



QUALE RESPONSABILITA' PER L'INFERMIERE , PICCOLA STORIA NORMATIVA E GIURISPRUDENZIALE

Dr. A. Molisso SOS Rischio Clinico
Firenze 19.10.2018

La professione infermieristica, nel corso degli anni, ha subito profondi cambiamenti imputabili all'evoluzione normativa e formativa che ha consentito il passaggio da attività ausiliaria della professione medica, a vera e propria professione sanitaria con un autonomo profilo professionale e codice deontologico



**EVOLUZIONE
DELLA RESPONSABILITA'**

LA RESPONSABILITA'....

Possibilità del soggetto di prevedere le conseguenze delle proprie azioni e di correggerle in base a tale previsione



LA RESPONSABILITA'....

La "responsabilità" appare quindi come un concetto astratto, a contenuto sostanzialmente etico, che impone ad ogni essere razionale la **consapevolezza delle finalità e delle conseguenze positive o negative** di ogni propria azione volontaria.

Esprime dunque una caratteristica di peculiare soggettività.

-> la responsabilità è quindi PERSONALE

(Buonuomo G 2008 "La responsabilità professionale del medico", Pensiero scientifico editore)



LA COLPA....

La colpa nel diritto civile designa una forma di imprudenza, negligenza o imperizia compiuta nel porre in essere un atto da parte del danneggiante. Tutti i soggetti, infatti, sono tenuti ad usare la normale **diligenza** (quella del buon padre di famiglia) (ex art. 1176 del c.c.)

LA DILIGENZA....

"Diligente" è colui che esegue i propri compiti, il proprio lavoro, con scrupolo, precisione.

Art 1176 c.c.

la "diligenza del buon padre di famiglia" -> obbligazione di risultato, il debitore deve garantire un risultato oggettivamente determinato.

la "diligenza media professionale" o "diligenza qualificata" -> obbligazione di mezzi, il professionista è tenuto ad un'attività diligente e questo indipendentemente dalla circostanza che l'attività compiuta realizzi o meno il risultato perseguito dal creditore.

LA RESPONSABILITA'....

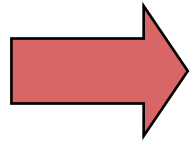
Professionale: garantire all'assistito le migliori pratiche assistenziali, in relazione alle proprie competenze e conoscenze (valutazione *ex ante*).

Giuridica: rispondere del proprio operato davanti ad un giudicante (valutazione *ex post*).



RESPONSABILITA'
CONTRATTUALE

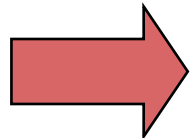
RESPONSABILITA'
EXTRACONTRATTUALE



FONDAMENTO

Mancato rispetto del
contratto

Danno ingiusto ex art.
2043



ONERE
DELLA PROVA

Il creditore deve
dimostrare il risultato
non soddisfacente
rispetto al pattuito.

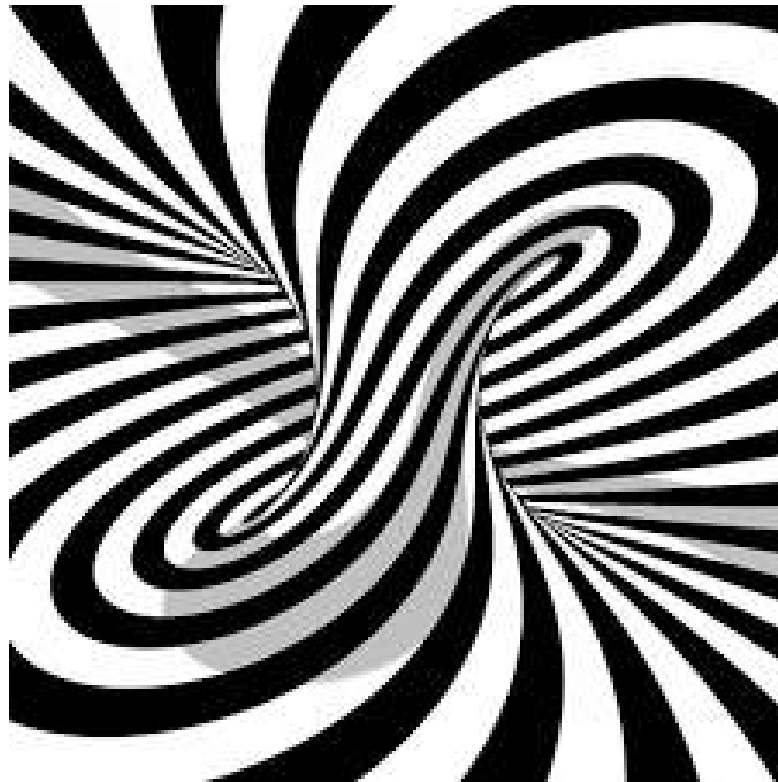
Il debitore deve
dimostrare che non era
possibile ottenere
risultato migliore

La Persona deve dimostrare
sia il danno che la colpa

LA RESPONSABILITA'....

- La responsabilità penale è personale (Art. 27 della Costituzione)
- La responsabilità civile si estende all'Ente in virtù di quel "contractum", fonte di diritti e di obbligazioni, che si stipula con il Cittadino (Art. 28 della Costituzione)
- Viene fatto salvo il diritto di rivalsa dell'Ente sul dipendente (danno erariale)

La responsabilità infermieristica:
una responsabilità...
...dinamica...



EVOLUZIONE NORMATIVA

- Regio Decreto n° 1625 27.07.1934
professione sanitaria ausiliaria
- Legge 42/1999
professione sanitaria
- Legge 251/2000
dirigenza, sanitaria, laurea
- Legge 43/2006
obbligo iscrizione ordine
- Sentenza Corte Cassazione 9739/2005
posizione di garanzia
(Art. 2 e 32 Costituzione)

FINO AD OGGI:

Legge 1889/2012 (Legge Balduzzi)

Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più livello di tutela della salute (Art. 3 responsabilità professionale)

Legge 24/2017 (Legge Gelli -Bianco)

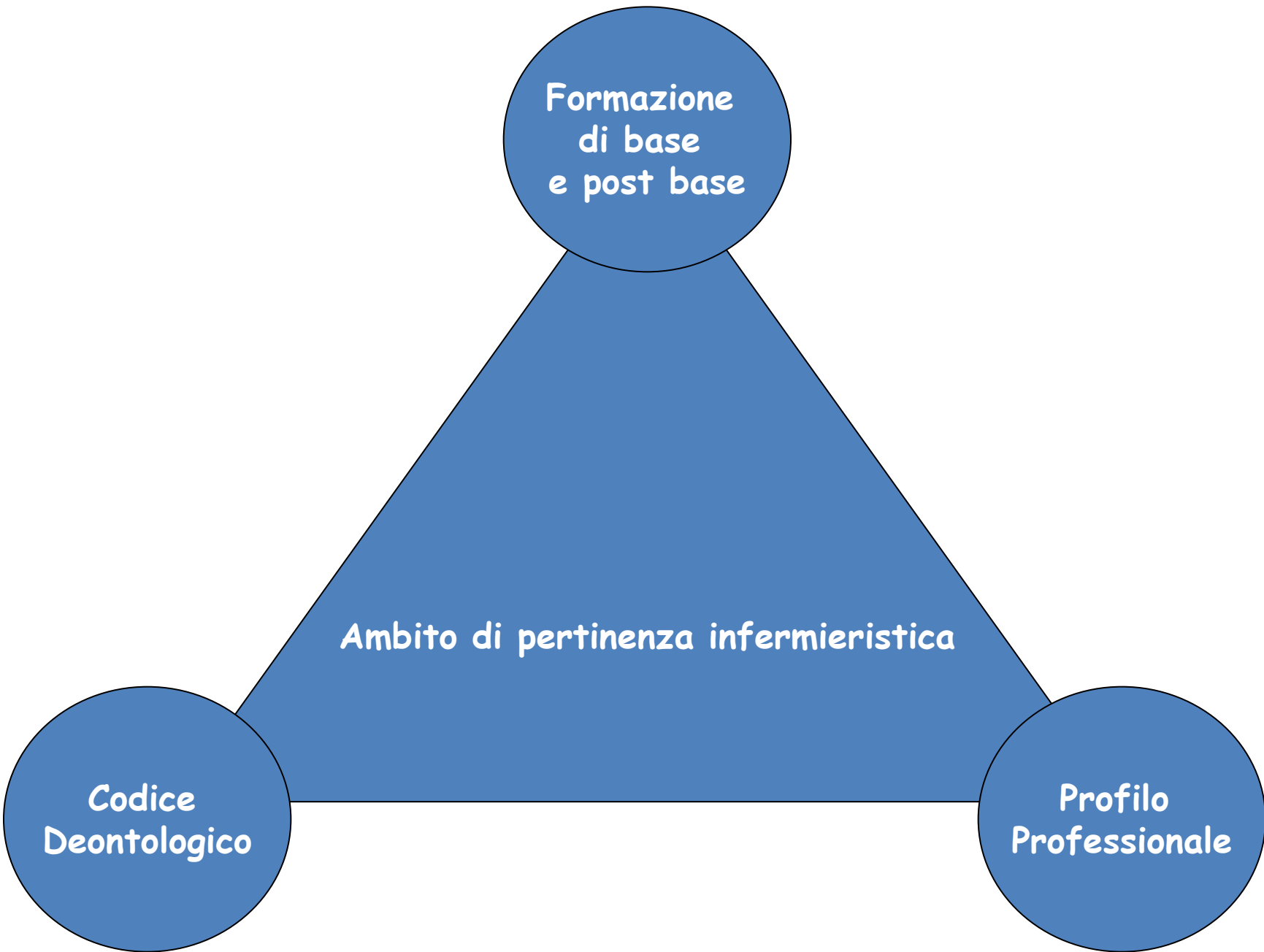
Disposizioni in materia di **sicurezza delle cure** e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie



IN PARTICOLARE:

Legge 42/1999 Art 1 comma 2

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



Due articoli importanti

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

Articolo 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico



IN PARTICOLARE:

Legge 42/1999 Art 1 comma 3

L'infermiere:

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.



IN PARTICOLARE:

Gli operatori di una struttura sanitaria sono tutti portatori "ex lege" di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto (articoli 2 e 32) nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; «l'obbligo di protezione dura per l'intero tempo del turno di lavoro».



La "posizione di garanzia" ed il "non mi compete"

“Gli operatori sanitari sono tutti, *ex lege*, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti.... posizione che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale è contrassegnata dal dovere giuridico incombente al soggetto di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l'integrità”



Particolare attenzione venne dedicata al problema della responsabilità penale per omesso impedimento dell'evento sotto il profilo delle condizioni che giustificano l'equiparazione tra il "*cagionare*" ed il "*non impedire*" un evento lesivo

In Italia questo si sostanzia con il comma 2 dell' art. 40 del c.p.: "*non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo*".



QUALCHE SENTENZA

1930 Tribunale di Pavia

“Non risponde di lesioni colpose una infermiera, la quale nell'eseguire, legalmente autorizzata, delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un' infermiera non è tenuto a conoscere l'anatomia topografica”

QUALCHE SENTENZA

1980 Tribunale di Bolzano

“Il medico è responsabile dell'organizzazione interna del servizio a lui affidato e deve svolgere attività di controllo e verifica sull'operato degli ausiliari. Se il medico effettua una prescrizione di farmaci e l'infermiera la trascrive per consegnarla al malato, il primo è tenuto a controllare che la seconda non incorra in errore di trascrizione causativo della morte”

(Tribunale di Bolzano, Sentenza 3 marzo 1980, in Rivista italiana di medicina legale, 605, 1983)

QUALCHE SENTENZA

2017

Rinviata alla Corte di Appello di Catania una sentenza di doppia condanna di un anestesista e un Infermiere per non aver seguito i protocolli nella fase post operatoria di un paziente finito in coma.

Secondo la Cassazione la "fase di risveglio" è in capo al medico, da assolvere, quella "di recupero" è dell'infermiere, da condannare.

(Cassazione IV Sez. Penale, Sentenza 8080/2017)

"Tanto l'ha detto il medico..."

Paziente muore per farmaco sbagliato. Confermata condanna per omicidio colposo a "infermiere coordinatore" che non aveva segnalato allergia riportata nell'anamnesi.

(Corte di Cassazione sezione IV,
Sentenza 16 gennaio 2015, n. 2192)

"Tanto l'ha detto il medico..."

Quindi collaborazione nei confronti del medico in modo critico laddove si possano supporre errori a danno di pazienti.

Questo, precisa la Suprema Corte, *"non al fine di sindacare l'operato del medico (segnatamente sotto il profilo dell'efficacia terapeutica dei farmaci prescritti), bensì allo scopo di richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti, al fine di dividerne gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilita rispetto all'ipotesi soggetta a esame".*



Corte di Cassazione III sezione civile,
Sentenza 12 aprile 2016, n. 7106



IL FATTO:

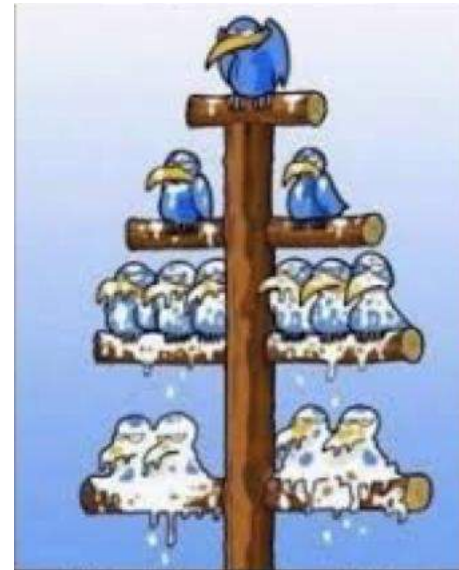
- Morte di un paziente al quale era stata somministrata una dose eccessivamente concentrata di cloruro di potassio (non opportunamente diluita)
- I giudici si domandano se l'Infermiera avesse il dovere di "disattendere o sindacare" la chiara prescrizione terapeutica del medico.

IL FATTO:

- Su questo i giudici si spingono decisamente in avanti in quanto hanno riconosciuto in capo all'infermiera una "possibilità di delibazione" sulla "prescrizione medica di per se stessa erronea o incompleta" con il conseguente "onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti"

IL FATTO:

“Non c'è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun sanitario dell'èquipe ad esprimere opzioni diverse. In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili, con analisi delle singole posizioni, delle relative conseguenze”



LA LEGGE BALDUZZI E LA LEGGE GELLI

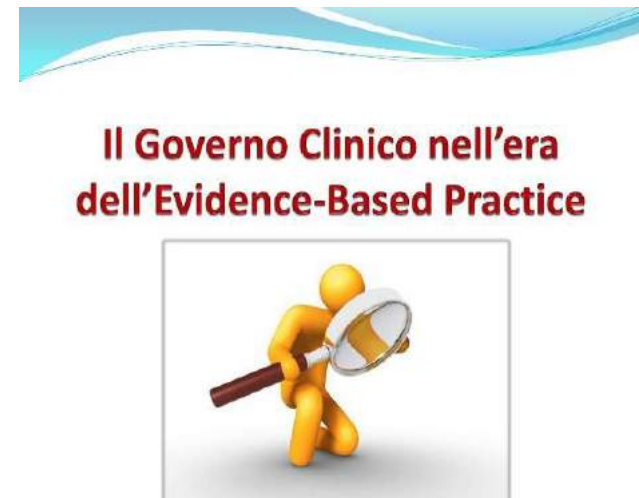
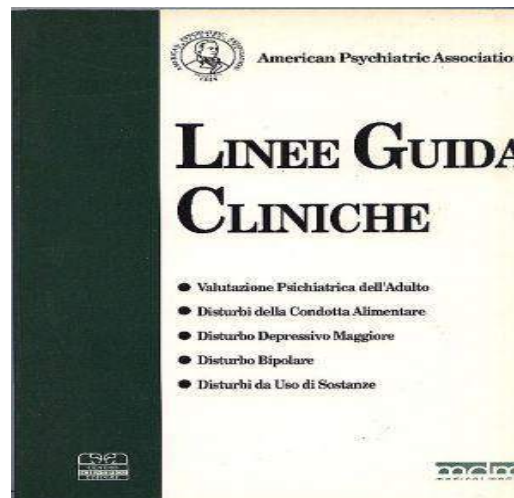
Fulcro clinico: le buone pratiche evidenti

- Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità (Agenas)
- Istituzione elenco di società scientifiche -> Linee guida elaborate da enti ed istituzioni pubbliche e private, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche (aggiornamento biennale)
- Integrazione con Sistema Nazionale per le Linee Guida



La Legge Gelli

L'**articolo 6** modifica il **Codice Penale** introducendo il 590-ter. l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave o dolo. La colpa grave viene però esclusa quando, **salve le rilevanti specificità del caso concreto**, vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Nel mentre, in attesa che queste linee guida vengano emanate da società scientifiche riconosciute con apposito decreto dal Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria che, per evitare vuoti normativi, prevede l'applicazione della legge Balduzzi



LE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

(emesse dall'ufficio III - qualità in materia di rischio clinico ed errori)

• "... sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema. "

• Dalle pagine web di www.salute.gov.it

A chi sono rivolte

Ai professionisti sanitari.

Gli infermieri sono parte della categoria citata, con **CHIAREZZA NORMATIVA** e di conseguenza **GIURIDICA** dal 10 febbraio 1999, Legge 42.



Quale puo' essere il valore legale di queste raccomandazioni?

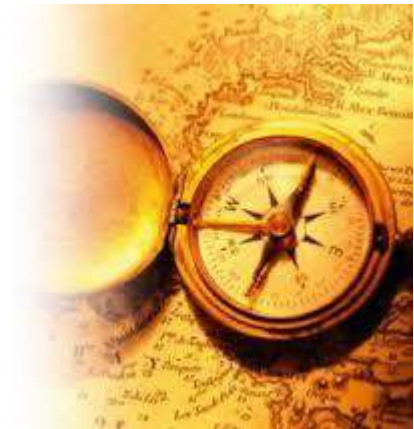
Le professioni sanitarie tutte sono professioni intellettuali e dunque molto spesso sono state sollevate obiezioni legate alla "discrezionalità": cioè, un professionista deve essere "libero" di imboccare una strada che , a suo parere, è la MIGLIORE per l'assistito.



Ma allora sono solo dei "buoni consigli"?

Non esattamente.

Poiché sono un **PRECISO ORIENTAMENTO** per i professionisti sanitari, e toccano il tema della **SICUREZZA DELLE CURE PRESTATE**, potrebbe essere chiamato in causa l'art 40, comma 2, del CP: *"non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo."*



IN QUANTO....

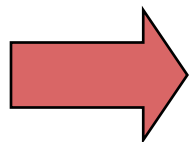
Una linea guida non **ASSEGNA** un obbligo giuridico, ma alcuni passaggi delle norme di riferimento professionale lo fanno.

•Ne sono un chiaro esempio l'art 9 e 29 del codice deontologico degli infermieri



**RESPONSABILITA'
CONTRATTUALE**

**RESPONSABILITA'
EXTRACONTRATTUALE**

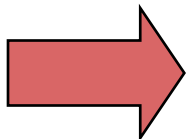


**Mancato rispetto del
contratto**

**Danno ingiusto ex art.
2043**

FONDAMENTO

**Con la L.
24/2017**



**ONERE
DELLA PROVA**

Il creditore deve dimostrare il risultato non soddisfacente rispetto al pattuito. Il debitore deve dimostrare che non era possibile ottenere risultato migliore

**Il paziente deve dimostrare
sia il danno che la colpa**

LA LEGGE GELLI

Azione di rivalsa:

- limitata ai casi di dolo o colpa grave (!)
- da esercitare al massimo entro 1 anno dalla transazione risarcitoria
- non può superare una somma "pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo".



LA LEGGE GELLI

Obbligo di assicurazione RC

- Confermato obbligo per le Strutture
- Confermato obbligo per i liberi professionisti
- Introdotta obbligo per i professionisti operanti a qualsiasi titolo in strutture pubbliche e private di stipulare una adeguata polizza per colpa grave al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa



LA LEGGE GELLI

CTU e Periti

- Affidatari sono un medico specializzato in medicina legale **E** uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento
- *«al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento»*



LA LEGGE GELLI

- partecipazione (fino al coordinamento) all'attività aziendale di gestione del rischio clinico e di sicurezza delle cure



IN SINTESI:

La responsabilità professionale sanitaria ha vissuto un importante stagione di rinnovamento, prima con Balduzzi (*abolitio* condizionato della colpa lieve), poi con Gelli (*abolitio* condizionato della colpa grave)

Il ruolo delle **evidenze scientifiche** rimane centrale e unica via certa per lo scrimine della colpa

La responsabilità professionale dell'esercente professioni sanitarie diventa **extracontrattuale**

QUALCHE CONSIGLIO:

- E' NECESSARIO aver ben chiara la normativa professionale ed aver disponibili le più aggiornate linee guida e raccomandazioni sulle tematiche clinico-assistenziali più frequenti/critiche/complesse
- il maggior contenzioso infermieristico contemporaneo riguarda tematiche assimilabili a:
 - gestione della terapia farmacologica*
 - Cadute*
- La documentazione sanitaria "trasparente e diligente" è la miglior difesa in caso di contenzioso



"That's all Folks!"



GRAZIE !!!!