni struttura di ricovero deve definire con apposito regolamento procedure atte a garantire l'accuratezza dei dati prodotti e delle loro eventuali trascrizioni.

Veridicità

Tutti i dati e gli eventi vanno annotati in cartella clinica contestualmente al loro verificarsi o nell'immediata successione degli stessi.

Non sono consentite cancellazioni o correzioni coprenti. Per errori commessi durante la stesura, si può tracciare una riga con inchiostro indelebile sulla scritta in modo che questa risulti comunque leggibile. Chi effettua le correzioni dovrebbe datarle e firmarle.

Pertinenza

Le informazioni riportate devono essere correlate con le esigenze informative definite sia dalle funzioni attribuite alla cartella clinica, sia dalle condizioni cliniche della persona assistita.

Completezza

Ogni cartella clinica identifica in modo univoco un ricovero; viene aperta al momento dell'accettazione della persona assistita e chiusa, alla data di dimissione della stessa. In cartella clinica va allegato, quale parte integrante, un elenco di tutti i moduli e allegati presenti.

l'Infermiere...

E. Villata P. Nazzareno A. Todisco

la Cartella Infermieristica oggi si inserisce in un quadro legislativo della professione radicalmente modificato rispetto al passato

l'infermiere ha la consapevolezza che deve necessariamente confrontarsi con una visione della responsabilità professionale più ampia. L'abrogazione del "mansionario" e dell'aggettivo "ausiliaria" in relazione alla professione infermieristica ha legalmente individuato un professionista sanitario **responsabile** dell'assistenza

L'abolizione del D.P.R. 225/74, se da un lato ha consentito alla professione infermieristica di erogare adeguate ed avanzate forme di assistenza in autonomia,
.....dall'altra parte ha determinato un **aumento della responsabilità dell'infermiere**

Infatti il campo delle competenze infermieristiche oggi è definito da tre criteri:

- **il profilo della professione infermieristica (D.M. 739/94),**
- **il corso di studi universitario e la formazione post base**
- **il codice deontologico**

Oltre ai **tre criteri guida** la legge definisce anche **due limiti**:

1) le competenze previste per i medici

2) le competenze previste per gli altri professionisti sanitari forniti di laurea

Nonostante la determinazione di legge dei **criteri e dei limiti**, la linea di confine determinata per legge tra atto medico e atto infermieristico appare oggi molto sfumata, pertanto ogni professionista sanitario deve **prendere coscienza della sufficienza o meno della propria preparazione**

L'infermiere è chiamato a rispondere direttamente delle proprie azioni attualmente **orientate al risultato assistenziale** con la necessaria sopportazione dell'onere delle relative conseguenze.

Ha quindi l'obbligo di:

Informarsi

questo è un obbligo etico e giuridico,
l'infermiere deve formarsi in modo permanente
(lex 42/99), deve conoscere leggi e regolamenti,
conoscere e applicare protocolli, procedure e
linee guida

Agire con cautela:

è l'inosservanza di questo obbligo che determina la maggior causa di **errori sanitari**.
rappresenta la **colpa professionale**.

ovvero: l'imprudenza, l'imperizia, la negligenza, l'inosservanza di leggi, regolamenti, discipline...

Astenersi dall'agire per evitare rischi incontrollabili:

il codice deontologico afferma che “l’infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza”...

Effettuare una idonea scelta del personale di supporto

l'infermiere deve saper valutare le competenze del personale di supporto e vigilare sulle attività svolte da questo

Responsabilità

“ rapporto giuridico per cui uno è tenuto a risarcire il danno arrecato ad altri da un atto dannoso, tanto **nel caso che l’abbia compiuto egli stesso**, quanto nel caso **l’abbia compiuto una persona dei cui atti debba rispondere per legge**”

La responsabilità penale è personale e ha funzione **sanzionatoria** ovvero quella di punire l'autore dell'illecito

la responsabilità civile ha un ruolo **riparatorio** ovvero quello di risarcire chi ha subito l'illecito

la **responsabilità disciplinare** riguarda essenzialmente il rapporto tra dipendente e datore di lavoro e si verifica per **inosservanza dei doveri di ufficio o violazione dei precetti etici** contenuti nel codice deontologico

queste tre forme di responsabilità possono coesistere in una medesima azione dannosa

Articolo 43 c.p.

" è colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di Negligenza, Imprudenza Imperizia,..."

La "culpa in eligendo" ex articolo 2049 c.c.

è un principio normativo originaria del Diritto Romano presente in tutta la legislazione europea e si riferisce direttamente alla negligenza di comportamento di un soggetto che dovrebbe per ruolo o professionalità, usare un livello di condotta o scelta superiore a quella normalmente in uso.

La "culpa in vigilando" ex articolo 2048 c.c.

In sintesi pone una presunzione di responsabilità a carico dei precettori in caso di danno cagionato da fatto illecito dei loro allievi, che può essere superata soltanto con la dimostrazione di avere esercitato la sorveglianza sugli stessi con una diligenza diretta ad impedire il fatto, cioè quel grado di sorveglianza correlato alla prevedibilità di quanto può accadere.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



Articolo 27 della costituzione

- La responsabilità penale è personale.
- L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.
- Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato
- Etc.....

Responsabilità civile

Il fondamento della responsabilità civile (cioè il motivo in base al quale si è tenuti a riparare un danno ingiustamente causato ad altri) proviene da due fonti e sono:

- La responsabilità contrattuale**
- La responsabilità extracontrattuale**

Responsabilità civile

Contrattuale (quando derivi dal mancato adempimento di una obbligazione assunta nei confronti del creditore (paziente))

– es.: operatore sanitario libero-professionista .

Presuppone l'esistenza di patti sanciti da un contratto e violati per l'inadempienza del rapporto specifico nato dall'obbligazione.

Responsabilità civile

Extracontrattuale: deriva, genericamente, dall'aver cagionato agli altri un danno ingiusto più specificatamente quando il danno sia originato da un comportamento colposo tenuto dall'operatore sanitario (colpa generica / colpa specifica) – es.: operatore sanitario S.S.N. che obbliga il colpevole a riparare il danno stesso - .

Responsabilità civile

La distinzione di responsabilità civile in contrattuale ed extracontrattuale ha importanza anche nei confronti del cosiddetto onere della prova ossia il mezzo processuale ammesso dal codice civile per dimostrare l'esistenza o meno di un fatto o di un diritto richiesto dalla legge.

Responsabilità civile

Nella Responsabilità contrattuale l'onere della prova grava sul debitore ossia è l'operatore sanitario che deve dimostrare di avere fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Responsabilità civile

Nella Responsabilità Extracontrattuale: l'onere della prova di avere subito un danno ricade sul danneggiato che impone l'onere della prova a chi vuole fare valere un diritto in giudizio dimostrandone il fondamento.

Dalla lettura dei recenti **orientamenti giurisprudenziali** il precedente consolidato impianto normativo sta cedendo il posto ad una **nuova visione dell'attività infermieristica** la quale oggi può assumere rispetto a determinate procedure o prestazioni la caratteristica di attività esercitata da pubblico ufficiale

Una moderna lettura degli artt. 357 - 358 C.P. lascia intendere come tutti i professionisti sanitari possono essere sia pubblici ufficiali che incaricati di pubblico servizio. Ciò che connota l'una o l'altra funzione è la specifica attività realizzata in un determinato contesto

Percorso storico.....

Cartella Clinica -

- Atto pubblico in senso stretto di fede privilegiata redatto da un pubblico ufficiale nell'esercizio delle sue funzioni
- Ai sensi dell'art. 357 C.P. il pubblico ufficiale è colui che esercita una pubblica funzione con potere autoritativo e certificativo
- **La documentazione medica ha valore di atto pubblico di fede privilegiata ed è elemento indispensabile in sede di giudizio per la ricostruzione dei fatti**

Cartella Infermieristica

- Atto pubblico in senso lato redatto da un incaricato di pubblico servizio
- Ai sensi dell'art. 358 C.P. gli incaricati di pubblico servizio prestano una attività nelle stesse forme della pubblica funzione ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni e alla prestazione di opera materiale
- **Gli infermieri sono sempre stati considerati incaricati di pubblico servizio essendo "professione sanitaria ausiliaria"**
- **Nel giudizio la documentazione infermieristica è un atto facoltativo per la ricostruzione dei fatti**

È plausibile quindi affermare che la documentazione medica come atto pubblico (cartella medica) e la documentazione infermieristica (cartella infermieristica) integrino oggi quel documento chiamato **cartella clinica che ha valore legale nel suo insieme**, infatti, i reati in cui si incorre nella compilazione sono identici per i due documenti (falso ideologico e materiale, omissione o rifiuto atti d'ufficio, rivelazione del segreto professionale). Nel processo tutta la documentazione sanitaria e clinica che riguarda la persona viene sequestrata riconoscendole implicitamente lo stesso valore

Occorre rilevare come una Cartella Clinica ben compilata possa configurare un alto livello di assistenza, viceversa una compilazione di basso profilo può lasciare intendere.....

una assistenza scadente

Cassazione Civile, III sez. sentenza 19 febbraio 1998 n. 18557

La carenza della compilazione o della tenuta della Cartella Clinica costituisce **“indice di un comportamento assistenziale costantemente negligente e imperito ...segno di un impegno mediocre...fonte certa di responsabilità”**

Nel nostro ordinamento è vero solo ciò che si riesce a provare. Attestare per iscritto ciò che è stato fatto mette al riparo il professionista che nel futuro può essere chiamato a rispondere in sede giudiziale.

Ciò che non risulta agli atti può non essere stato fatto...

per...

- * Migliorare la comunicazione delle informazioni relative all'utente all'interno dei servizi
- * documentare l'assistenza erogata
- * favorire la continuità assistenziale
- * facilitare la presa di decisioni
- * recuperare la storia clinica dell'utente
- * aumentare la sicurezza

- Utilizzare i dati (Ricerca infermieristica)
- favorire la didattica
- sviluppare protocolli e migliorare gli standard assistenziali
- attestare l'attività svolta

Requisiti della cartella infermieristica

non variano rispetto alla cartella redatta dal medico

- * Veridicità
- * Oggettività
- * Completezza
- * Chiarezza
- * Tempestività
- * Tracciabilità

Cosa fare...

- Effettuare il più presto possibile la raccolta dei dati relativi allo stato di salute e ai bisogni assistenziali del paziente e annotarli sulla C.I.
- Intestare sempre le schede con il nome e cognome del paziente e numero del letto
- Numerare le pagine
- Compilare sempre la “Cartella Infermieristica”
- Allegare le parti informatizzate al cartaceo per l’archiviazione
- Documentare sempre le azioni assistenziali
- Compilare il diario quotidianamente

Cosa non fare...

- Scarsa leggibilità
- Abbreviazioni improprie
- Acronimi
- Omissioni
- Generalizzazioni
- Correzioni improprie
- Opinioni personali
- Insinuazioni inopportune
- Compilazione insufficiente, disordinata, postuma
- Mancanza di firma
- Mancanza di data e ora
- Mancanza documentazione
- **Mancanza rilevazione dolore**
- **Mancanza valutazione lesioni da compressione**
- **Mancanza segnalazione incidenti (cadute...)**
- Mancanza chiusura cartella
- Mancanza Privacy
- Mancanza prescrizioni “al bisogno” o telefoniche
- Mancanza corretta archiviazione

CONCLUSIONI

- Documentare rende esplicito ciò che si fa, lo rende certo; tutto ciò che è stato documentato ha valore legale: **se è stato documentato significa che è stato eseguito**
- Documentare consente una valutazione dell'operato
- Documentare assicura il mantenimento di un **elevato standard assistenziale** anche nell'avvicinarsi degli operatori e nei momenti decisionali
- Documentare rende possibile la **raccolta di dati** e carichi di lavoro
- Documentare il proprio operato fa parte dei **requisiti di ogni professione**
- Documentare l'assistenza infermieristica non è solo una disposizione aziendale **ma anche un obbligo di legge**

Grazie per l'Attenzione...

Riferimenti.

Progetto formativo: ASOU S.Giovanni Battista di Torino

“La corretta compilazione della cartella clinica: qualità e aspetti legali”

Autori :

Dott. U.Fiandra

Dott. M. Bo

Dott. P Nazzareno

Dott. A. Todisco

Sig.ra E.Villata