



Larino - Agnone
29 maggio 2018
19 giugno 2018

Responsabilità Infermieristica

avv. Giulia Di Paolo

Sentenza Tribunale di Pavia 1930

"non risponde di lesione colpose un infermiere, il quale nell'eseguire, legalmente autorizzato, delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché l'infermiere non è tenuto a conoscere l'anatomia topografica"



L'INFERMIERE RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'INFERMIERE DEVE CONFRONTARSI CON UNA
NUOVA CONCEZIONE DI RESPONSABILITA' (nuovo
livello di responsabilità)

Cassazione penale, sez. IV, 25/10/2000 n. 1878

“L'attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall'infermiere non in modo meccanico, ma in modo collaborativo col medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto, l'infermiere si deve attivare non per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamare l'attenzione e richiedere la rinnovazione in forma scritta.....”

NORMATIVA VIGENTE

Legge 26/02/99, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

Codice Deontologico dell'Infermiere – 2009;

Legge 10/08/2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica";

Legge 8 marzo 2017, n. 24 »Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»

OBBLIGHI DELL'INFERMIERE

Obbligo di informarsi (art. 11 C.D.);

Obbligo di agire con cautela al fine di evitare errori (art. 9 C.D.);

Obbligo di chiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza (art. 15 C.D.);

Obbligo di idonea scelta dei propri ausiliari e di controllo sugli stessi.

RESPONSABILITA' GIURIDICO PROFESSIONALE

- Responsabilità penale;
- Responsabilità civile;
- Responsabilità ordinistico-disciplinare.



RESPONSABILITA' PENALE

“Il reato è quel comportamento umano che si attua mediante azione od omissione e per il quale l'ordinamento giuridico stabilisce come sanzione l'applicazione della pena.”



Articolo 43

Codice Penale

Elemento psicologico del reato

Il delitto:
..... È colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

- Colpa generica= inosservanza delle regole comuni di diligenza, prudenza, perizia
- Negligenza= trascuratezza, mancanza di attenzione, dimenticanza, svogliatezza, superficialità
- Imprudenza= avventatezza, eccessiva precipitazione, scarsa considerazione per gli interessi altrui
- Imperizia= è deficienza di cultura professionale o di abilità tecnica o di esperienza specifica richiesta per l'esercizio di determinate professioni

Art. 6 Responsabilita' penale dell'esercente la professione sanitaria (L. Gelli)

«Art. 590-sexies (Responsabilita' colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.....».

Art. 6 Responsabilita' penale dell'esercente la professione sanitaria

«.....Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilita' e' esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificita' del caso concreto».

Cass. pen., Sez. IV, sent.n. 28187/17

In sintesi, la nuova disciplina **non troverà applicazione**:

- i) negli ambiti che, per qualunque ragione, **non siano governati da linee guida**;
- ii) nelle situazioni concrete nelle quali tali raccomandazioni debbano essere **radicalmente disattese** per via delle **peculiarità della condizione del paziente** o per qualunque altra ragione imposta da esigenze scientificamente qualificate;
- iii) in relazione a quelle **condotte** che, sebbene poste in essere nell'ambito di approccio terapeutico regolato da linee guida pertinenti ed appropriate, **non risultino per nulla disciplinate in quel contesto regolativo**.

Per dipanare i problemi di diritto intertemporale, è necessario individuare, nonostante la formale abrogazione della precedente normativa, la legge in concreto più favorevole rispetto ai fatti commessi prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 (1 aprile 2017). Orbene, da un raffronto strutturale, la **legge Balduzzi** – nell'elaborazione maturata nei pochi anni di vigenza – si presenta in termini senza dubbio di **maggiore favore** rispetto al nuovo articolo 590-*sexies* c.p., quantomeno riguardo alla limitazione di responsabilità **ai soli casi di colpa grave**; di talché, la precedente disciplina, ove pertinente, troverà ancora applicazione, *ex art. 2, c.p.*, rispetto ai fatti anteriori, quale norma più favorevole.

Art. 7 Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

- 1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose
- 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.

Art. 7 Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

Responsabilità civile differenze (libero professionista?)

Responsabilità contrattuale:

- Violazione dovere specifico
- L'attore deve dimostrare solo l'esistenza della obbligazione;
- Dieci anni.

Responsabilità extracontrattuale:

- Violazione del dovere generico di *neminem ledere*;
- Chi pretende il risarcimento deve dimostrare la condotta, il danno e il nesso di causalità;
- Cinque anni.

Art. 8 Tentativo obbligatorio di conciliazione

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilita' sanitaria e' tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.
2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilita' della domanda di risarcimento.

Art. 8 Tentativo obbligatorio di conciliazione

.....E' fatta salva la possibilita' di esperire in alternativa il procedimento di mediazione.....

Art. 8 Tentativo obbligatorio di conciliazione

.....In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che e' comparsa alla conciliazione.

Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

- Solo in caso di dolo o colpa grave e solo dopo il risarcimento del danno;
- Giudice ordinario per la struttura privata;
- Corte dei Conti per la struttura pubblica

Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

Ai fini della quantificazione del danno si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà', anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato.

Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

per singolo evento, in caso di colpa grave, non puo' superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo.

Art. 10 Obbligo di assicurazione

1. Le strutture **sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private** devono essere provviste di **copertura assicurativa** o di altre analoghe misure per la **responsabilita' civile verso terzi e per la responsabilita' civile verso prestatori d'opera.....** anche per danni cagionati dal personale a **qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private,** compresi coloro che svolgono **attivitaa' di formazione, aggiornamento nonche' di sperimentazione e di ricerca clinica.**

Art. 10 Obbligo di assicurazione

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente.....
3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, **ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.**

Art. 11 Estensione della garanzia assicurativa

1. La garanzia assicurativa deve prevedere una operativita' temporale anche per **gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo**, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la **vigenza temporale della polizza**. In caso di cessazione definitiva dell'attivit  professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di **ultrattivit ** della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta **entro i dieci anni successivi** e riferite a fatti generatori della responsabilit  verificatisi **nel periodo di efficacia della polizza**, incluso il periodo di retroattivit  della copertura. L'ultrattivit    estesa agli eredi e non   assoggettabile alla clausola di disdetta.

Art. 12 Azione diretta del soggetto danneggiato

3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6.

Art. 13 Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilita'

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie ... e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa ... comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardivita' o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilita' delle azioni di rivalsa o di responsabilita' amministrativa di cui all'articolo 9.

L'infermiere ed il segreto professionale

Art. 622 c. p.

«chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione od arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa ovvero lo impegna a proprio od altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino ad un anno o con la multa da euro 30 a euro 516. Il delitto è punibile a querela della persona offesa»

Articolo 28 Cod. Deontologico

«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».

CASSAZIONE PENALE

sez. IV, 13 settembre 2000, n. 9638

“Gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti “ex lege” portatori di una posizione di garanzia, espressione dell’obbligo di solidarietà costituzionale imposto ex art. 2 e 32 cost, nei confronti dei pazienti, la cui salute devono tutelare contro qualsiasi pericolo che ne minacci l’integrità; l’obbligo di protezione perdura per l’intero tempo del turno di lavoro e, laddove si tratti di un compito facilmente eseguibile nel giro di pochi secondi, non è delegabile ad altri (fattispecie in cui è stato escluso che fosse giustificato il comportamento di un infermiere che, in della fine del turno di lavoro, delegava un collega per eseguire l’ordine impartitogli da un medico di chiamare un altro medico, ordine facilmente e rapidamente eseguibile attraverso un citofono)”

TRIBUNALE DI MONZA

sentenza 23 ottobre 2006

- Nel caso di specie, la relazione di C.T.U. ha consentito di acclarare un evidente profilo di responsabilità del personale e, più segnatamente, della infermiera incaricata di porre la “piastra indifferente” a contatto della coscia destra della paziente. Più precisamente, è stato ravvisato un profilo di negligenza dell’infermiera consistito nell’aver causato l’ustione in conseguenza del “posizionamento non corretto del braccio destro lungo il corpo della paziente” posto che l’infermiera “deve essere in grado di eseguire correttamente i compiti, di sua pertinenza, che gli vengono affidati dai medici”. Dall’accertato imperito comportamento dell’infermiera professionale sono derivate tutte le gravi conseguenze sulle condizioni di salute e sulla integrità fisica della paziente.

Responsabilità medica, colpa professionale, equipe, posizione di garanzia Cassazione penale , sez. IV, sentenza 09.06.2011 n° 23298

In materia di colpa professionale di equipe, ogni sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, ma deve anche conoscere e valutare le attività degli altri componenti dell'equipe, in modo da porre rimedio ad eventuali errori posti in essere da altri, purché siano evidenti per un professionista medio, giacché le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale.

Di conseguenza, il sanitario, in virtù della posizione di garanzia assunta nei confronti del paziente, è chiamato a rispondere anche delle attività del personale infermieristico cui delega o affida l'esecuzione di attività materiali, strumentali all'esecuzione dell'intervento (fattispecie relativa all'omessa rimozione di una garza a seguito dell'intervento). ⁽¹⁾

quotidianosanità.it

Resta garza nell'addome dopo l'intervento.
Tribunale condanna solo infermiere di sala e
strumentista

Il Tribunale di Pescara non ha ritenuto l'errore "di èquipe", come generalmente accade, ma ha dato piena responsabilità solo alle due infermiere. Il caso suggerisca riflessioni in merito al profondo cambiamento del ruolo che l'infermiere riveste, pagando in prima persona in caso di errore.

“Lascia molto perplessi la sentenza del Tribunale di Pescara n° 483/2014 che rinvia a giudizio due professioniste infermiere, per lesioni colpose cagionate a seguito di dimenticanza, nel corso di un intervento chirurgico, di una garza nell'addome di un paziente, mentre viene archiviata la posizione del chirurgo”.

RESP. CIVILE PER FATTO DELL'ALLIEVO

- Art. 2048 c.c. 2 co. "I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza".

TRIBUNALE DI FIRENZE

Sentenza del 23 marzo 1981, n. 713

Un'allieva infermiera e un'infermiera diplomata sono state, entrambe, condannate per omicidio colposo in quanto le stesse hanno cagionato la morte di due neonati ricoverati presso un ospedale pediatrico. La morte dei due neonati è stata cagionata come conseguenza dell'errata preparazione delle fleboclisi da somministrare, con due flaconi contenenti oltre alla soluzione di base, due milliequivalenti di K-Flebo (cloruro di potassio). L'errore è consistito nella preparazione da parte dell'allieva infermiera della fleboclisi, in quanto ha immesso nella soluzione invece dei due milliequivalenti prescritti ben venti. L'infermiera non aveva controllato l'operato dell'allieva, ma si era limitata a dare delle istruzioni. Il Tribunale, nel riconoscere la responsabilità di entrambe per imperizia e negligenza, ha affermato nella motivazione che per quanto riguarda la responsabilità dell'infermiera, ella "avrebbe dovuto controllare più da vicino l'allieva é[...] un composto così micidiale come il cloruro di potassio avrebbe dovuto essere controllato e non lasciare che l'allieva si arrangiasse da sola [...] l'aver lasciato l'allieva sola in un compito così delicato è colpa principale dell'infermiera".

RESPONSABILITA' DISCIPLINARE

- Responsabilità amministrativo-disciplinare, per i professionisti dipendenti;
- Responsabilità ordinistico-disciplinare per i liberi professionisti.

PRINCIPI CARDINI

- TASSATIVITA';
- PROPORZIONALITA'.



SANZIONI DISCIPLINARI C.C.N.L.

- A) Rimprovero verbale;
- B) Rimprovero scritto (censura);
- C) Multa di importo variabile fino ad una massimo di 4 ore di retribuzione;
- D) Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a 10 giorni;
- E) Sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi;
- F) Licenziamento con preavviso;
- G) Licenziamento senza preavviso.

CAPO V (NORME DISCIPLINARI)
ART. 28 (DOVERI DEL DIPENDENTE)

1. Il dipendente conforma la sua condotta al dovere di contribuire alla gestione della cosa pubblica con impegno e responsabilità, nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità dell'attività amministrativa, anteponendo il rispetto della legge e l'interesse pubblico agli interessi privati propri ed altrui.
2. Il comportamento del dipendente deve essere improntato al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi istituzionali nella primaria considerazione delle esigenze dei cittadini utenti.

D. lgs. 229/99 NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Art. 16-quater - (Incentivazione della formazione continua)
 - 1. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle Università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.**
 2. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.
 - 3. Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.**

IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75

1. Contestazione scritta **entro 30 giorni**;
2. Convocazione con preavviso di 20 giorni;
3. La sanzione viene applicata nei successivi 15 giorni;
4. Il dirigente responsabile della struttura se non è competente segnala entro 10 giorni;
5. Accesso a tutti gli atti;
6. Conclusione entro **120 giorni** (dalla notifica della contestazione);
7. Impugnazione davanti al Giudice del Lavoro;

Pubblico impiego - **Destituzione di diritto** - Disciplina prevista dalla legge n. 97/2001 - Casi in cui può essere disposta - Individuazione - Fattispecie.

La legge 27 marzo 2001 n. 97 ha regolamentato in toto il rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed in particolare, tra l'altro (oltre alla "efficacia della sentenza penale nel giudizio disciplinare" - art. 1 -, alla "modifica dell'art 445 c.p.p. - art 2 -, al "trasferimento a seguito di rinvio a giudizio", "salva l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto nei rispettivi ordinamenti" - art 3 - e alla "sospensione a seguito di condanna non definitiva" - art 4) ha previsto che la estinzione del rapporto di lavoro o di impiego segue di diritto alla condanna alla reclusione non inferiore a tre anni per i delitti di cui agli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter e 320 c.p. mentre negli altri casi l'estinzione può essere disposta solo a seguito di procedimento disciplinare. Eventuali disposizioni diverse previste nei contratti collettivi non possono prevalere su tale disposizione di legge .

TRIBUNALE FIRENZE

29 giugno 2007

- “Risulta sproporzionata e di conseguenza va sospesa la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio e dalla retribuzione per sei mesi di un infermiere professionale addetto al reparto di medicina interna di azienda ospedaliera per avere lo stesso chiamato, durante il turno di servizio di notte, gli organi di stampa per denunciare il ricovero di un paziente in soprannumero rispetto alla disponibilità dei posti in reparto”

sez. I, 10 giugno 1992, n. 1459

- “Legittimamente è stata inflitta la sanzione disciplinare della riduzione dello stipendio per due mesi, per negligenza ed inosservanza ai doveri d’ufficio, ad un infermiere professionale che si era profondamente addormentato durante l’orario di lavoro sul letto di una camera di degenza senza camice e che si era svegliato solo dopo essere stato più volte sollecitato”

D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 Approvazione del regolamento per la esecuzione del D.L. 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse.

40. Le sanzioni disciplinari sono:

- 1) l'avvertimento, che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa;
- 2) la censura, che è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa;
- 3) la sospensione dall'esercizio della professione per la durata da uno a sei mesi, salvo quanto è stabilito dal successivo art. 43;
- 4) la radiazione dall'Albo.



GRAZIE

avv. Giulia Di Paolo