

SESSIONE 2

PROFILI DI RESPONSABILITÀ

CONCETTO DI
RESPONSABILITÀ

Identità e qualificazione
giuridica dell'Infermiere

I PRESUPPOSTI DELLA
RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE

RESPONSABILITÀ
CIVILE E PENALE

NOVITÀ INTRODOTTE
DAL DDL 24 8/3/2017
LEGGE GELLI-BIANCO

COME TUTELARSI DA POSSIBILI ERRORI CHE POTREBBERO
COMPORARE L'INSORGENZA DI RESPONSABILITÀ



*“... da un grande potere
derivano grandi
responsabilità ...”*

(L’Uomo Ragno, 1962)

RESPONSABILITÀ



- Il termine deriva dal latino "responsum", cioè rispondere a qualcuno e da "*habilitas*" ovvero attitudine o capacità.
- Responsabilità, quindi, significa innanzitutto capacità di dare conto delle proprie azioni, presupponendo inoltre una situazione di libertà e autonomia decisionale.

L'AMBIVALENZA DEL CONCETTO DI RESPONSABILITÀ

■ OTTICA NEGATIVA

- ESSERE CHIAMATI A RENDERE CONTO DEL PROPRIO OPERATO
- Negativa, perché emerge quando ormai il danno è avvenuto

■ OTTICA POSITIVA

- COSCIENZA DEGLI OBBLIGHI CONNESSI CON LO SVOLGIMENTO DI UN INCARICO
- Positiva, perché consente di evitare danni alla persona

L'AMBIVALENZA DEL CONCETTO DI RESPONSABILITÀ

■ OTTICA NEGATIVA

Responsabilità Giuridica: rispondere di ipotetica colpa davanti ad un giudice (valutazione ex post).

■ OTTICA POSITIVA

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

IDENTITÀ GIURIDICA DELL'INFERMIERE

Si fonda su 4 cardini

1

**Profilo
professionale
Decreto M. 739/94**

3

**Ordinamento
Didattico**

2

**CODICE
DEONTOLOGICO
2009**

4

**Formazione
Post - base**

IDENTITÀ GIURIDICA DELL'INFERMIERE

•..... ed un criterio limite

- Il *criterio-limite*, esplicitato dalla legge con l'inciso "fatte salve le competenze previste per le professioni mediche", rimanda alla nozione di atto medico, di cui NON esiste una definizione in positivo, ma il cui presupposto fondamentale e qualificante resta la **DIAGNOSI MEDICA** e la connessa **PRESCRIZIONE TERAPEUTICA** .

QUALIFICAZIONE GIURIDICA DELL'INFERMIERE

Pubblico Ufficiale
o
Incaricato di pubblico servizio



Qualificazione giuridica dell'infermiere

- Prima del 1999 era solo un “incaricato di pubblico servizio” e la documentazione prodotta aveva un limitato effetto legale.
- Con le ultime norme sull'autonomia infermieristica, su tutte *la 42/99*, TUTTI i Professionisti Sanitari, relativamente alla specifica attività contestualmente realizzata, possono essere Pubblici Ufficiali.
- Quindi l'Infermiere è sempre un **incaricato di pubblico servizio**, diventa un **pubblico ufficiale** mentre compila documentazione che - a vario titolo - comporta una valenza probatoria (dalla scheda di triage alla cartella clinica, dalla firma sulla scheda di terapia al certificato di degenza).

Qualificazione giuridica dell'infermiere

Pubblico Ufficiale

Dalla lettura degli articoli 357 e 358 c.p. appare evidente che il Pubblico Ufficiale (a differenza dell'incaricato di un pubblico servizio) è ritenuto tale quando:

- 1) ESERCITA UNA PUBBLICA FUNZIONE LEGISLATIVA GIUDIZIARIA O AMMINISTRATIVA;
- 2) CONCORRE A FORMARE O FORMA LA VOLONTÀ DELL'ENTE PUBBLICO OVVERO LO RAPPRESENTA ALL'ESTERNO;
- 3) E' MUNITO DI POTERE AUTORITATIVO O CERTIFICATIVO.

Qualificazione giuridica dell'infermiere

Spesso la compilazione di Documentazione Sanitaria, comporta la redazione di un atto pubblico che esplica effetti giuridici.



- Alla luce dei cambiamenti normativi si può affermare quindi che, in una moderna lettura degli art. 357 e 358 c.p., tutti i professionisti sanitari possono alternativamente ricoprire la qualifica di P.U. e/o incaricati di pubblico servizio: è il tipo di attività, realizzata in quel momento e in quel contesto, da cui scaturisce la titolarità.

Qualificazione giuridica dell'infermiere

Sentenza Tribunale di Genova sezione Penale n. 1406 del 21 marzo 2016
COMMETTE REATO DI RESISTENZA A PUBBLICO UFFICIALE CHI OSTACOLA L'ATTIVITA' DI TRIAGE

del 30 Giugno 2016

IL SOLO
24 ORE
Quotidiano Polizia Penitenziaria
QUOTIDIANO: MILANO

estratto da pag. 49

Commette reato di resistenza a pubblico ufficiale chi costringe con violenza il personale sanitario infermieristico ad omettere la classica attività di smistamento dei pazienti per priorità, pretendendo che il familiare fosse visitato prima di altri considerati più urgenti.



PRONTO SOCCORSO

Commette reato chi ostacola il triage

Commette il reato di resistenza al pubblico ufficiale colui che costringe con violenza il personale sanitario addetto al pronto soccorso a sottoporre a visita immediata il proprio congiunto e ad omettere lo smistamento dei pazienti in base alla gravità dei sintomi. Nel caso di specie, è stato condannato un uomo che, picchiando e lanciando oggetti contro gli infermieri in servizio, pretendeva che sua moglie fosse sottoposta a visita prima di altri pazienti giudicati dai sanitari in condizioni più urgenti.

Tribunale Genova - Sezione I penale - Sentenza 21 marzo 2016 n. 1406

A CURA DI
Andrea A. Moramarco

I presupposti della responsabilità professionale

- ❑ La prova del verificarsi di un danno, della sua natura e della sua gravità
- ❑ L'accertamento del nesso di causalità materiale fra condotta ed evento dannoso
- ❑ La prova della colpa professionale, ovvero il non rispetto dei 4 canoni fondamentali:

DILIGENZA

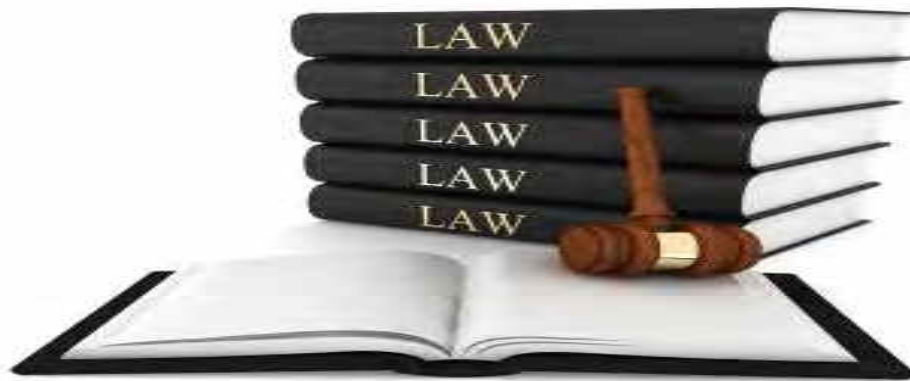
PRUDENZA

PERIZIA

LEGGI -
REGOLAMENTI -
ORDINI -
DISCIPLINE

- ❑ Più un obbligo giuridico specifico.....

La posizione di garanzia



L'obbligo giuridico che grava su specifiche categorie di soggetti, previamente forniti degli adeguati poteri giuridici, di impedire eventi offensivi di beni altrui, affidati alla loro tutela per l'incapacità dei titolari di proteggerli adeguatamente.

- F. Mantovani, Diritto penale, parte generale, Cedam, 2001

Responsabilità Professionale

- – CASSAZIONE PENALE: Sentenza n. 9638/2000

Alla pari dei 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 Professionale

- **CASSAZIONE PENALE: Sentenza n.447/2000**

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 includono, secondo le conoscenze scientifiche della propria categoria professionale.

Responsabilità Professionale



L'infermiere, attraverso la posizione di garanzia, si rende anche responsabile, tra le tante incombenze, dell'incolumità nei confronti di un paziente che non è in grado di garantirsela.

**Il peso di tale responsabilità è però limitato. La giurisprudenza lo subordina a due concetti chiave del diritto:
la prevedibilità e la prevenibilità dell'evento.
Generalmente solo se un evento è prevedibile e prevenibile c'è responsabilità**

Definizione di Responsabilità Professionale

In senso giuridico, è legato alla consapevolezza di un soggetto di assumersi degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico, nel rispetto dei presupposti scientifici e delle norme di riferimento legati a tale attività o funzione; il cui impegno e comportamento deve sempre risultare congruo e corretto «a priori».

RICORDANDO IL PRINCIPIO CHE....

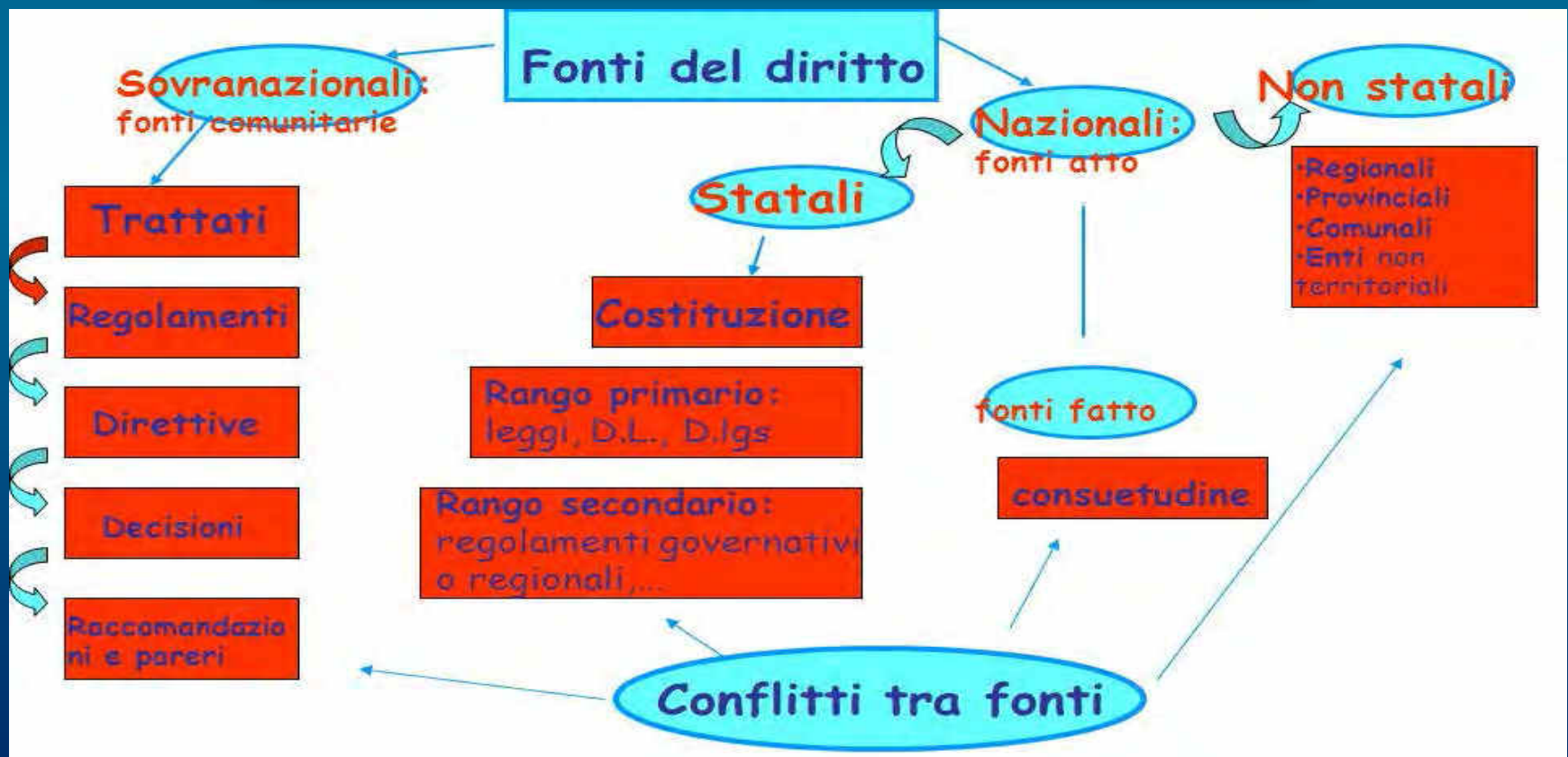
**...IGNORANTIA LEGIS NON
EXCUSAT**



**OVVERO NON CONOSCERE LE NORME CHE PRESIDONO
L'ESERCIZIO PROFESSIONALE NON DEVE ESSERE
UN'ATTENUANTE, MA UN NOSTRO PRECISO DOVERE ...
TALE IGNORANZA PUO' DIVENTARE UN AGGRAVIO IN
QUANTO CI ESPONE A PERICOLI RILEVANTI**

...analizziamo le principali norme di diritto che regolano la professione

GERARCHIA DELLE FONTI DEL DIRITTO



Gerarchia delle fonti

La Costituzione e le leggi costituzionali

Le norme comunitarie e di diritto internazionale

Le Leggi ordinarie (+Codice civile e penale)

I Decreti Legge (DL)

I Decreti Legislativi (DLgs)

I Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM)

I Decreti Ministeriali (DM)

I Decreti del Presidente della Repubblica (DPR)

Le Leggi ed i Regolamenti regionali, provinciali e comunali

Le consuetudini

Fonti autorevoli del
diritto non tipiche

Sentenze della Cassazione

RESPONSABILITÀ SANITARIA

CIVILE

PENALE

DISCIPLINARE

AMMINISTRATIVA

RESPONSABILITÀ CIVILE -VS- RESPONSABILITÀ PENALE

La responsabilità in capo a chiunque compia una azione e procuri un danno, può essere sia di tipo penale che civile (o entrambe).

La RC rientra nell'ambito del Diritto Privato, e si esplica mediante norme di condotta che mirano a difendere gli interessi e i diritti del singolo, obbligando al risarcimento le persone che, a norma delle leggi civili, le abbiano violate.

La responsabilità Penale, invece rientra nell'alveo del **Diritto Pubblico**, in quanto disciplina i diritti della collettività.

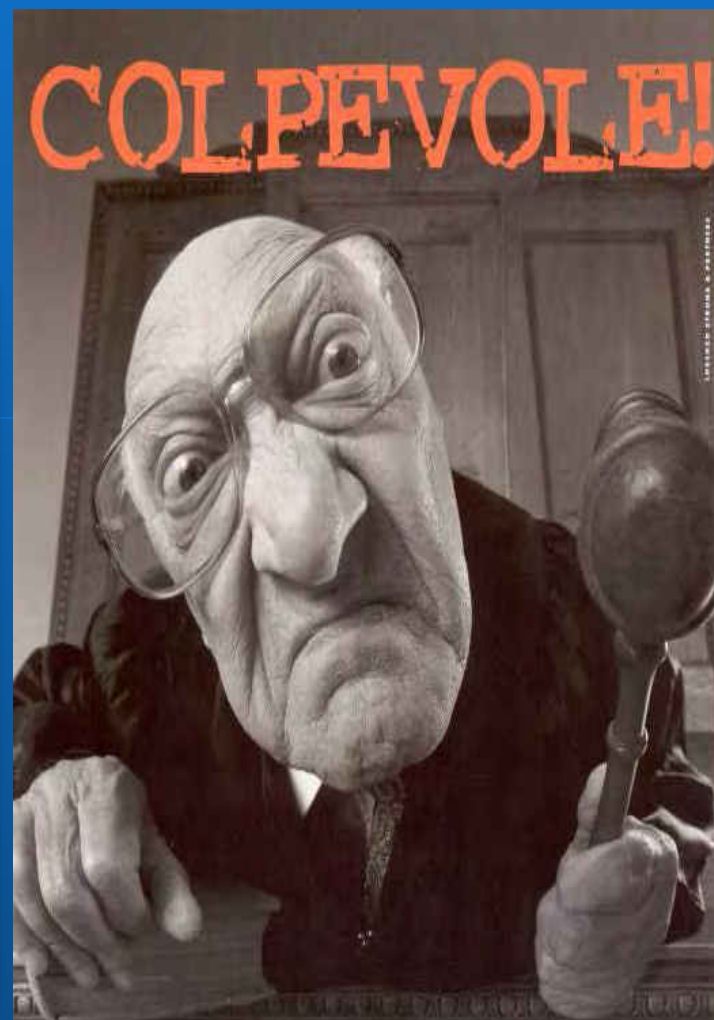
Le sanzioni personali, previste dal Codice Penale, possono consistere in una multa o ammenda, ma anche nella reclusione o nell'arresto, e quindi in una pena detentiva

La Costituzione Italiana e la responsabilità

ARTICOLO 27 e 28

**La responsabilità penale
è personale**

I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici.



La Costituzione Italiana e la responsabilità

- **VALE A DIRE CHE NELL'AMBITO DI UN CONTENZIOSO IN SEDE PENALE, IL PROFESSIONISTA É CHIAMATO A RISPONDERE "PERSONALMENTE" DEL FATTO-REATO CHE GLI VIENE ATTRIBUITO**
- **In sede civile l'eventuale responsabilità può essere condivisa con l'Ente presso il quale si lavora.**

- RESPONSABILITÀ CIVILE -

- Viene comunemente intesa come quella forma di responsabilità che si traduce nel dovere di un soggetto a risarcire il danno arrecato per la lesione della sfera giuridica di un altro soggetto.

Rapporto di
Marzo 2015
Associazione
Nazionale
Imprese
Assicuratrici

Negli ultimi 20
anni aumento
medio annuale
sinistri in Sanità
8,2%



Dal 1994 ad oggi raddoppio delle denunce.

Tendenza: dal 2010 diminuzione lieve della crescita dei sinistri (da 33.000 a 31.000)

Denunce senza seguito: il 50% non origina risarcimenti; ciò nonostante aumentano notevolmente i costi degli indennizzi (+ 7,3 %) e i premi incassati dalle agenzie assicurative (+ 5,5 %).

- RESPONSABILITÀ CIVILE -

Le specialità più a rischio sono ortopedia (13%), pronto soccorso (12,5%), chirurgia generale (10%), ostetricia e ginecologia (8%)

Si registra anche l'aumento di sinistri collegati a specialità ad alto impatto come neurochirurgia, oncologia e cardiocirurgia".

Tra gli errori più reclamati ci sono quelli chirurgici (27%), diagnostici (19%), terapeutici (11%) e le cadute di pazienti (10%)

- RESPONSABILITÀ CIVILE -

Responsabilità Contrattuale

– art. 1218 codice civile:

“il debitore che non esegue esattamente la prestazione 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 imputabile”.

Responsabilità Extracontrattuale

– art. 2043 codice civile:

“qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”



RESPONSABILITÀ CIVILE



- **RESPONSABILITÀ
CONTRATTUALE**

- ❖ Deriva da un rapporto quasi sempre preconstituito tra le parti.
- ❖ Onere della prova a carico del debitore, che, deve liberarsi dalla presunzione di colpa, dimostrando che l'impossibilità di adempiere è derivata da causa a lui non imputabile.
- ❖ La prescrizione per il risarcimento del danno è decennale.

- **RESPONSABILITÀ
EXTRACONTRATTUALE**

- ❖ Si costituisce ex novo e deriva da un atto illecito in violazione del principio generale del *neminem laedere* (non nuocere).
- ❖ L'onere della prova è a carico del danneggiato (art 2697 c.c.)
- ❖ La prescrizione per il risarcimento del danno è quinquennale

**Determinante è la prova dell'assoluta diligenza
nello svolgimento della prestazione**

RESPONSABILITÀ CIVILE

- La colpa dei professionisti si verifica principalmente per non aver osservato le leggi e i regolamenti, o i 3 canoni fondamentali di comportamento :



Profili di Responsabilità

- CIVILE -

OBBLIGO DI DILIGENZA



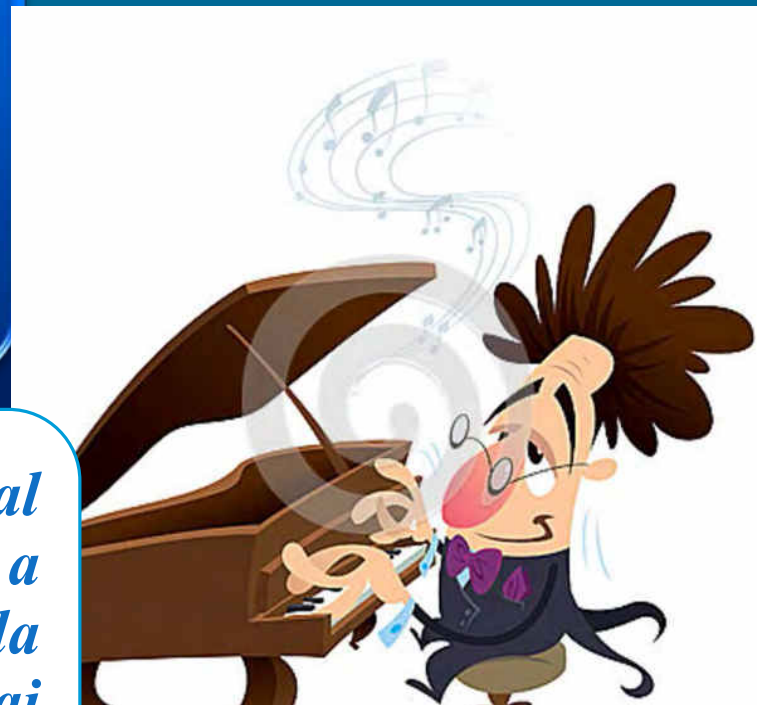
- La diligenza è la cura e lo scrupolo con cui si svolge l'attività professionale ed esprime un modello ideale di comportamento(bonus pater familias - art 1176 c.c.)
- E' negligente il sanitario che omette di applicare senza giustificato motivo, esami o mezzi di cura che la maggioranza dei suoi colleghi applicherebbe.

OBBLIGO DI PERIZIA:

si contrappone all'imperizia, e consiste nell'agire con abilità e competenza, acquisite con lo studio e la pratica.

L'imperito è pertanto identificabile in colui che non possiede una preparazione sufficiente e quindi cognizioni indispensabili per l'esercizio della professione sanitaria; la valutazione è legata al differente grado di qualificazione del soggetto (professione, specializzazione, esperienza ...)

L'obbligo di Perizia è mitigato solo dal fatto che ci si possa trovare di fronte a problemi di speciale difficoltà: la portata mitigatrice non si estende ai casi di dolo o colpa grave (art.2236 c.c.)



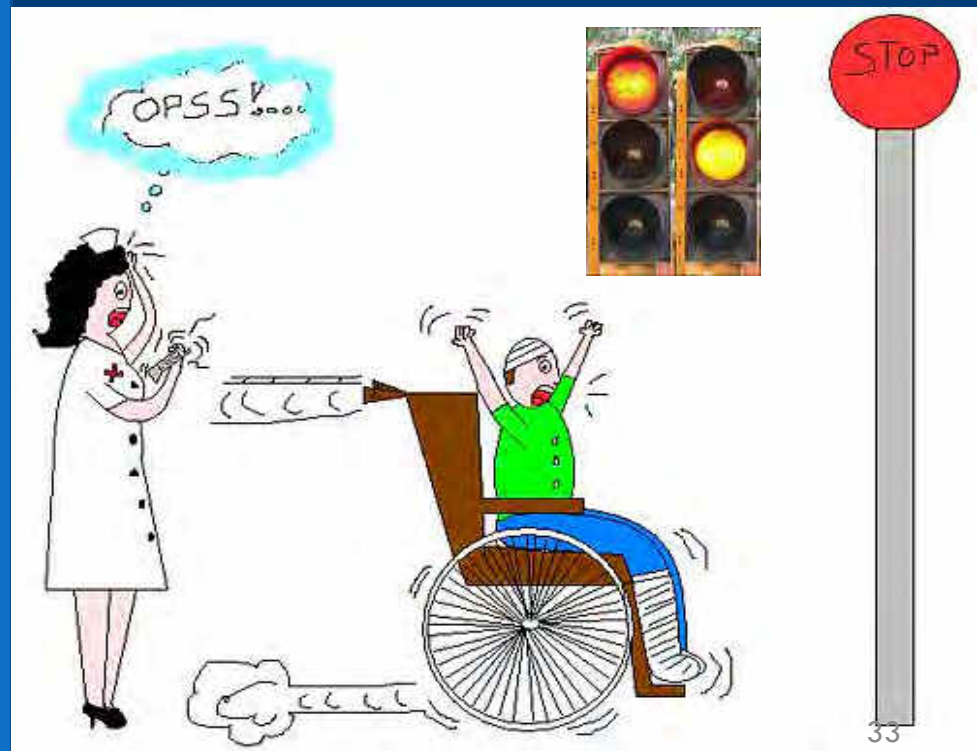
ABILE ED ESPERTO PIANISTA

OBBLIGO DI PRUDENZA:

È prudente il sanitario che prevede la possibilità di un rischio o pericolo, e si mette in condizione di evitarlo, anche astenendosi dall'agire.

È imprudente il sanitario che non utilizza sufficiente ponderazione su ciò che è in grado di fare, violando regole di condotta codificate o lasciate al giudizio del sanitario stesso.

E' la capacità di scelta fra alternative diverse in grado di ridurre significativamente danni o pericoli.



Profili di Responsabilità

- CIVILE -

RESPONSABILITA' AZIENDALE



In campo sanitario, la struttura oltre ad essere erogatrice di prestazioni, ne è anche il garante contrattuale.

Tra struttura sanitaria e paziente intercorre un contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria; quando essa non adempie alla prestazione delle cure necessarie risponde, ai sensi dell'art. 1218, di responsabilità contrattuale.

Profili di Responsabilità

- CIVILE -

E IL
PROFESSIONISTA
SANITARIO.....?

RESPONSABILITÀ DEL PRESTATORE D'OPERA.

- In linea generale i sanitari fino ai primi anni '90 rispondevano di responsabilità extracontrattuale secondo il principio generale del *neminem laedere*.
- Successivamente secondo un orientamento continuo della giurisprudenza, (Cass. Civ., 22.1.99, n. 589), nel campo della medicina pubblica il rapporto che legava i pazienti ai sanitari era di natura contrattuale sulla base del c.d. contatto sociale.
- Questa sovrapposizione delle 2 responsabilità veniva attuata onde evitare che il cittadino danneggiato risultasse penalizzato dalla applicazione del rigido regime della responsabilità extracontrattuale

Profili di Responsabilità

- CIVILE -

E IL
PROFESSIONISTA
SANITARIO.....?

RESPONSABILITÀ CIVILE DAL 1 APRILE 2017

Riguardo alla **responsabilità civile**, in concreto risarcitoria, nulla cambia nei confronti delle strutture sanitarie che continuano a rispondere a titolo di responsabilità contrattuale ex articoli 1218 e 1228 del c.c., in merito alle condotte dolose e colpose del personale operante (anche in regime libero professionale intramurario).

Il singolo professionista invece risponderà ex art. 2043, cioè a titolo di responsabilità extracontrattuale (salvo il caso in cui non abbia posto in essere con il danneggiato un proprio vincolo negoziale).

LA RESPONSABILITÀ PENALE



Mentre la responsabilità civile è quella che deriva da un atto illecito che abbia prodotto un danno, la responsabilità penale si distingue perché deriva dalla commissione di un REATO.

Si definisce **reato** quel comportamento umano, che si concretizza in un'azione o omissione tesa a ledere un bene tutelato giuridicamente e a cui l'Ordinamento giuridico fa discendere l'irrogazione di una pena (sanzione penale).

LA RESPONSABILITA' PENALE

Quando sorge?



Nel momento in cui la violazione dei doveri professionali di un infermiere è idonea a configurare un reato previsto dal codice penale

Si rammenta che l'articolo 27 della Costituzione stabilisce che *“la responsabilità penale è personale”*, e che essa può configurarsi come omissiva o commissiva e può rappresentare sia reati comuni che reati esclusivi e tipici delle professione infermieristica .

LA RESPONSABILITÀ PENALE

- *Esercizio abusivo della professione.*
- *Detenzione e somministrazione di medicinali guasti.*
- *Rivelazione del segreto professionale.*
- *Rivelazione ed utilizzazione dei segreti d'ufficio.*
- *Omissione di soccorso.*
- *Rifiuto di atti d'ufficio (atti d'ufficio per gli infermieri sono tutte le azioni infermieristiche);*
- *Omissione di referto.*
- *Omicidio.*
- *Sequestro di persona.*
- *Violenza privata.*
- *Abbandono di minori e incapaci.*

LA RESPONSABILITA' PENALE

LA STRUTTURA DEL REATO



LA RESPONSABILITA' PENALE

ELEMENTI OGGETTIVI DEL REATO



- Posto che l'evento è “qualsiasi accadimento conseguenza di una data condotta”, ai fini dell'esistenza del reato, è necessario che la condotta e l'evento siano legati da un nesso causale.
- (affermazione che si ricava dall'analisi del primo comma articolo. 40 c.p.)

LA RESPONSABILITA' PENALE

ELEMENTI OGGETTIVI DEL REATO

Avere una condotta passiva può evitare delle responsabilità ?

NO

- *“Non impedire un evento, che si ha l’obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”*; trattasi dell’ipotesi generica del delitto omissivo (secondo comma Art. 40 c.p.)

IMPORTANZA DEL NESSO CAUSALE

- Il nesso di causalità è indispensabile per fondare un giudizio di colpevolezza o di innocenza in quanto permette di affermare o escludere che la condotta sia la causa dell'evento dannoso.



- Articolo 40 codice penale:

“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione”.

ACCERTAMENTO DEL NESSO CAUSALE

- I criteri formulati dalla giurisprudenza per accertare il nesso causale fra condotta del sanitario ed evento, sono estremamente diversi a seconda se parliamo di responsabilità penale o civile.

GRADO DI
PROBABILITA'
RICHIESTO

Alto o elevato grado di
credibilità razionale o di
probabilità logica
(Cass. Pen. 30328/2002)

Ragionevole
probabilità –
seria o apprezzabile
(Cass civ. 4400/2004)⁴⁴

LA RESPONSABILITA' PENALE

NESSO CAUSALE NEI DELITTI OMISSIVI

Sugli elementi oggettivi della responsabilità penale la CASSAZIONE (SS.UU, sentenza n° 30328/2002) si esprime in modo tale che **"il ragionevole dubbio, sulla reale efficacia della condotta omissiva del sanitario rispetto alla produzione dell'evento lesivo, comporta l'esito assolutorio del giudizio"**.

LA VERITA' PROCESSUALE DEVE ESSERE DOTATA DI UN ELEVATO GRADO DI CREDIBILITA' RAZIONALE, PER CUI L'ESISTENZA DI UN SOLO DUBBIO, CIRCA IL RUOLO DEL SANITARIO NELL'EVENTO LESIVO, PROVOCHEREBBE LA MANCATA CONDANNA.

LA RESPONSABILITA' PENALE

NESSO CAUSALE NEI DELITTI OMISSIVI

- La celeberrima **sentenza Franzese** ha posto fondamenta rivoluzionarie nell'analisi del nesso causale in ambito penale. La ricostruzione del fatto viene ancorata ad una probabilità logica e non più solo statistica, facendo riferimento allo standard probatorio **al di là di ogni ragionevole dubbio**.
- Si ritiene che l'incertezza della scienza non possa vincolare l'analisi del giudice, ma sia necessario che il giudizio venga operato facendo riferimento al caso concreto e ad una

Vuol dire che quando non è possibile provare con certezza il nesso causale tra comportamento omissivo e la commissione di un reato, spesso non si può essere condannati.

E' sempre così ?....

LA RESPONSABILITA' PENALE

SUSSISTENZA DEL NESSO CAUSALE

- **Cassazione Penale – Sentenza n. 8611 del 27/02/2008**
- **Sussiste il reato di omicidio colposo in capo agli infermieri di un ospedale per non avere prestato, nella loro qualità, idonea vigilanza durante le ore notturne sui pazienti ricoverati ed in particolare sull'autore dell'aggressione mortale in danno del vicino di camera...**
- **Contestati: la prevedibilità dell'evento, comportamento negligente in merito alla sorveglianza poco assidua, la certezza che una condotta più ragionevole avrebbe evitato l'evento lesivo (esistenza del nesso causale tra condotta omissiva ed evento dannoso).**

IL NESSO CAUSALE NELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Tuttavia, quanto sommariamente esposto in materia penale, è un metodo che non è transitato in ambito civile, dove il nesso causale viene verificato sulla scorta di una "probabilità relativa"

Si tratta del criterio del "più probabile che non".

Percentualmente parlando è sufficiente che il nesso causale tra fatto ed evento possa identificarsi con un valore pari al "50% più 1" e non con quello, penalmente rilevante, quanto più vicino al 100%.

NELL'AMBITO DEGLI ILLECITI
CIVILI IL RAPPORTO DI
CAUSALITÀ QUINDI PUÒ
ESSERE RITENUTO ESISTENTE
ANCHE SOLO IN VIA
PRESUNTIVA

ELEMENTI SOGGETTIVI DEL REATO

- **Dolo:** sussiste quando l'autore del reato agisce con volontà, ed è cosciente delle conseguenze della sua azione od omissione.
- **Preterintenzione:** (al di là dell'intenzione) il soggetto agente, con un suo comportamento volontario, provoca un reato (e quindi un evento dannoso) con conseguenze più gravi di quelle realmente volute.
- **Colpa, generica o specifica :** invece, sussiste quando l'autore del reato non ha in alcun modo preso coscienza delle conseguenze della sua azione.

*L'illecito più rilevante cui potrebbe andare incontro un SANITARIO nell'esercizio della sua professione è ovviamente quello di **omicidio colposo** (589 c.p.), seguito da ogni menomazione dell'integrità psicofisica, **lesioni colpose** (590 c.p.), ricondotta al suo comportamento.*

LA COLPA (art 43 c.p.)

Viene semplicemente definita come LA DEVIAZIONE DA UNA NORMA O DA UN MODELLO DI CONDOTTA, da cui possa derivare un effetto dannoso ad altri.

- **CONCETTO DI COLPA**

- **Art.43 c.p. “ 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 e Colpa specifica

- Le regole di diligenza, prudenza e perizia non sono predeterminate dalla legge o da altra fonte giuridica, ma sono ricavate dalla esperienza della vita sociale.
-

La colpa specifica: violazione di regole scritte aventi fonte giuridica

■ Inosservanza di:

- a) leggi;
- b) regolamenti (norme a carattere generale predisposte dall'Autorità pubblica per regolare lo svolgimento di determinate attività);
- c) ordini (disposizioni impartite al singolo da una Autorità pubblica o privata);
- d) discipline (norme indirizzate ad una cerchia ristretta e specifica di destinatari e emanate sia da Autorità pubbliche che da Autorità private).

LA COLPA

- Sia in ambito civile che penale, la colpa è un elemento soggettivo discriminante nella determinazione della responsabilità di una azione od omissione.

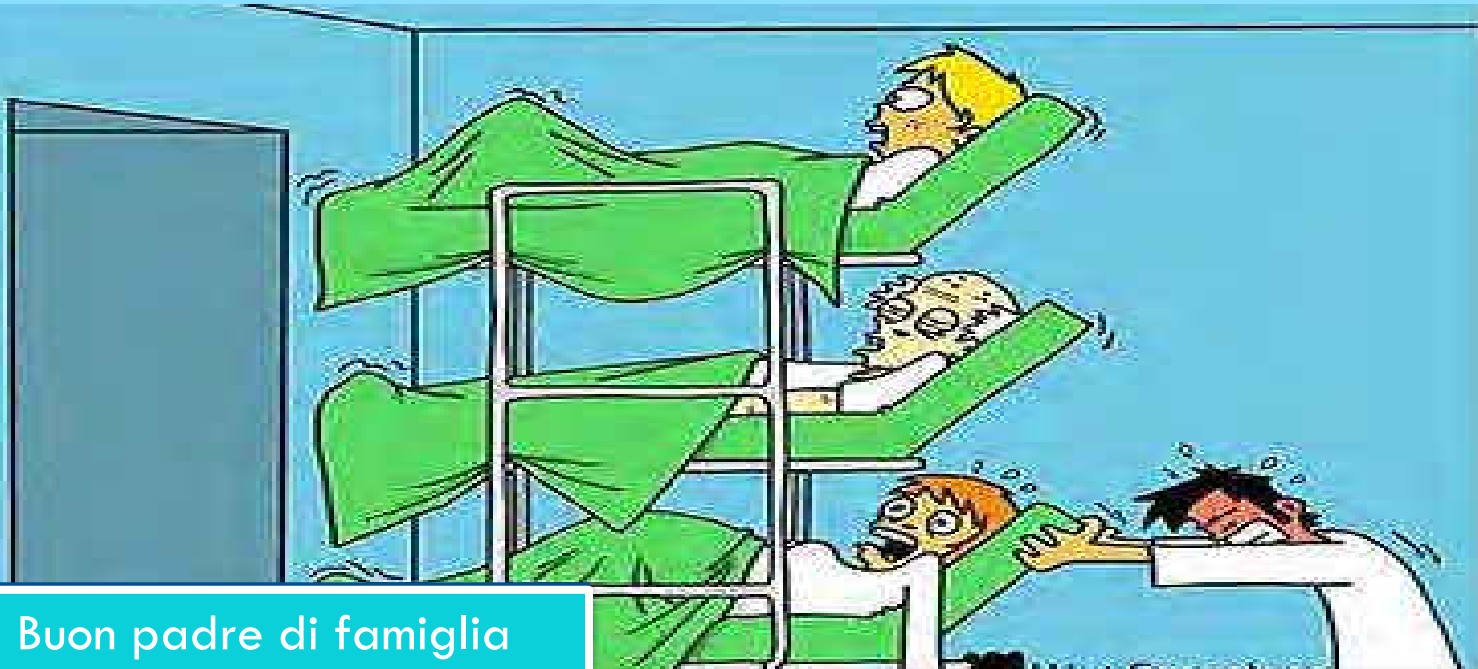
Tipologie:

- **1) grave**, quando non viene usata la diligenza, prudenza e perizia propria di tutti gli uomini, tale da essere inescusabile (**DILIGENZA MINIMA**);
- **2) lieve**, quando non viene usata la diligenza, prudenza e perizia propria di ogni uomo di media capacità (**DILIGENZA ORDINARIA**);
- **3) lievissima**, quando non viene usata la diligenza, prudenza e perizia propria delle persone superlativamente dotate di oculatezza e prudenza.

LA COLPA GRAVE

La definizione classica di colpa grave fa riferimento alla **negligenza macroscopica, grossolana e imperdonabile.**

Essa rimanda ad un concetto astratto, che quindi è oggetto di valutazione discrezionale da parte del giudice.



Buon padre di famiglia

E' frequente il riferimento allo scostamento dal basilare parametro del "buon padre di famiglia", che concretizzerebbe quella "culpa lata" propria di chi non "intelligit quod omnes intelligunt". (Cass. n. 73 del 1997)

LA COLPA GRAVE

- Corte dei Conti n. 69/2008: Colpa Grave è la macroscopica ed inescusabile negligenza, imprudenza ed imperizia; è l'estrema superficialità e trascuratezza o palese scriteriatezza; è l'ingiustificata inosservanza di elementari norme giuridiche o di fondamentali canoni comportamentali.

IN CONCLUSIONE:

SPESSO IL PESO DELLE VIOLAZIONI E' RIMESSO ALLE DETERMINAZIONI DEL GIUDICE, CHE DECIDE IN BASE A PARAMETRI VALUTATIVI MOLTO DISCREZIONALI E LIBERI DA VINCOLI.

LA RESPONSABILITA' PENALE

1) ERRORI FARMACOLOGICI

**2) ERRORI DA MANCATA
ASSISTENZA O SORVEGLIANZA**

**3) ERRORI DI
VALUTAZIONE CLINICA**

Errori farmacologici

A photograph of medical supplies including a stethoscope, a tray of colorful capsules, and a pill container.

Gli errori più frequenti consistono in:

- a) errore di prescrizione
- b) scambio di pazienti;
- c) errore di dosaggio o di diluizione;
- d) errore di via di somministrazione.

Errori farmacologici e responsabilità dell'infermiere

La posizione degli infermieri rispetto alla somministrazione di medicinali è nettamente cambiata dopo l'abrogazione del mansionario. Le vecchie norme attribuivano all'infermiere il compito della "somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal medico".

L'attuale profilo professionale specifica invece che l'infermiere è "**garante**" della corretta procedura della somministrazione di farmaci, in quanto responsabile dell'assistenza infermieristica.

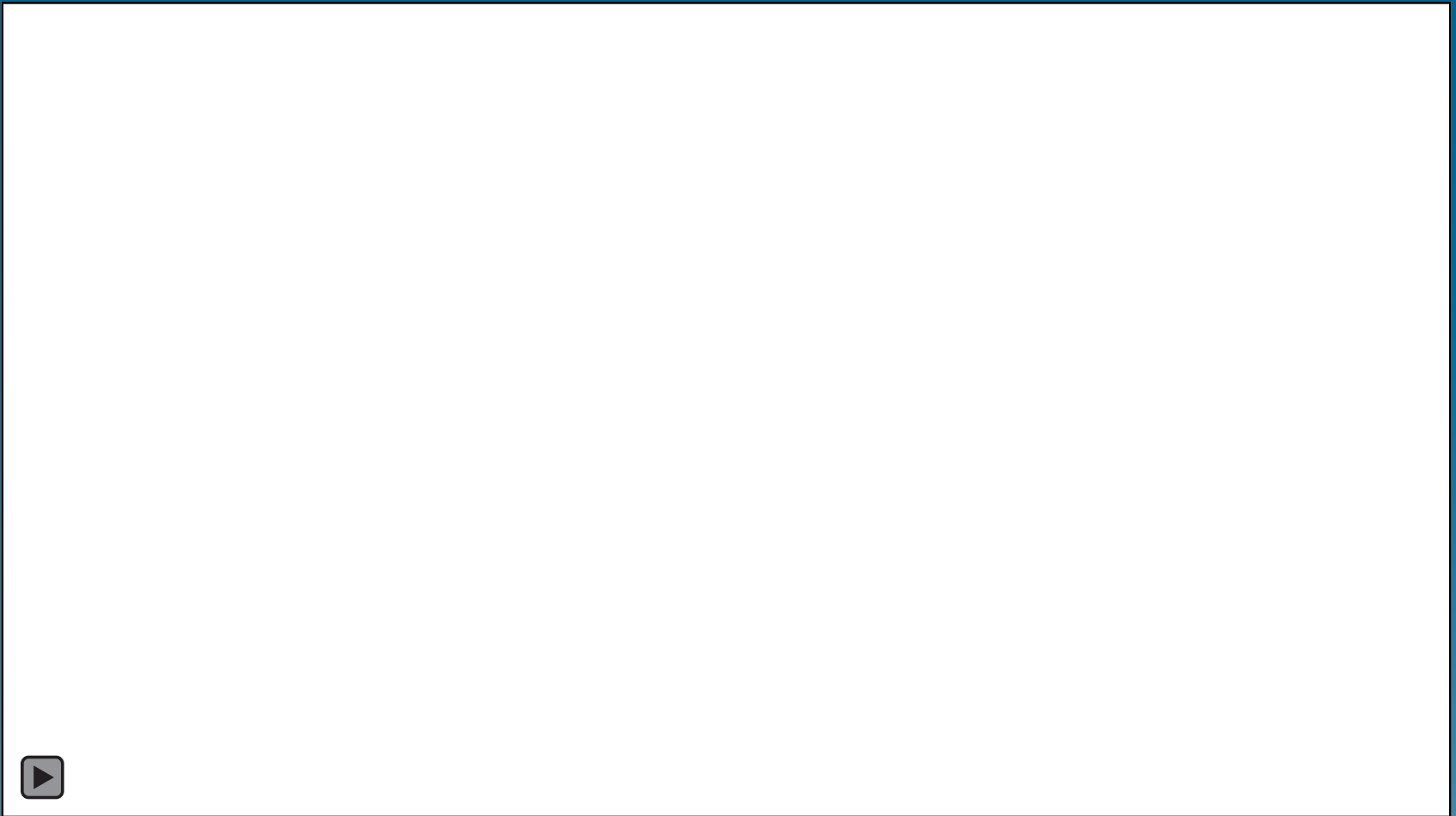
Errori farmacologici

Sentenza n.1878 emessa dalla Corte di Cassazione,
IV sezione penale il 25 ottobre 2000:

“L’attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall’infermiere non in modo meccanicistico, 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 richiamarne l’attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta (...)”.

VIDEO

SENTENZA CASSAZIONE PENALE 2192/2015



CASI DI ERRORI FARMACOLOGICI (1)

Sentenza n.1878 Corte di Cassazione, ottobre 2000:

La sentenza si riferisce ad un fatto accaduto nel 1994 presso il S. Matteo di Pavia, dove per alcuni pazienti era stata prescritta una soluzione denominata "Soluzione 4" contenente cloruro di potassio. La farmacia interna essendone priva, in sostituzione aveva mandato un'altra soluzione, la cui concentrazione era diversa. Il medico di reparto, pur venendo a conoscenza del fatto, si limitò a fornire generiche indicazioni orali.

L'infermiera somministrante (la preparazione era stata delegata all'infermiera generica) non intervenne sul medico per fare cambiare la prescrizione e procedette alla somministrazione causando la morte di due pazienti.

La Corte ha confermato la condanna (omicidio colposo) per i medici e l'infermiera; estranea si è dimostrata la posizione dell'infermiera generica, limitatasi a preparare la fleboclisi.

CASI DI ERRORI FARMACOLOGICI (2)

- Careggi – Firenze. Trasfusione al paziente sbagliato
"C'era l'infermiere ma non il medico"

- NON ADERENZA AI PROTOCOLLI IN USO
- ECCESSO DI SICUREZZA
- DISTRAZIONE NELLA PREPARAZIONE DELLA TERAPIA



ERRORI per MANCATA ASSISTENZA (1)

- ❑ **Sponde del letto abbassate, paziente cade e muore: infermiera condannata per omicidio colposo.**



- ❖ Confermata la sanzione penale: otto mesi di reclusione. Decisivo è l'addebito della negligenza, consistita nel non aver alzato le sponde del letto. Inutile il richiamo al rifiuto opposto dal paziente, facilmente superabile, e al comportamento disattento tenuto dagli operatori sanitari nei turni precedenti (Cassazione, sentenza 21285/13).

ERRORI per MANCATA ASSISTENZA (2)



- 04/09/2013

Anziana cade dalla barella:
Pagano medico e infermiera.

La Corte dei Conti chiede 5 mila euro a testa per colpa grave.
Trattasi di Rivalsa da parte dell'Azienda per danno erariale
da responsabilità amministrativa:

“Per responsabilità amministrativa si indica la responsabilità dei dipendenti pubblici per i danni causati agli Enti di appartenenza da azioni od omissioni posti in essere nell'esercizio delle funzioni loro attribuite”

ERRORI per MANCATA ASSISTENZA (3)



- 04/08/2011 CASSAZIONE 4^asezione penale
Sentenza n. 31133
Infusione fuori vena
Pagano due infermiere.

REATO DI LESIONE COLPOSA - art 590 cp: “Sussiste la responsabilità penale per lesioni colpose delle infermiere – oltre alla conseguente responsabilità civile per danni in concorso con la competente Asl – che, negligenemente, omettano i dovuti controlli durante tutta la notte in cui erano di turno per accertare la presenza o meno in vena dell’ago della flebo, non accorgendosi così della sua accidentale fuoriuscita dal lume venoso e cagionando in tal modo lesioni cutanee da ustioni; lesioni dalle quali derivava una malattia di durata superiore a 40 giorni”.

ERRORI per MANCATA ASSISTENZA (4)

- SENTENZA DEL TRIBUNALE DI PESCARA 483/2014
- LA RESPONSABILITÀ PER LA DIMENTICANZA DI GARZE IN ADDOME ATTIENE ALL'ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ DEGLI INFERMIERI.
- Giugno 2014. Lascia molto perplessi la sentenza del Tribunale di Pescara che rinvia a giudizio due infermiere, per lesioni colpose cagionate a seguito di dimenticanza, nel corso di un intervento chirurgico, di una garza nell'addome di un paziente. Archiviata la posizione del chirurgo.
- A quanto pare il tribunale non ha ritenuto opportuno applicare la regola generale dell'errore di équipe, ma ha dato piena responsabilità alla due professioniste infermiere dell'evento avverso accaduto.

ERRORI DI VALUTAZIONE CLINICA



Due i giorni di peregrinazione di una ragazzina al pronto soccorso, tra il 20 e il 21 aprile 2006, la quale a causa di una forte tosse, accompagnata da vomito di sangue e tachicardia, ha atteso oltre 2 ore prima di essere visitata.

Tribunale di Grosseto, sentenza n. 58/2008

- Non ha tenuto in debita considerazione il referto di un medico, non ha controllato a dovere le funzioni vitali della ragazzina e non ha rivalutato la paziente ogni mezz'ora per verificare cambiamenti del quadro clinico, così come previsto dal protocollo del Pronto soccorso...**

ERRORI DI VALUTAZIONE CLINICA

- Tribunale di Grosseto, sentenza n. 58/2008 -
- **Anche in conseguenza di queste negligenze è morta K.C. la giovane peruviana stroncata a soli 16 anni da una polmonite acuta non individuata. Gli accertamenti dei periti hanno pienamente confermato la macroscopica erroneità del codice assegnato dall'infermiera alla ragazzina**
- Sono queste, in sintesi, le motivazioni che hanno portato il giudice a condannare, l'infermiera che ha assistito K.C. nel suo secondo giorno al pronto soccorso, a otto mesi di reclusione per concorso in omicidio colposo.

Responsabilità di equipe

**Una tipologia di errori suscettibili anch'essi di avere rilevanza penale, e talvolta anche civile, sono quelli connessi al:
LAVORO DI EQUIPE**

- La giurisprudenza prevalente è orientata sul principio del legittimo affidamento, secondo il quale ogni membro dell'equipe può e deve contare sul corretto adempimento dei compiti altrui e ha l'obbligo di intervenire solo quando ravvisa l'errore. Alla regola fa eccezione il capo equipe che, per la sua posizione sovraordinata mantiene un dovere di sorveglianza nei confronti dei collaboratori.

RESPONSABILITA' DI EQUIPE

Sentenza Corte di
Cassazione del 28
luglio 2015 n. 33329



La Corte ha rilevato che “il lavoro in equipe vede la istituzionale cooperazione di diversi soggetti, spesso portatori di distinte competenze”. Ma aggiunge che “tale attività deve essere integrata e coordinata”. E soprattutto specifica (per la prima volta) che essa “va sottratta all'anarchismo” e per questo assume rilievo il ruolo di guida del capo del gruppo di lavoro, che non può disinteressarsi del tutto dell'attività degli altri terapeuti e imporre la soluzione più appropriata quando l'errore è riconoscibile o perché coinvolge la sua sfera di competenze..

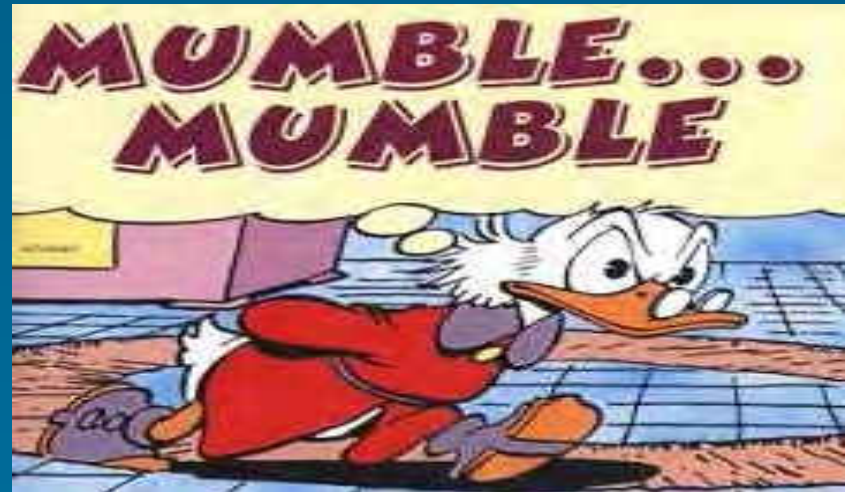
ULTIME NOVITA'

LEGGE n. 24 dell'8 Marzo 2017 (DDL Gelli) in vigore dal 1° Aprile 2017



Sicurezza delle cure
Documentazione sanitaria
Linee guida
Responsabilità penale
Responsabilità civile
Obbligo di assicurazione
Norme varie

Legge n°24
8 Marzo
2017



OBIETTIVI

- Garantire la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute, attraverso l'aumento delle tutele per gli esercenti le professioni sanitarie, e il rafforzamento della garanzia per i pazienti di poter essere risarciti in tempi brevi e garantiti.
- Il DDL rinvia la disciplina di alcuni aspetti tramite l'emanazione dei necessari decreti applicativi entro il termine di 90/120 giorni.

- (art. 1 DDL) La responsabilizzazione di tutto il personale sanitario rispetto alla prevenzione del rischio e al c.d. risk management.
- (art. 2 DDL) La possibilità per le regioni di affidare all'ufficio del difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute.
- (art. 3 DDL) Prevede l'istituzione, presso l'Agenas, di un osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità.
- (art. 4 DDL) L'introduzione dell'obbligo di trasparenza dei dati relativi ai pazienti e ai risarcimenti erogati dalle strutture sanitarie pubbliche e private.

ART 5 (LINEE GUIDA)

Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si devono attenere, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ove si traccia un impianto organizzativo e procedurale molto analitico per la loro elaborazione e per il loro aggiornamento.

In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

RESPONSABILITA' PENALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Art 6 che inserisce l'articolo 590 SEXIES

RESPONSABILITA' COLPOSA PER MORTE O LESIONI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO

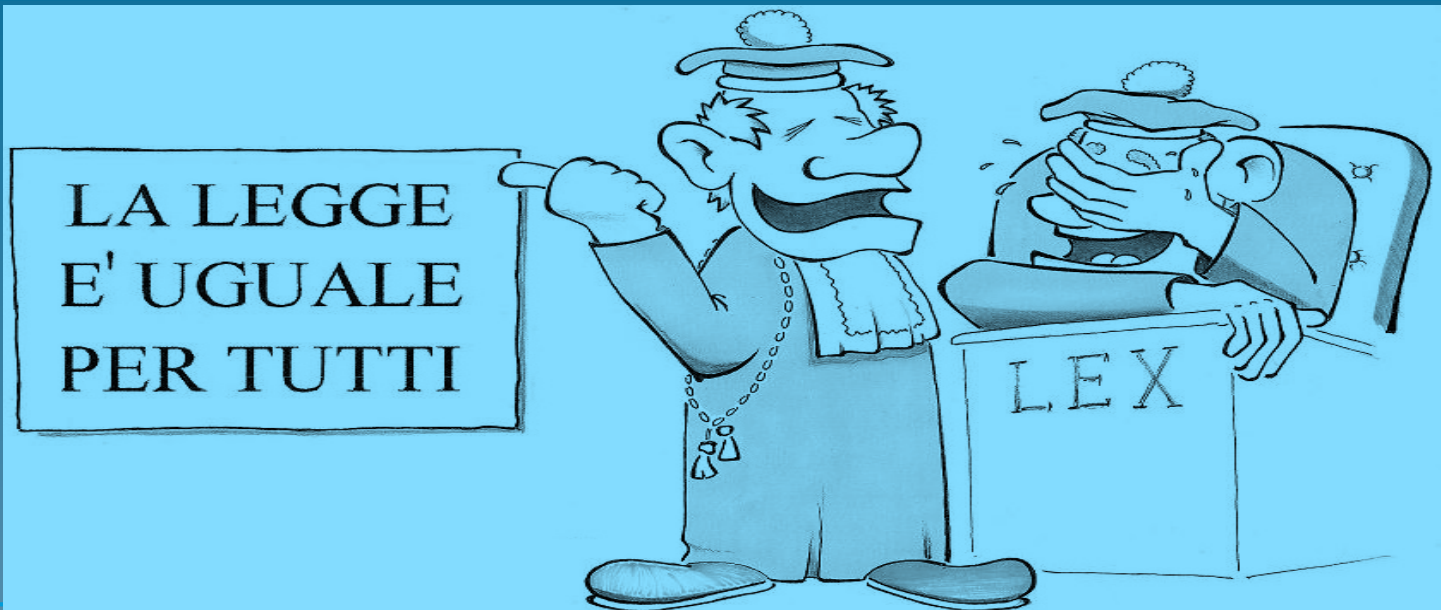
- Se i fatti di cui agli articoli **589 (omicidio colposo)** e **590 (lesioni personali colpose)** sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto previsto dal secondo comma.
- *Qualora l'evento lesivo si sia verificato a causa di imperizia, è esclusa la punibilità, purché siano rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge, e sempre che risultino adeguate alle specificità del caso concreto.*

RESPONSABILITA' CIVILE DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Più semplice decifrare la portata innovatrice sulla Responsabilità Civile

Art 7 : conferma che la responsabilità civile della struttura sanitaria o sociosanitaria è di natura contrattuale, anche in caso di libera professione svolta dal Sanitario.

Specifica che la responsabilità civile del Sanitario è di natura extracontrattuale (ART 2043 CC), salvo che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente.



Art 10 Legge n. 24 : OBBLIGO DI ASSICURAZIONE

- • obbligo di assicurazione per la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 e 1228 c.c.) verso terzi e verso i prestatori d'opera, a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- • obbligo, per le strutture in esame, di stipulare altresì una polizza assicurativa per la copertura della responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie (con riferimento all'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista);
- obbligo per ogni sanitario che operi a qualunque titolo in strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche o private di provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

CON LA NUOVA LEGGE I SANITARI BENEFICERANNO DI UNA IMPOSTAZIONE GIURIDICA PIÙ FAVOREVOLE, TRA CUI:

- **1.** la responsabilità civile diventa extracontrattuale con conseguente prescrizione quinquennale e onere della prova a carico dell'assistito;
- **2.** la responsabilità colposa per morte o lesioni personali dovuta a imperizia viene esclusa se si sono rispettate le linee guida;
- **3.** i risarcimenti del danno dovranno basarsi su tabelle (di cui agli articoli 138 e 139 del Dlgs 209/2005), opportunamente integrate;
- **4.** viene ristretto il termine prescrizione della rivalsa (un anno dal giudicato o dall'accordo extragiudiziale) se il sanitario non è stato parte del giudizio stesso, ed esclusa se la causa è intentata contro la struttura sanitaria senza che il sanitario sia stato parte nel giudizio;
- **5.** in caso di rivalsa, l'accertamento della responsabilità amministrativo-contabile non può superare il triplo della retribuzione annua lorda;
- **6.** viene imposto alle strutture sanitarie l'obbligo di stipulare polizze assicurative o misure analoghe (autoassicurazione) e pubblicarne i termini;
- **7.** vengono definiti i requisiti minimi delle polizze assicurative sanitarie.

La responsabilità professionale

-COME TUTELARSI?-



COME DIFENDERSI?

Con la consapevolezza che il ruolo “esecutivo” ed “accessorio” che ci ha caratterizzati fino a qualche anno fa, ha visto un’assunzione di responsabilità spesso mediata da altre professioni di cui gli infermieri erano “ausiliari”.

Questo meccanismo non è più contemplato, in quanto delle proprie attività si risponde in prima persona, non potendo trasferire le responsabilità a nessun altro.



AMBIENTE E CONDIZIONI DI LAVORO- GESTIRE CONFLITTI E STRESS-



La qualità delle prestazioni erogate è direttamente collegata alla qualità della vita lavorativa degli operatori

AMBIENTE E CONDIZIONI DI LAVORO-



Nella professione infermieristica il carico di lavoro, lo stile della dirigenza, la qualità delle relazioni professionali e il coinvolgimento emotivo, hanno un peso significativo su stress e burnout del personale

-COME DIFENDERSI-

Il gruppo dovrebbe essere un meraviglioso ombrello protettivo, peccato però, che l'equipe affiatata sia più una dimensione ideale che una pratica quotidiana.

Quindi rimane il fattore protettivo legato alla singola capacità di fronteggiare la fatica, lo stress e le richieste in termini emotivi che vengono dal lavoro assistenziale.



AMBIENTE E CONDIZIONI DI LAVORO-

- *Lo stress, il burn-out e il sovraccarico emotivo portano ad una inevitabile difficoltà lavorativa che, spesso, si manifesta anche con conflitti all'interno del gruppo di lavoro. Il conflitto con l'equipe e con l'utenza spesso diviene l'unica forma di comunicazione e, paradossalmente, la comunicazione diviene conflitto.*

-COME DIFENDERSI-

SCRIVI CIO' CHE FAI

e

FAI CIO' CHE HAI SCRITTO

Infatti secondo l'interpretazione
della Giurisprudenza



↓
CIO' CHE NON è SCRITTO,

è

CONSIDERATO COME NON FATTO !!

-COME DIFENDERSI-

L'infermiere ha il dovere di documentare i fatti inerenti all'attività da lui svolta e la regolarità delle operazioni alle quali egli è addetto (Cassazione V sezione 25 /9/1980)

Nei co
come i
dell'ac
Posson
base
un'attiv
perché



e, così
reale
ea in
entato
fatta,
iario.

-CONSENSO INFORMATO-

- ACQUISIRE IL CONSENSO INFORMATO PER ISCRITTO E' UN ATTO MEDICO
- MA IL RUOLO DELL'INFERMIERE E' ANCHE COMUNICARE E INFORMARE IL PAZIENTE, IN QUANTO OBBLIGO DEONTOLOGICO (artt. da 20 a 25)
- **NORMATIVA:** art. 13 e 32 Costituzione – art 50 e 54 codice penale

Consenso informato



In Italia, qualunque trattamento sanitario, medico o infermieristico, necessita del preventivo consenso del paziente; è quindi il suo consenso informato che costituisce il fondamento della liceità dell'attività sanitaria, in assenza del quale l'attività stessa costituisce reato

NURSING MALPRACTICE

Errori o negligenze commessi dal personale infermieristico nel fornire un'adeguata assistenza al malato, risultanti in un danno per colui che ne riceve la prestazione.



Basilare risulta l'addestramento e la formazione degli operatori, in modo che vertano su temi specifici ed orientati alla prevenzione degli errori evitabili.

-COME DIFENDERSI-

• ALTRI STRUMENTI DÌ AUTOTUTELA

- **Rispetto della Deontologia**
- **Conoscere i propri limiti e le proprie potenzialità**
- **Uniformare i propri comportamenti clinici a teorie e modelli aziendali, internazionali e globalmente riconosciuti (Evidenze Scientifiche, Linee-guida, Protocolli, Procedure).**
- **Operare in alleanza con gli altri operatori della salute**

COMPETENZA

SCRUPOLOSITA'

Concentrazione

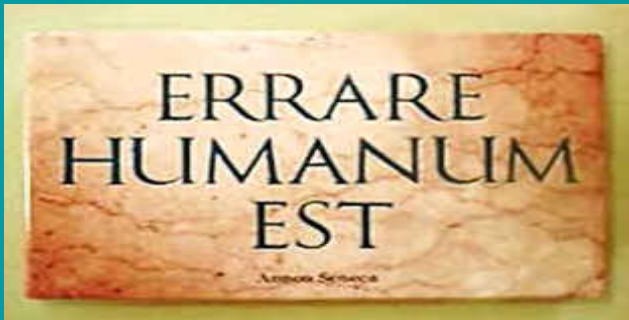
RESPONSABILITA'

IMPEGNO

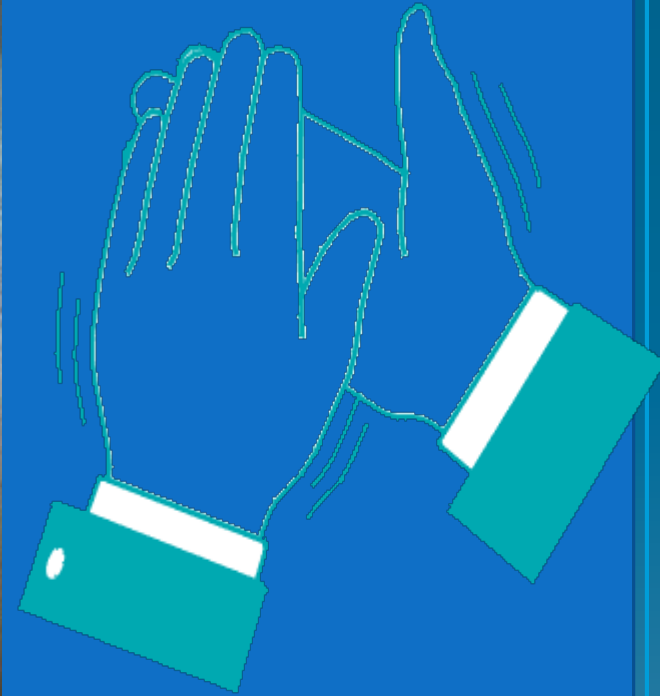
INTUIZIONE

ESPERIENZA

CULTURA



Grazie per la cortese attenzione



- Benci L. - Aspetti giuridici della professione infermieristica, McGraw Hill, 2005.
- Papi L.— “Elementi di Medicina Legale per Infermieristica”, Didattica e Ricerca – 2009.
- Costituzione Italiana, Codice Penale e Codice Civile
- G. Santelices – “Responsabilità Penale e Prevenzione del Rischio Giuridico” 2007
- S. Bugnoli - La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze.
- Altalex ed altra sitografia .