

JMC GREAT INNOVATION IN CARDIOLOGY
14-15 Ottobre Torino

**Evoluzione della Professione Infermieristica:
Autonomia responsabilità professionale**

Dr. Paolo Nazzareno

S.C. S.I.T.R.A.

A.O.U. S.Giovanni Battista di Torino – Molinette -



LEGGE 19 LUGLIO 1940, n. 1098

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

.....spettano esclusivamente a coloro che *abbiano conseguito i relativi diplomi di stato...*

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

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

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

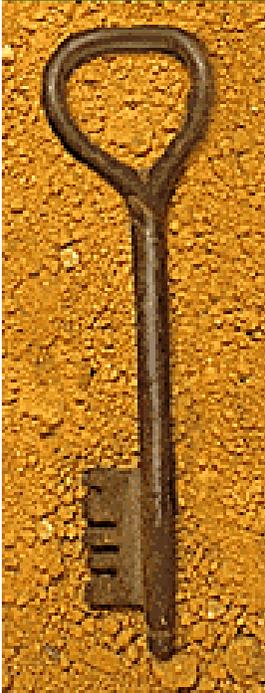
Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 6, D.P.R. 5

marzo 1986, n. 68anche attraverso.. *l'adozione di una cartella di assistenza infermieristica*

D.M. 739/1994 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del **relativo profilo professionale dell'infermiere...che ... è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.** -----Rimane in vigore il “mansionario” -----

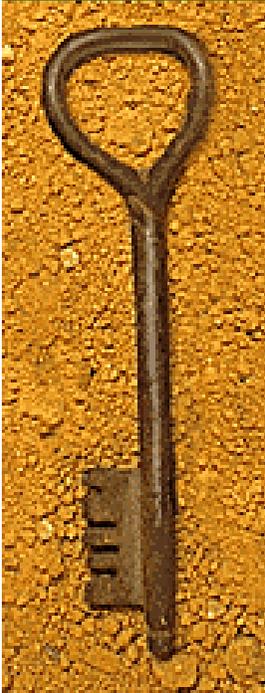
LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie

La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" **é sostituita dalla** denominazione "*professione sanitaria*"
viene abrogato D.P.R. 14/3/74 n. 225



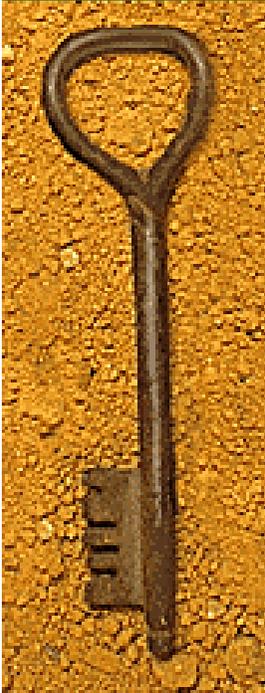
L'infermiere inevitabilmente deve confrontarsi con una visione della responsabilità professionale più ampia.

L'abrogazione del “mansionario” e dell'aggettivo “ausiliaria” in relazione alla professione infermieristica ha legalmente individuato un professionista sanitario responsabile dell'assistenza



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

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

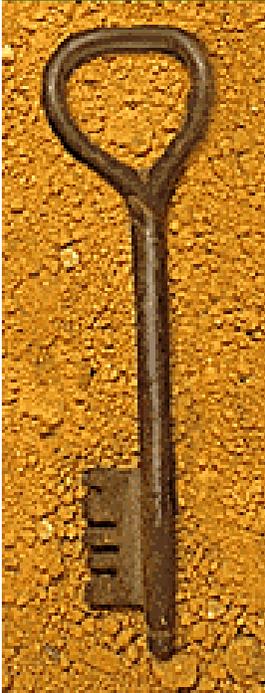


Responsabilità

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

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



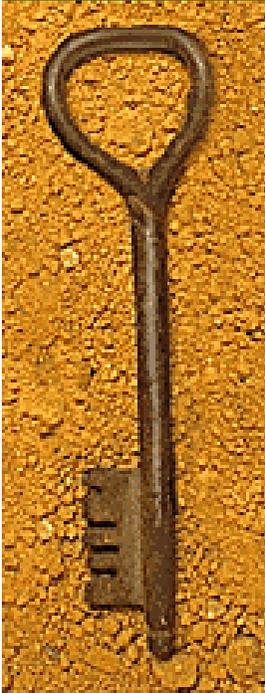


La **responsabilità penale** è personale e ha funzione **sanzionatoria** ovvero quella di punire l'autore dell'illecito

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



la **responsabilità disciplinare** riguarda essenzialmente il rapporto tra dipendente e datore di lavoro e si verifica per **inosservanza dei doveri** di ufficio o **violazione dei precetti etici** contenuti nel codice deontologico queste tre forme di responsabilità possono coesistere in una medesima azione dannosa

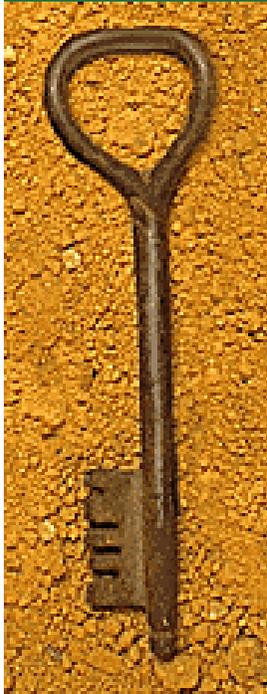


La "culpa in eligendo" ex articolo 2049 c.c.

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

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

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



L'infermiere si trova ora a dover assumere autonomamente la responsabilità del processo assistenziale, superando quella responsabilità "semi-autonoma" determinata dal mansionario e limitata alla corretta esecuzione delle tecniche.

La responsabilità del processo assistenziale è da intendersi come responsabilità di natura civile, penale e disciplinare riferita ad ogni fase del processo: dal momento decisionale a quello attuativo, valutativo e di confronto.

Il profilo professionale, delineato dal D.M. 739/94, consegna agli infermieri la responsabilità del processo assistenziale, riconosce l'autonomia decisionale, richiede competenza e capacità di lavoro interdisciplinare.

Fedrigotti Colombo e Cortese Fausti, 1999)



QUALIFICA GIURIDICA
DELL'OPERATORE
SANITARIO RESPONSABILE
DELL'ASSISTENZA
INFERMIERISTICA

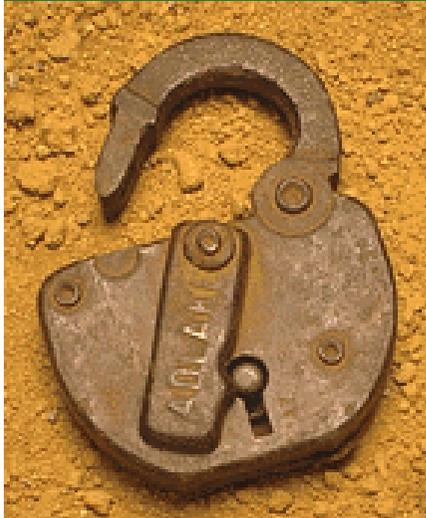
Colpa professionale



Imperizia: deriva dalla mancanza di nozioni scientifiche e pratiche e da una insufficiente esperienza professionale.

E' imperito colui che non sa fare quello che ogni altro Professionista di pari livello avrebbe correttamente fatto nella stessa circostanza .

Colpa professionale



Imprudenza: si verifica quando si agisce con avventatezza , eccessiva precipitazione o ingiustificata fretta senza adottare quelle cautele consigliate dall'ordinaria prudenza o dall'osservanza di doverose precauzioni.

Colpa professionale

Negligenza: si realizza quando il sanitario, per disattenzione, dimenticanza, trascuratezza, leggerezza, superficialità ecc. trascuri quelle regole comuni di diligenza richieste nell'esercizio della professione e osservate dalla generalità degli operatori sanitari.

LA CONDOTTA NEGLIGENTE E' LA MENO SCUSABILE NELLA VALUTAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE



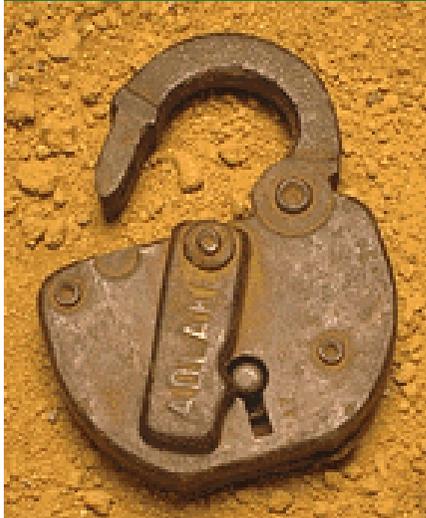
***“LA RESPONSABILITA’
CIVILE NELLA
PROFESSIONE
INFERMIERISTICA”***

Generalità:



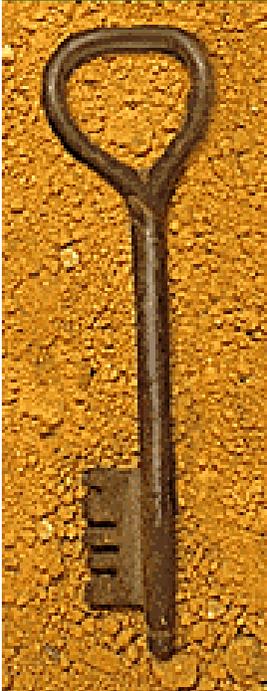
- *La responsabilità civile comporta l'obbligo di risarcire un danno ingiusto determinato nella persona a seguito di un comportamento professionale colposo ossia responsabile è colui che deve rispondere o rendere ragione di una propria azione.*
- *Nel linguaggio giuridico è la persona tenuta a rifondere i danni ingiustamente causati a terzi da una condotta illecita dolosa o colposa.*

Responsabilità civile



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

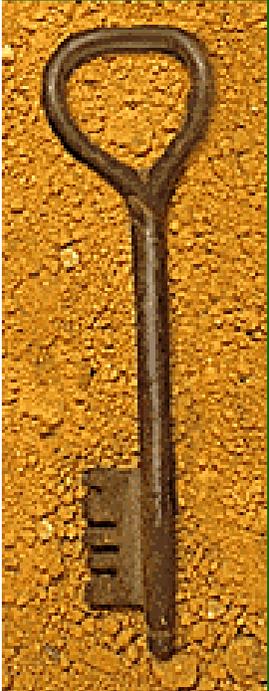
- *La responsabilità contrattuale*
- *La responsabilità extracontrattuale*



Responsabilità civile

Contrattuale **identifica il mancato adempimento di una obbligazione assunta nei confronti del creditore (paziente/utente)**

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



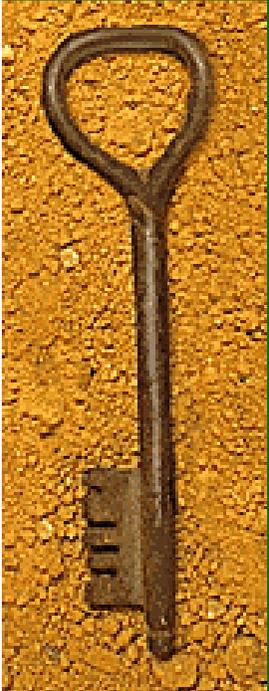
Responsabilità civile

Extracontrattuale: deriva, genericamente, dall'aver cagionato agli altri un danno ingiusto e nello specifico quando il danno sia originato da un comportamento colposo tenuto dall'operatore sanitario (colpa generica / colpa specifica)



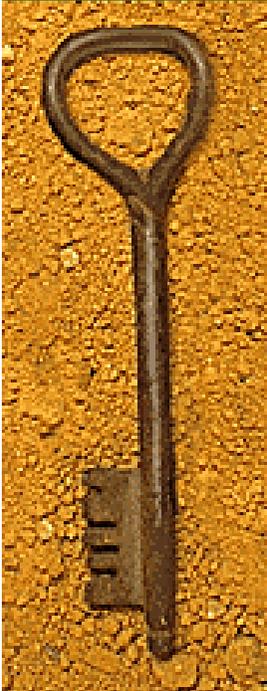
Responsabilità civile

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



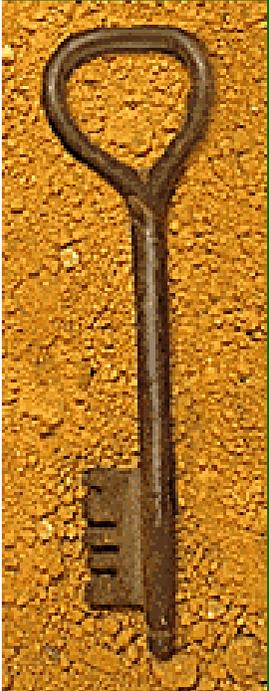
sentenza numero 589/1999 che sancisce l'obbligo che nasce dal semplice "contatto sociale" e la sentenza 19564/2004 che ribadisce

" il rapporto professionale nasce anche in assenza di un vero e proprio contratto tra medico e malato, ma è sufficiente l'esistenza di un "contatto sociale", in quanto **chi esercita la professione sanitaria ha precisi doveri di comportamento verso chi si è affidato alle sue cure "entrando in contatto con lui", indipendentemente dall'esistenza di un impegno formale." (05 novembre 2004)**



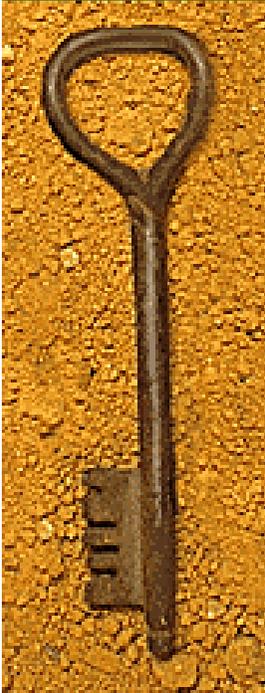
Responsabilità civile

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



Responsabilità civile

Nella Responsabilità Extracontrattuale:
l'onere della prova di avere subito un danno ricade sul danneggiato ciò in base al disposto generale (art. 2697 c.c.) che impone l'onere della prova a chi vuole fare valere un diritto in giudizio, dimostrandone il fondamento.



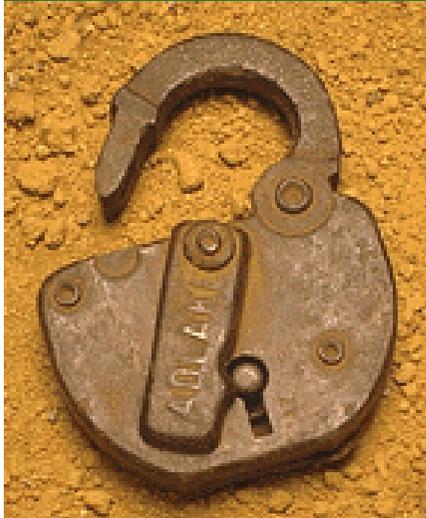
Indipendentemente dalla natura dell'obbligazione, contrattuale o extracontrattuale, quando il sanitario effettua una determinata prestazione ha l'obbligo di agire con la massima diligenza e secondo le *leges artis* per raggiungere il risultato auspicato dal paziente

Colpa professionale



Imperizia: la responsabilità da
imperizia richiede
una valutazione più aderente alla specie
in esame
e chi giudica deve tenere conto delle
difficoltà tecniche
incontrate nella soluzione del caso.

Colpa professionale



Imprudenza: si verifica quando si agisce con avventatezza , eccessiva precipitazione o ingiustificata fretta senza adottare quelle cautele consigliate dall'ordinaria prudenza o dall'osservanza di doverose precauzioni.

Colpa professionale

Imprudenza

La prudenza, quindi, presuppone che l'operatore sanitario conosca bene le regole dell'arte e sappia scegliere il modo più opportuno e tempestivo per attuare il proprio intervento ed abbia a prevedere quali possano essere le conseguenze del suo operato.

Colpa professionale

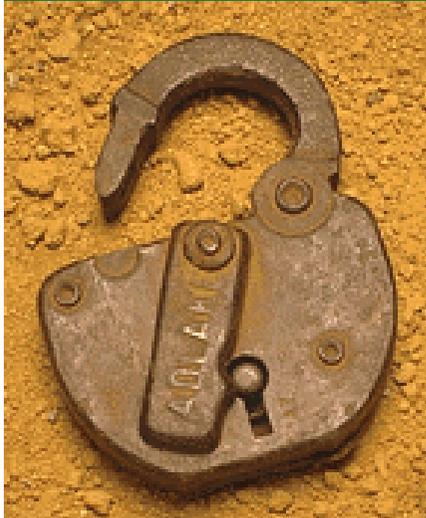


Negligenza: si realizza quando il sanitario, per disattenzione, dimenticanza, trascuratezza, leggerezza, superficialità ecc. trascuri quelle regole comuni di diligenza richieste nell'esercizio della professione e osservate dalla generalità degli operatori sanitari

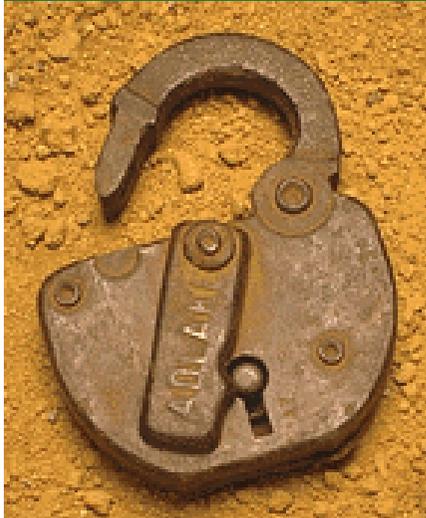
Colpa professionale

Negligenza

E' la meno scusabile perché il dovere di diligenza e di sollecitudine non può venire meno in nessuna prestazione professionale, evitando quelle distrazioni, insufficienze e mancanze che possano costituire la causa del danno al paziente.

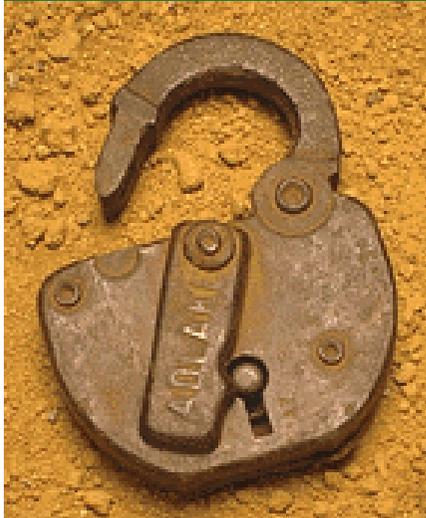


Colpa professionale



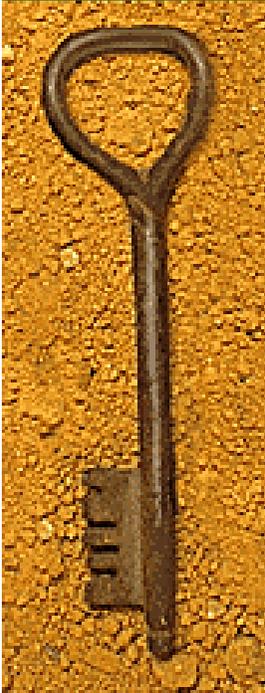
DEVE SEMPRE ESSERE
DIMOSTRATO IL NESSO DI
CAUSALITA' TRA IL IL DANNO
LAMENTATO DAL PAZIENTE E IL
COMPORTAMENTO
DELL'OPERATORE SANITARIO
(AGENTE) .

Colpa professionale

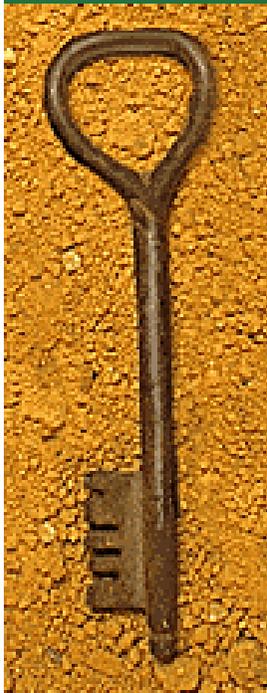


La colpa non è astrattamente configurabile ma richiede dimostrazione collegando l'evento dannoso stesso alla attività specifica espletata dall'operatore sanitario usando una precisa criteriologia di indagine

Cass. Pen. 1878/2000

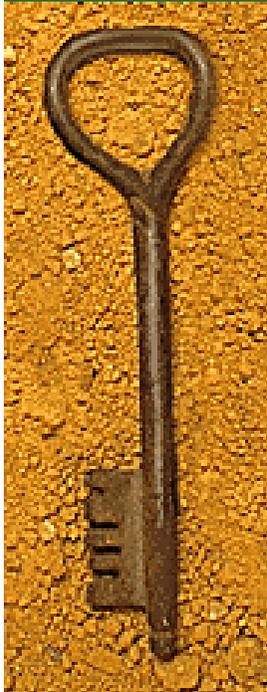


- ◆ Laddove esistano dubbi o incertezze, l'infermiere deve intervenire contattando il medico e non eseguire passivamente la prescrizione



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

Cassazione 9423/1983



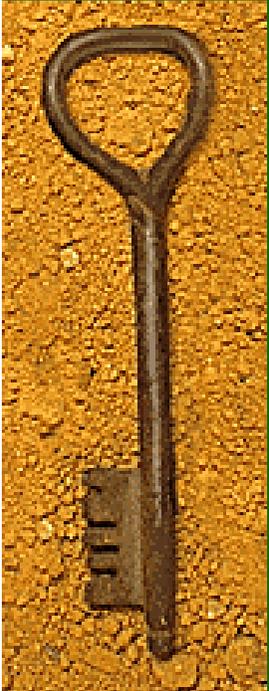
***L'ANNOTAZIONE POSTUMA DI UN
FATTO CLINICO RILEVANTE
VIOLEREBBE L'OBBLIGO DI
CONTESTUALITA' DELLA
COMPILAZIONE.***

Cassazione 227/1990



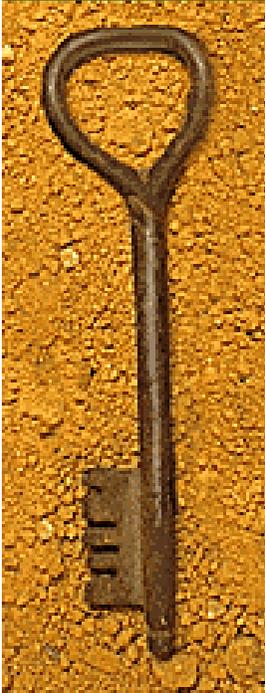
ATTO PUBBLICO DI FEDE PRIVILEGIATA

Cassazione 9872/75



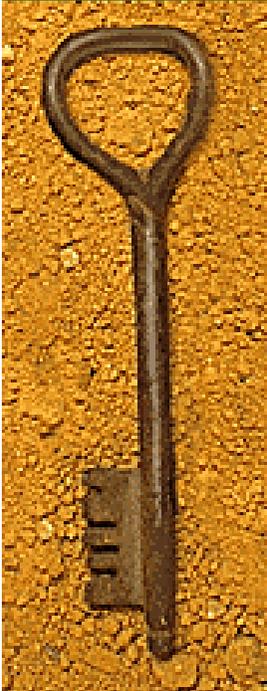
FEDE PRIVILEGIATA

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



Articolo 27 della costituzione

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



Responsabilità civile

deriva da due fonti :

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

OBBLIGAZIONE DI MEZZO

La Corte di Cassazione
(Cass., civile, sez. II, 08082000, n. 10431)
ha sottolineato che “le obbligazioni inerenti
all’esercizio
di una attività professionale sono, di regola,
obbligazioni di mezzo e non di risultato,

in quanto il professionista assumendo l’incarico
si impegna a prestare la propria opera
per raggiungere il risultato desiderato
ma, non a conseguirlo”.



FALSO MATERIALE

FALSIFICAZIONE DEL CONTENUTO
DOCUMENTO NON GENUINO

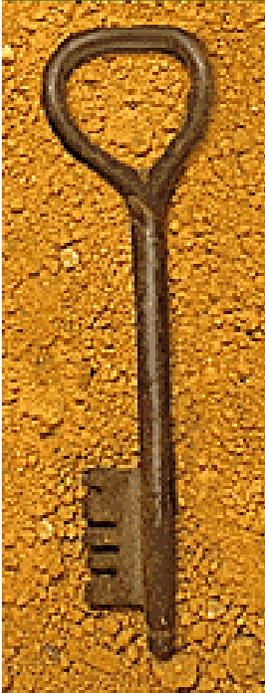
Art. 476 c.p.

FALSO MATERIALE

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

PRETURA DI TORINO 23-3-1994

FALSO MATERIALE



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

Cassazione 15-11-1984

**L'autonomia professionale
riconosce agli operatori sanitari una
POSIZIONE DI GARANZIA
nei confronti dei pazienti loro affidati**

**Vi è il dovere giuridico di provvedere
alla tutela di un certo bene giuridico
contro qualsivoglia
pericolo atto a minacciarne l'integrità
(articoli 2 e 32 della Costituzione Italiana)**

**Il Codici Deontologici delle professioni sanitarie
ne esplicitano e sottolineano le relative posizioni
di garanzia**

La responsabilità collettiva

- ◆ E' necessario individuare il soggetto che ha il compito sovrintendere il lavoro degli altri professionisti
- ◆ il capo dell'*equipe* normalmente ha l'obbligo di prevedere ed evitare i comportamenti illeciti degli altri membri dell'*equipe*.
- ◆ Il capo *equipe* comunque non può rispondere per qualsiasi evento dannoso che si verifichi in capo al malato
- ◆ Ogni specialista interviene nel lavoro di *equipe* assumendosi diverse incombenze sotto la propria responsabilità, rispondendo con la propria condotta professionale sia del proprio operato che dell'operato dei propri ausiliari (la responsabilità del professionista si estende anche a quella dei suoi ausiliari e collaboratori)
- ◆ Il principio dell'affidamento consiste nel principio in base al quale un soggetto può confidare nel comportamento *lecito* di altri soggetti.



CASSAZIONE sentenza n. 447/2000

E' DA RICONOSCERE CHE GLI OPERATORI SANITARI –
MEDICI E PARAMEDICI – DI UNA STRUTTURA SANITARIA
SONO TUTTI EX LEGE,

PORTATORI DI UNA POSIZIONE DI GARANZIA NEI
CONFRONTI DEI LORO PAZIENTI AFFIDATI, A DIVERSI
LIVELLI, ALLE LORO CURE E ATTENZIONI,
E.....,

IN PARTICOLARE SONO PORTATORI DELLA POSIZIONE DI
GARANZIA CHE VA SOTTO IL NOME DI POSIZIONE DI
PROTEZIONE, LA QUALE, COME E' NOTO, E'
CONTRASSEGNA DAL.....

DOVERE GIURIDICO, INCOMBENTE AL SOGGETTO, DI
PROVVEDERE ALLA TUTELA DI UN CERTO BENE
GIURIDICO CONTRO QUALSIVOGLIA PERICOLO ATTO A
MINACCIARNE L'INTEGRITA'

La responsabilità collettiva

Ciascun componente dell'equipe sanitaria è tenuto ad eseguire con diligenza, prudenza e perizia le mansioni di sua competenza e contemporaneamente è interessato a controllare l'operato degli altri



AFFIDAMENTO LEGITTIMO

che ciascun membro dell'equipe presta in riferimento alla diligente prestazione degli altri membri



La responsabilità collettiva

Cass. IV 12/07/2006 – 6/10/2006 n. 33619

Ogni sanitario è **responsabile** non solo nel rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle **specifiche 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, purchè siano **evidenti per un professionista medio**, giacchè le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale.



Quindi, lo stabilire se esista un obbligo di controllo e di sorveglianza sull'operato altrui dipende, da un lato, dalla posizione gerarchica che ciascun partecipante occupa in seno all'equipe e, dall'altro, dall'esistenza di ragioni oggettive o soggettive che fanno dubitare del fatto che il collaboratore tenga un comportamento conforme a diligenza.



Grazie per l'attenzione..