Collegio IPASVI di Gorizia

LA LETTURA DEL CODICE DEONTOLOGICO NELLA PRATICA QUOTIDIANA E NELLA RICERCA

“Segreto professionale e gestione documentazione clinica”

Gorizia, 20 ottobre 2009

Dott. ssa Gloria GIURICIN
Dott.ssa Anna Luisa FRIGO

Collegio IPASVI di Gorizia

LA LETTURA DEL CODICE DEONTOLOGICO NELLA PRATICA QUOTIDIANA E NELLA RICERCA

Segreto professionale e gestione documentazione clinica

"Approfondimenti sulla responsabilità civile, penale, ordinistica: Approfondimenti sulla documentazione clinica degli assistiti e violazione del segreto professionale dal punto di vista normativo"

Gorizia, 20 ottobre 2009

Dott. ssa Gloria GIURICIN

Dott.ssa Anna Luisa FRIGO

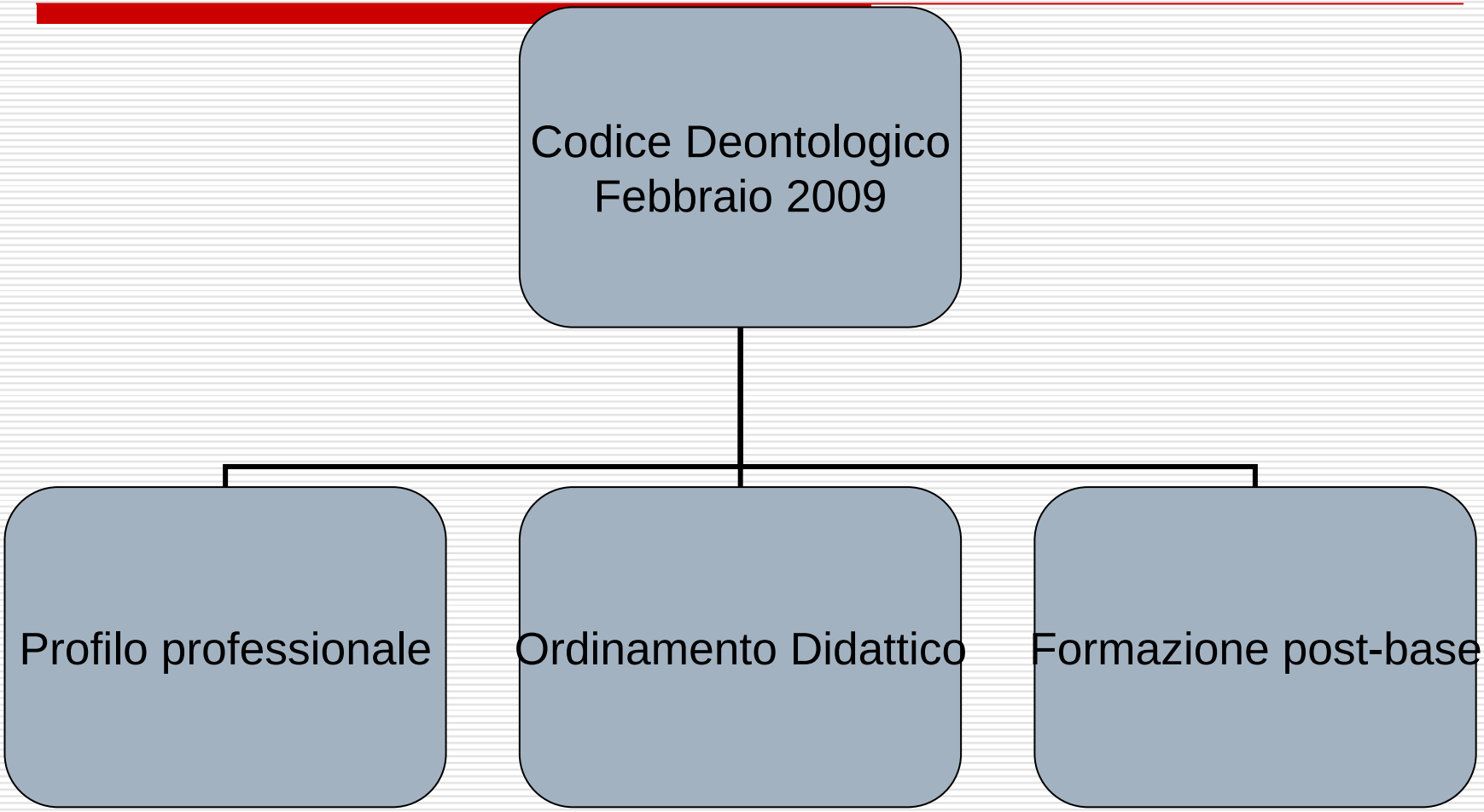
Lineamenti dell'incontro

martedì 20 ottobre 2009

Gloria Giuricin

- La lettura del termine responsabilità e le sue implicazioni giurisprudenziali
- L'analisi e la costruzione giuridica del reato
- I reati tipicamente professionali
- La violazione del segreto professionale dal punto di vista penale e la rivelazione del segreto d'ufficio
- La documentazione clinica: la corretta compilazione e tenuta

Professione infermieristica



Codice Deontologico

- **Art. 26 capo IV** " L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.
- **Art. 28 Capo IV** "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".

Responsabilità professionale

- R. Civile
- R. Penale
- R. Amministrativa
- R. Disciplinare
- R. Ordinistica

Responsabilità professionale

Tale espressione è riconducibile al fatto che gli infermieri, come professionisti della salute, vengono ad assumere una posizione di garanzia tipica nei confronti delle persone delle quali si prendono cura, posizione che consiste nell'obbligo di farsi carico di tutte le implicazioni che le prestazioni professionali includono, secondo le conoscenze scientifiche e tecniche della categoria professionale cui l'operatore appartiene.

Responsabilità professionale

L'infermiere deve farsi carico non di qualsiasi ipotetico, teorico, genericamente possibile rischio, ma, solo, dei rischi che sono prevedibili, valutabili e prevenibili (cioè evitabili) usando quelle cognizioni teorico-tecniche, che appartengono alla media della propria categoria professionale. Come i medici, gli infermieri sono portatori di posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà, imposto dagli art 2 e 32 della Costituzione nei confronti degli assistiti, la cui salute devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità.

Responsabilità civile

- **Consapevolezza di dover rispondere delle azioni proprie o altrui (ed. Garzanti)**
- **la responsabilità si definisce come la soggezione necessaria di una persona alle conseguenze di un proprio comportamento contrario ad un dovere giuridico, sia esso espressamente previsto da una precisa norma di legge, ovvero imposto dai principi generali della comune diligenza e prudenza, cui deve sempre improntarsi l'attività umana.**

Responsabilità civile

Nell'ambito del diritto civile si distinguono:

1. La responsabilità contrattuale: da questa possono derivare inadempienze assunte verso l'assistito determinando la violazione di un diritto;
2. La responsabilità extra contrattuale: in cui si viola il "neminem laedere", ovvero l'obbligo generale di non creare danni.

La prestazione professionale del medico e dell'infermiere, sotto il profilo giuridico, viene definita come *contratto d'opera intellettuale* art. 2229-2230c.c., caratterizzato dalla discrezionalità nell'esecuzione della prestazione, in cui vige l'obbligazione di mezzi (non necessariamente di risultato). Il contratto tra professionista e l'assistito è definito di spedalità o contratto di assistenza sanitaria.

Responsabilità contrattuale

- art 1281 cc "Responsabilità del debitore" il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabili"

Responsabilità contrattuale

- Art. 1176 “Diligenza nell’adempimento” nell’adempiere l’obbligazione, il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia (regolato ed accorto professionista). Nell’adempimento delle obbligazioni inerenti all’esercizio di un’attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell’attività esercitata.

Responsabilità contrattuale

- **Obbligazione di mezzi**
- **Onere della prova a carico del debitore**

Responsabilità extra-contrattuale o Aquiliana (*lex aquilia 287 a.C.)*

- Art. 2043 cc “Risarcimento per fatto illecito” Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.
- Art. 2697 cc **“onere della prova a carico del danneggiato”**

Responsabilità disciplinare

- Questa si riferisce agli operatori sanitari in generale.
- La responsabilità disciplinare specifica delle singole figure è legata

1. Agli obblighi cui è tenuto in qualità di iscritto al Collegio e in quanto tale all'obbligo di rispetto del Codice deontologico
2. Agli obblighi derivanti dal contratto di lavoro, che lo impegnano in quanto dipendente del SSN o di altra struttura sanitaria.

La responsabilità derivante dagli obblighi contrattuali emerge nel caso di un comportamento in servizio che non sia conforme agli impegni assunti stipulando il contratto di lavoro.

Responsabilità amministrativa

Il datore di lavoro è titolare di un potere disciplinare che può esercitare nei limiti della normativa (contratto collettivo che riguarda la Sanità Pubblica), i principi cardine del potere sanzionatorio sono:

Tassatività: le sanzioni disciplinari si irrogano solo per fatti determinati;

Proporzionalità: la sanzione deve essere proporzionale all'atto.

Responsabilità ordinistica

I sanitari che si rendono colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione, sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte del Consiglio del Collegio della provincia nel cui albo sono iscritti.

Le sanzioni che il Consiglio può comminare sono:

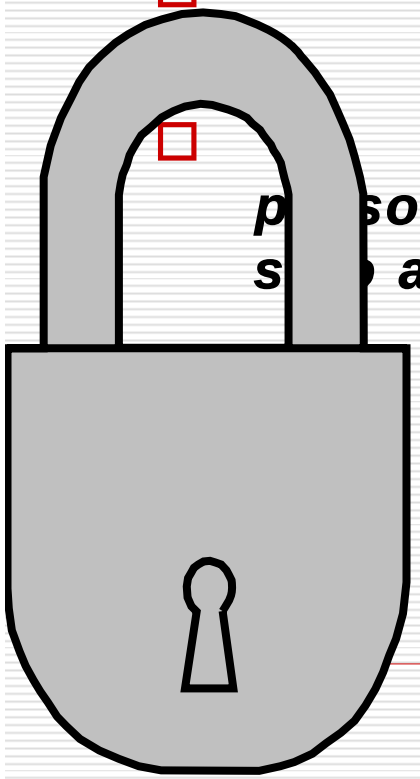
a. Ammonimento
b. Censura
c. Sospensione dall'esercizio professionale da 1 a 6 mesi
d. Radiazione dall'albo.

Altre fonti di responsabilità: obbligo del segreto professionale, del referto, della prestazione della propria opera in caso di calamità.

Responsabilità penale

- ***La responsabilità penale consegue alla commissione di un reato. Reato: tutto ciò che è previsto dalla legge come tale***
- ***è sempre personale***

  Art. 27 della Costituzione Italiana:
- ***la responsabilità penale è p sonale..l'imputato non è considerato colpevole s alla condanna definitiva..***



Elemento oggettivo del reato

- La condotta, consistente in una azione o omissione
- L'evento
- Il nesso di causalità materiale, dove l'evento deve necessariamente collegarsi alla condotta
- L'antigiuridicità

Elemento soggettivo del reato

- La riferibilità della condotta all'autore della stessa
- La presenza dell'elemento psicologico che caratterizza la condotta: il dolo, la colpa, la preterintenzione.

Esempi di responsabilità dolosa

- La rivelazione dei segreti d'ufficio
- L'omissione di soccorso
- L'omissione di rapporto (o denuncia di reato)
- Il peculato
- La violenza privata
- L'uso illegittimo di cadavere (vilipendio)
- Dissenso del paziente (ha il diritto a dissentire tranne nei casi di: trattamento sanitario obbligatorio, trattamenti obbligatori per fronteggiare epidemie, pericolosità derivanti da gravi disturbi mentali)
- Mancanza del consenso del paziente ovvero consenso viziato
- Perquisizione corporale arbitraria
- Incapacità psichica procurata mediante violenza

Nella responsabilità professionale per colpa vi troviamo: omicidio colposo, lesioni personali colpose

Tali delitti sono riconducibili a condotte erronee o omissive da parte dell'infermiere. La colpa può essere specifica o generica.

Colpa specifica: inosservanza di disposizioni specifiche quali leggi, regolamenti, ordini, discipline di provenienza dall'autorità pubblica, privata di carattere generale e particolare.

Nella responsabilità professionale per colpa vi troviamo: omicidio colposo, lesioni personali colpose

- **Colpa generica**: attiene all'inosservanza delle comuni regole di condotta:

1. Diligenza
2. Prudenza
3. Perizia

Nella responsabilità professionale per colpa vi troviamo: omicidio colposo, lesioni personali colpose

In negativo:

Negligenza:svolgimento della propria attività senza un impegno sufficiente, dove c'è una riduzione dell'attenzione, accuratezza, premura, sollecitudine opportune;

Imprudenza:quando si opera senza seguire le regole suggerite dalle conoscenze e dall'esperienza, ovvero quando non vi è sufficiente ponderazione e cautela;

Imperizia: si ha nel comportamento di chi agisce non disponendo di sufficienti conoscenze: inadeguate abilità tecniche o di competenza e pur essendone consapevole decide (dolo) di intervenire ugualmente

L’errore è sempre in agguato…

- Infermiere che si addormenta davanti al monitor: negligenza
- L’infermiere che non prevede durante il trasporto la caduta dell’assistito: imprudenza
- L’infermiere che somm. Digitale 50 mg e.v. o Kcl e.v. : imperizia

esempi di condotta colposa

- Mancata raccolta di anamnesi con mancato rilievo dei fattori di rischio
- Sottostima di elementi di rischio noti all'infermiere
- Omessa pianificazione dell'assistenza
- Mancata o carente o errata esecuzione delle procedure assistenziali di pertinenza
- Somministrazione di farmaci non prescritti
- Omesso rilievo di segni e sintomi
- Mancato riconoscimento di situazioni patologiche o potenzialmente tali
- Omessa richiesta di intervento medico (avendone riconosciuta la necessità)
- Omessa somministrazione di farmaci prescritti.

Altri reati tipicamente professionali (perseguibili penalmente)

- Interruzione di un ufficio o servizio pubblico (art. 340 c.p.)
- Omissione o rifiuto d'atti d'ufficio (art. 328 c.p.)
- Omissione di referto (art. 365 c.p.)
- Omissione di denuncia di reato all'autorità giudiziaria (art. 362 c.p.)
- Rivelazione di segreto professionale o di segreti d'ufficio, nel quale incorre ogni incaricato di pubblico servizio (art. 622 e 326 c.p.)

Altri reati tipicamente professionali (perseguibili penalmente)

- Conservazione di farmaci scaduti accanto a quelli d'uso corrente (art.443 c.p.)
- Detenzione di medicinali difettosi, con l'obbligo di immediata segnalazione all'autorità competente (DM Sanità 27 febbraio 2001)
- Abbandono di minore o persona incapace (art. 591 c.p.)
- Abuso della professione infermieristica (art. 348 c.p.) anche solo per una prestazione
- Somministrazione e detenzione di farmaci guasti o imperfetti (controllare sempre scadenza, integrità della confezione e corretta conservazione)
- Mancato rispetto circa la disciplina dei farmaci campione (gli infermieri possono somministrare, ma i farmaci campione sono di esclusiva detenzione da parte dei medici (conservazione, tenuta, eliminazione)

Responsabilità penale del coordinatore (non completamente esclusive)

- Coordinamento e controllo del lavoro degli infermieri in relazione alla somministrazione delle terapie
- Informazione e controllo degli infermieri /collaboratori (in qualità di preposto alla sicurezza)
- Informazione agli infermieri e controllo sull'applicazione delle procedure di isolamento sanitario basate su linee guida
- Informazione ai propri collaboratori, predisposizione e controllo dei mezzi necessari per l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza e per il trasporto di agenti biologici

Responsabilità penale del coordinatore (non completamente esclusive)

- Conservazione di presidi e medicinali secondo le disposizioni normative o dell'ente e tenuta dei relativi carteggi di carico e scarico
- Corretta esecuzione della pratiche amministrative
- Controllo della pulizia e microclima ambientale ai fini della prevenzione delle infezioni nosocomiali e segnalazione di ogni fattore rischioso o nocivo per la salute degli operatori e utenti

Rivelazione di segreto professionale

- Art. 622 c.p. “ Chiunque avendo notizia per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento con la reclusione fino ad un anno o con la multa da € 30,98 ad e 516,45. Il delitto è punibile a querela della persona offesa”.

Termini che identificano il ruolo

- Pubblico Ufficiale (art. 357 c.p.): colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa, attraverso poteri autoritativi o certificativi (medici, notai, avvocati, periti..)
- Incaricati di Pubblico servizio (art. 358 c.p.) coloro i quali a qualunque titolo prestano un pubblico servizio (infermieri, ostetriche, amministrativi, medici, assistenti sanitarie..)

Termini che identificano il ruolo

- Esercente di un servizio di pubblica utilità (art. 359 c.p.) coloro che esercitano un servizio di pubblica necessità: es. in ambito privato coloro che esercitano professioni forensi o sanitarie della cui opera può avvalersi il pubblico, o coloro che adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità (croci convenzionate con l'ASL)

Il segreto professionale

- Al segreto professionale sono tenuti anche soggetti che non sono professionisti:

1. Per arte e mestiere (massaggiatore, odontotecnico, ottico);
2. Per ufficio (segreteria)
3. Per stato (studente, tutore)

Esiste un criterio oggettivo di ciò che deve essere considerato segreto?

- Ogni essere umano ha il vincolo morale di non svelare fatti a sua conoscenza relativi alla sfera intima di un'altra persona da ritenere costitutivi di segreti (segreti personali)
- Non esiste un criterio oggettivo poichè dal fatto *può derivare nocumento* e non sapendo cosa la persona considera segreto: segreto può essere tutto!

Circostanze dell'acquisizione del segreto

- Se la notizia ci viene data in *ragione* della nostra professione, anche se in ambito esterno, va considerato sempre segreto professionale.

Rivelarlo vuol dire comunicarlo a una o più persone che non siano a loro volta vincolate per ragione di stato, ufficio, arte o professione.

Trasmissione di notizie/informazioni

- Si parla di trasmissione quando la comunicazione della notizia sia data a persona vincolata al segreto, deve esserci una tassativa motivazione tecnico-professionale, il contenuto della stessa deve essere strettamente attinente e pertinente ai fini della collaborazione richiesta all'altro
- Le generalità devono essere taciute ogni volta che si ritenga superflua loro rivelazione

Trasmissione di notizie/informazioni

- Condizioni che regolano la trasmissione:

1. Necessità professionale (sanitaria, amministrativa, organizzativa)
2. Consenso implicito o esplicito della persona interessata a suo esclusivo interesse
3. Circoscrizione della notizia trasmessa nell'ambito della cerchia di persone o enti interessati
4. Qualifica del personale addetto alla ricezione, tenuto a sua volta al segreto professionale

E ancora..

- La rivelazione di segreto professionale è un reato di pericolo
- La morte del soggetto non esime il professionista sanitario all'obbligo di mantenere il segreto
- La rivelazione è delitto a titolo di dolo, ovvero vi è la volontà di rivelare la notizia o impiegarla a proprio e altrui profitto (elemento psicologico del responsabile)
- La rivelazione può essere attiva o passiva

Necessitas non habent legem

- Le giuste cause di rivelazione, penalmente codificate sono:

a. Denunce sanitarie obbligatorie
b. Certificati obbligatori (consegnare il certificato nelle mani della stessa persona nel cui interesse viene rilasciato)
c. Referto, denuncia giudiziaria, perizia, consulenza tecnica, ispezione corporale ordinata dal giudice, arbitrati, visite medico-legali di controllo presso una struttura sanitaria pubblica
d. Il consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.)
e. Caso fortuito o forza maggiore (art. 45 c.p.)
f. Costrizione mediante violenza (art. 46.c.p. e errore 8 art.48 c.p.)
g. Stato di necessità (art. 54 c.p.)
h. Per difendere la propria reputazione da accusa ingiusta (art. 52 c.p.)

Necessitas non habent legem

- La “giusta causa” di rivelazione del segreto professionale, codificata da norma specifiche, si configura nei casi ove l’interesse pubblico sia superiore a quello privato.

Le norme possono essere imperative (referto), permissive (art 45 e 54), e cause socialmente rilevanti (conflitto tra interesse privato e interesse pubblico della collettività).

Rivelazione di segreti d'ufficio

- Art. 326c.p. " Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di pubblico servizio che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o se ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da 6 mesi a 3 anni. Se la rivelazione è solo colposa, si applica la reclusione fino a un anno".

Rivelazione di segreti d'ufficio

- Tale reato fa parte dei reati contro la Pubblica Amministrazione, il *nocumento* nei riguardi della persona lesa è ininfluente.
- Tale reato prevede l'*agevolazione,* ovvero il consentire colposamente a persone non aventi diritto di venire a conoscenza del segreto (es. conservando inadeguatamente le cartelle cliniche, consegnando ad estranei es. di laboratorio, referti ecc..)

Rivelazione di segreti d'ufficio

- La riservatezza dei dati in ambito sanitario si basa sul CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI D.Lgs 30 giugno 2003

Alcune definizioni che chiariscono il significato di riservatezza:

1. Dati sensibili
2. Dati identificativi
3. Dato personale
4. Garante

La Documentazione clinica e la sua corretta compilazione e tenuta

- La cartella clinica rappresenta l'atto pubblico , a formazione progressiva, in cui viene verbalizzata l'attività del reparto verso il singolo paziente. Atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, sia nei confronti degli assistiti che nei confronti degli operatori

La Documentazione clinica e la sua corretta compilazione e tenuta

- La cartella ha un significato probatorio privilegiato rispetto ad altri mezzi di prova. Hanno molto più peso i dati prettamente tecnici, rispetto all'opinione (diagnosi)

Il Direttore sanitario è il responsabile della corretta conservazione ed utilizzazione dei dati sanitari, il coordinatore ha la responsabilità della sua tenuta e conservazione nell'archivio di reparto, il Direttore di U.O. è responsabile della sua compilazione , e, deve essere da lui sottoscritta.

La Documentazione clinica e la sua corretta compilazione e tenuta

Corretta compilazione:

a. Contenere dati obiettivi
b. Effettuata in tempo reale
c. Coerente.

Il registro operatorio è parte integrante, come la cartella infermieristica, le consulenze, i referti ecc..

Registro operatorio

- La tenuta del registro operatorio è obbligatoria e deve soddisfare i requisiti sostanziali e formali richiesti dal Consiglio Superiore di Sanità:
- Sostanziali: veridicità, completezza, chiarezza
- Formali:
  - data,
  - ora d'inizio e fine dell'atto operatorio,
  - nome del primo operatore e di quanti altri abbiano partecipato direttamente all'intervento
  - diagnosi finale e denominazione della procedura eseguita
  - tipo di anestesia utilizzata e nome dei sanitari che l'hanno condotta

Registro operatorio

- descrizione chiara e particolarizzata della procedura
- sottoscrizione del primo operatore
- Il Direttore dell'U.O. è responsabile della corretta compilazione , tenuta e conservazione del registro operatorio al pari della cartella clinica.

Reati connessi a qualsiasi manomissione della cartella clinica

- Falsità materiale (art. 476 c.p.): costituisce una falsità nell'essenza della documentazione e non nella sostanza; l'operatore corregge gli errori attraverso cancellature che ne impediscono la lettura.
- Falsità ideologica (art. 479 c.p.): vi è falsità nella sostanza, ovvero nei dati riscontrabili e riferibili all'assistito. È un falso ideologico quando NON si annota il rinvio di un esame per non corretta preparazione dell'assistito.

Reati connessi a qualsiasi manomissione della cartella clinica

- Omissioni di atti d'ufficio (art. 328 c.p.):vi è l'omissione volontaria nella compilazione della cartella configura il reato di omissione di atti d'ufficio. Se l'infermiere omette deliberatamente la trascrizione di un dato vi è la sussistenza del dolo, se lo fa in buona fede, oltre che criticabile deontologicamente, la sua omissione rientra nella colpa generica e induce nel magistrato la convinzione di avere a che fare con un professionista sciatto e scarsamente professionale.

Ottemperare ai requisiti di qualità e legalità nella redigere la documentazione clinica:

- Accuratezza
- Chiarezza
- Completezza
- Pertinenza
- Rintracciabilità
- Veridicità

Requisiti di carattere tecnico della documentazione infermieristica

- Dati anamnestici
- Rilievi obiettivi (condizioni generali, mobilità, temperatura, polso ecc..)
- Monitoraggio dei presidi medico-chirurgici (stomie, CVC, catetere vescicale, catetere venoso periferico)
- Prescrizioni mediche, farmaci o procedure diagnostiche, separando la prescrizione (medica) dall'esecuzione (infermiere)

Requisiti di carattere tecnico della documentazione infermieristica

- Avvenuta somministrazione di farmaci e altri atti terapeutici (CPAP, intervento chirurgico ecc..)
- Invio di materiale biologico
- Richiesta di intervento medico o specialistico (ordinario e urgente)
- Modalità d'intervento compreso nell'assistenza infermieristica)

Requisiti formali della documentazione infermieristica

- Indicazione del luogo ove si svolgono determinati accertamenti quando si preveda il trasporto fuori dall'U.O. / Rx torace presso la radiologia d'urgenza, scintigrafia miocardica presso ...)
- Indicazione di data e ora dell'accertamento, con data e ora della refertazione (allegato referto in cartella data e ora)..difficile..
- Precisare bene nome e cognome di chi annota, se il modulo prevede esclusivamente crocette da barrare
- Precisare sempre da chi si ricevono informazioni se non è il ricoverato
- Intelligibilità della grafia
- Rispettare e adottare accorgimenti legali in caso di errori.

Veridicità

- Non inserire opinioni personali
- Riportare i fatti esplicitandone la provenienza (es. l'assistito riferisce..)
- Inserire eventuale dissenso alle cure o non collaborazione o altre fasi rilevanti tra virgolette
- In caso di eventi avversi segnalare in forma temporale i fatti senza inserire giustificazioni

Veridicità

- Scrivere solo ciò che si è fatto personalmente
- Non firmare o sostituirsi ad altri
- Se si è in disaccordo con un'indicazione clinica, rileggere bene tutta la documentazione eventualmente registrare il proprio dissenso e l'eventuale razionale, senza le giustificazioni o commenti.

Contestualità

- Scrivere sempre le prestazioni via via che si eseguono
- Se costretti a posticipare le annotazioni, evidenziare l'orario dei diversi momenti
- Riportare sempre data e ora delle annotazioni e rilevazioni

Completezza

- Scrivere nome e cognome di chi procede alle annotazioni
- Riportare il luogo di dove avvengono gli accertamenti
- Riportare i sintomi evidenti, ma anche ciò che l'assistito non riferisce (pallore, ipotensione, depressione..)
- Precisare la fonte delle informazioni ricevute (collega, sorella..)

Completezza

- Allegare protocolli e procedure utilizzate
- Se si riportano decisioni mediche annotare nome e cognome del prescrittore

Correzioni

- Tracciare una linea sull'errore lasciando la leggibilità
- Non usare cancelletto o note a matita
- Scrivere la correzione subito dopo sulla stessa riga
- Non lasciare spazi vuoti
- Le correzioni effettuate dopo, devono riportare chiaramente a cosa si riferiscono e perché sono state effettuate, con data ora e firma
- Non aggiungere annotazioni utilizzando spazi bianchi ristretti

Chiarezza e leggibilità

- Scrittura e firma devono essere sempre leggibili
- Utilizzare penne con inchiostro indelebile
- Se si utilizzano sigle e acronimi allegare la legenda
- Usare terminologia scientifica e in lingua italiana

Chiarezza e leggibilità

- Non usare espressioni generalizzate
- Non usare parole ambigue (poco,molto, probabile)
- Trasformare le affermazioni negative (no dolore $\longleftrightarrow$ assenza di dolore)
- Evitare annotazioni ridondanti, utilizzare un linguaggio sintetico e completo.

Il rispetto formale e qualitativo della documentazione ..

Consente al magistrato di apprezzare non solo il rispetto degli elementi sostanziali richiesti, ma anche la professionalità espressa dall'infermiere.

Spunti operativi di etica nella gestione del rischio clinico

- Riconoscere e lavorare entro i limiti della propria competenza
- Mantenersi costantemente aggiornati
- Conoscere e osservare norme, regole, linee guida, codici di condotta pertinenti con la propria professione
- conoscere e rispettare le competenze, le responsabilità, i carichi di lavoro dei colleghi
- Integrarsi nell'ambiente di lavoro e rispondere alle legittime attese degli assistiti

La strategia preventiva degli errori dovrebbe prevedere:

- La definizione e il monitoraggio di standard di qualità
- Il confronto e la discussione
- Lo sforzo per contrastare la cultura del sospetto
- La disponibilità di sistemi per riparare, ove possibile, le conseguenze degli errori
- Il supporto alle persone danneggiate
- Il supporto agli operatori che hanno causato il danno
- L'incoraggiamento di una cultura in cui l'errore possa essere apertamente riconosciuto e analizzato.

vivere con deontologia la professione vuol dire ..sentire come Gothe..

L'immensità del cielo fuori di me,

l'imperativo della coscienza dentro di me.

E infine

Una donna che pensa di se stessa: ora sono un'infermiera completa,

un'abile infermiera, ho imparato tutto ciò che c'era da imparare,

non sa in realtà cosa sia un'infermiera e non lo saprà mai.

La presunzione e la competenza infermieristica

Non possono coesistere nella stessa persona.

Florence Nightigale

www.HelloCrazy.com

Collegio IPASVI di Gorizia

LA LETTURA DEL CODICE DEONTOLOGICO NELLA PRATICA QUOTIDIANA E NELLA RICERCA

"Aspetti deontologici sulle informazioni relative all'utenza; aspetti etici circa la violazione del segreto professionale"

Gorizia, 20 ottobre 2009

Dott.ssa Anna Luisa FRIGO

Ho accettato questo compito nello spirito della collaborazione attiva fra professioni e vi ringrazio perché la lettura del vostro Codice Deontologico mi è utile per sviluppare sempre meglio un lavoro integrato.

Infatti:

Un gruppo di lavoro è: una pluralità di persone che si integrano su un dato compito

La comunicazione in equipe si realizza: con modalità di lavoro di gruppo pluridisciplinare e integrate.

sono andata a curiosare sul sito dell'IPASVI…

Professione Infermieristica

Il decreto 739/94 sulla determinazione del profilo professionale dell'infermiere rappresenta una pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica.

riconosce l'infermiere **responsabile** dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo, le cinque aree della formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatria, geriatria, area critica).

Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e **responsabile**.

Mi son chiesta a quale Responsabilità si faccia riferimento perché due sono le modalità di intendere questa parola che deriva dal latino:

respondere = rispondere (ciò che faccio può essere sottoposto a controllo esterno, mi può essere addebitato come colpa, inosservanza di regole… modo più frequente di intendere in ambiente sanitario…)

res pondere = valutare il peso della cosa (decido dopo aver guardato dentro di me, faccio ciò che ritengo migliore fra tutte le scelte possibili)

Il tema della responsabilità nell'ambito del pensiero filosofico e della ricerca etica trova un caposaldo nel **Principio di Responsabilità di Hans Jonas**: "*Agisci in modo che le conseguenze della tua azione siano compatibili con la permanenza di un'autentica vita umana sulla terra*"

Secondo la mia esperienza dovremmo educarci ed educare alla responsabilità…

Articoli legge, codici e regolamenti fanno riferimento a Valori condivisi che ispirano i Doveri Sociali. Ciascuno di noi è portatore di Valori, Principi di riferimento personali (che "sentiamo" se ci diamo il tempo di ascoltare).

I Principi Fondamentali dell'Etica Medica sono:
Autonomia**,** Beneficialità**,** Giustizia**,** Non-maleficità

Anche Ippocrate faceva riferimento al giudizio ed alla disponibilità di investire di sé: *Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto*

Il riferimento ai tempi nostri, in opposizione al "Me ne frego" così comune a tutti i tempi (che spesso si traduce come nel caso del signor B. in "non è di mia competenza") potrebbe essere **"I care"** di Don Milani (mi importa, ho a cuore, mi riguarda).

Il **contorsionismo etico**, che deriva dal non far riferimento a ciò che il cuore non può che dire, deforma la professione ma prima ancora il professionista come persona.

CARTA DI FIRENZE: Art.5 *Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione ed alla relazione è tempo di cura*

Questo è un buon esempio di altri tipi di documenti cui gli operatori dovrebbero riferirsi per difendere i loro diritti di persone che lavorano con persone!

IL CODICE DI DEONTOLOGIA

E' UN CORPUS DI REGOLE DI AUTODISCIPLINA PREDETERMINATE DALLA PROFESSIONE, VINCOLANTI PER GLI ISCRITTI CHE A QUELLE NORME DEVONO ADEGUARE LA LORO CONDOTTA PROFESSIONALE

L'INFORMAZIONE AL PAZIENTE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE E' ATTO MEDICO MA IL CODICE PREVEDE OBBLIGHI ANCHE IN QUELLO INFERMIERISTICO

IL PAZIENTE E' UNICO TITOLARE DELLE INFORMAZIONI CHE LO RIGUARDANO

Passeremo in rassegna ciò che i Codici Deontologici dei medici e degli infermieri dicono sul tema assegnato:

Segreto professionale

Art. 10 - Segreto professionale – *cod deo medici*

Il **medico** deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.

La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale.

L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocumento della persona assistita o di altri.

La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12.

Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale.

La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.

Articolo 28 *cod deo inf*

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

Riservatezza dei dati personali

Art. 11 - Riservatezza dei dati personali *cod deo medici*

Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela.

Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse. Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge.

Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.

Articolo 26 cod deo inf

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 cod deo inf

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

Trattamento dei dati sensibili *cod deo medici*

Art. 12

Trattamento dei dati sensibili

Al medico, è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa.

Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie dell'art. 11 anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi.

Vediamo quelli che ci interessano di più:

Art. 33 - Informazione al cittadino

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata

Un intero capitolo del Codice di Deontologia Medica parla di informazione: CAPO IV Informazione e consenso

Art. 33 - Informazione al cittadino -

Art. 34 - Informazione a terzi –

Art. 35 - Acquisizione del consenso –

Art. 36 - Assistenza d'urgenza -

Art. 37 - Consenso del legale rappresentante -

Art. 38 - Autonomia del cittadino e direttive anticipate -

Art. 34 - Informazione a terzi –

L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

Così invece si esprime il Codice degli Infermieri sull'Informazione:

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Articolo 25

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

Parliamo di alcuni casi…

Lo strapotere dei familiari
La gelosia: il paziente è mio!
Conflitti fra ruoli
L'operatore incontinente…

Vi invito a lasciarvi tentare dall'entrare nell'altro senza paura e falsi problemi di privacy quando si tratta di assisterlo in momenti chiave della sua esistenza. Io l'ho fatto per due decenni in Consultorio Familiare come ginecologa sui crocevia della vita ed ora da 9 anni lo faccio con la vita che si spegne.
Vi regalo però una guida sicura che vi accompagna in questo viaggio: don Mazzolari

Nell'altro non si entra
come in una fortezza
ma come si entra in un bosco
in una bella giornata di sole.
Bisogna che sia un'entrata affettuosa
per chi entra
e per chi lascia entrare,
da pari a pari,
rispettosamente, fraternamente.
Si entra in una persona
non per prenderne possesso,
ma come ospite, con riguardo,
ammirazione, venerazione:
non per possederlo
ma per tenergli compagnia,
per aiutarlo a meglio conoscersi,
per dargli consapevolezza
di forze ancora inesplorate,
per dargli una mano a compiersi,
ad essere sé stesso.

da questo bosco si esce arricchiti e rimotivati a prenderci davvero cura di noi per continuare ad aiutare gli altri.

Grazie