

APPUNTI DI DIRITTO SANITARIO E INFERMIERISTICA LEGALE

(ESTRATTO: nozioni fondamentali ad uso del discente)



FONDAMENTALI DEL DIRITTO

Il diritto è quel sistema di regole per la soluzione di conflitti che possono insorgere durante l'agire quotidiano. Un sistema per proibire l'uso della violenza per risolvere i conflitti attraverso l'utilizzo di regole predeterminate e CONDIVISE

Al fine di ordinare una società si rende necessaria un'apposita organizzazione ovvero una superiore autorità a cui sia riconosciuta la preliminare funzione di creare le regole per garantire una pacifica convivenza e dirimere i conflitti.

Lo Stato e la tripartizione dei Poteri: si parte da un più ampio concetto di **Sovranità** per poi interpretare correttamente le funzioni di **Legislazione, Amministrazione, Giurisdizione**.

Il diritto pertanto non consiste solamente in un sistema di regole che prescrivono un comportamento, o che lo proibiscono; ma è un più complesso sistema organizzato per imporre l'osservanza delle proprie regole. Il Diritto vige perché generalmente ACCETTATO e la legittimazione del Diritto non è data dall'autorità, ma dal CONSENSO

Lo Stato è esso stesso sottoposto al diritto ovvero vincolato al rispetto delle proprie leggi

Distinguiamo un Diritto pubblico, ovvero il diritto che regola i rapporti ai quali partecipa lo Stato o altro ente pubblico (Diritto costituzionale, Diritto amministrativo, Diritto penale, Diritto processuale) dal Diritto Privato

inteso come il diritto che regola i rapporti fra i privati ovvero il diritto comune.

Secondo una definizione accademica il diritto può essere semplicisticamente definito come *il complesso delle norme di legge e consuetudini che ordinano la vita di una collettività in un determinato momento storico*. Con una definizione più complessa si può definire il diritto come il regolamento dei rapporti tra gli individui che fanno parte di una collettività statale, assistito dalla garanzia della sua osservanza dal potere dell'autorità dello Stato, che sanziona le violazioni delle regole stabilite e "codificate" (diritto penale) dallo Stato tramite il processo penale (diritto processuale penale), fissa le regole che i privati devono osservare nei rapporti tra loro (diritto civile), decide con imparzialità sulle controversie tra privati tramite il processo civile (diritto processuale civile), organizza i servizi pubblici e la Pubblica amministrazione (diritto amministrativo) con facoltà dei cittadini di far rispettare le regole fissate per l'attività della Pubblica amministrazione e dei servizi pubblici tramite il processo amministrativo e con l'obbligo dei cittadini di contribuire secondo regole certe (diritto tributario) alle risorse necessarie al funzionamento dei servizi pubblici e della pubblica amministrazione, con facoltà per i cittadini di far verificare da un giudice la correttezza anche del contributo loro richiesto (processo tributario). Il diritto internazionale regola i rapporti tra stati, cittadini di stati diversi (diritto internazionale privato) e le organizzazioni internazionali (diritto delle organizzazioni internazionali).

Il diritto si forma su una ben definita gerarchia che prevede:

- Costituzione e leggi Costituzionali
- Leggi ordinarie dello Stato (L. - D.L. - D.lgs.)
- Leggi regionali
- Regolamenti*
- Gli usi

LA NORMATIVA SANITARIA E INFERMIERISTICA DI RIFERIMENTO

- D.M 739/94: Profilo professionale
- Legge 26 febbraio 1999 n.42: “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”
- Decreto 27 luglio 2000: Equipollenza di diplomi e attestati al diploma universitario di infermiere ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base
- Legge 10 agosto 2000 n.251. "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica“
- Legge 1 febbraio 2006 n.43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali”
- Legge 26 febbraio 1999 n.42: “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

QUALI MODIFICHE APPORTANO

Abrogazione del mansionario

Da professione sanitaria ausiliaria a professione sanitaria

Non professione subordinata ma con proprio campo di autonomia

Qualificazione giuridica dell'infermiere in un nuovo processo di professionalizzazione

Legge 26 febbraio 1999 n.42

Art.1, comma 2:

“Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni ... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché dagli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.”

Legge 10 agosto 2000 n.251:

“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”

- Art 1: *“Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con **autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di **pianificazione per obiettivi dell'assistenza.**”*

- Art 6, comma 2 e art 7, comma 1: **istituzionalizzazione del Servizio Inf.** E della figura del Direttore Infermieristico: *“Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il*

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale del discente. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale ai sensi e per gli effetti di legge

*servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e possono attribuire l'incarico di **dirigente** del medesimo servizio."*

Legge 1 febbraio 2006 n.43

"Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"

- Art 3 comma 1: "(omissis)..mediante l'istituzione dei rispettivi ordini e albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché quelle di nuova configurazione"
- Art 4: "Il Governo è delegato ad adottare.....uno o più Decreti legislativi al fine di istituire...i relativi **ordini** ed albi...."
- Comma a: trasformare i collegi professionali esistenti in ordini professionali..."
- Art 6 comma 1/b: istituzione delle **funzioni di coordinamento** e obbligo del titolo (art 6 comma 4/a-b e comma 5): l'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei requisiti
- Art 6 comma 1/d: obbligo della **laurea Magistrale** per esplicare funzioni di Direttore Infermieristico e Tecnico... *"che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni"*

Art 2229 codice civile Esercizio delle professioni intellettuali

"La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato....(omissis)"

DM 22 ottobre 2004 n.270; Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica; Riporta alcune innovazioni rispetto al precedente 509/99:

I titoli rilasciati sono Laurea (L) e laurea magistrale (LM)

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale del discente. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale ai sensi e per gli effetti di legge

Diploma di specializzazione (DS) e dottorato di ricerca (DR)

Definizione dei crediti formativi (L 180) – (LM 120)

Ridefinizione dei corsi integrati ed esami integrati

Legge 190/2014 (legge di stabilità 2015) comma 566

“Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall’attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”.

LEGGE 502/92: prima riforma del SSN

aziendalizzazione del sistema e introduzione del percorso di qualità e accreditamento

LEGGE 229/99: nuova riforma del SSN

dipartimentalizzazione

introduzione della carta dei servizi

certificazione di accreditamento

competenza in mano alle regioni (preparazione alla riforma del titolo V della costituzione e ridefinizione delle competenze in ambito sanitario

LEGGE 150/2009: Legge Brunetta

SANZIONI DISCIPLINARI E RESPONSABILITA' DEI DIPENDENTI

LEGGE 124/2015: Legge Madia

rinnovo del rispetto del procedimento disciplinare e dei tempi procedurali sospensione cautelare

LEGGE 24/2017: Gelli/Bianco – sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria

LEGGE 219/2017: Testamento biologico

disciplina sul biotestamento e disposizioni anticipate di trattamento

Dlgs 81/2008

Modello di organizzazione aziendale per la prevenzione denominato SGSL Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Il D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. e ii. riunisce in un unico testo le norme esistenti in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. Tale decreto si occupa della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro e si applica:

Alla persona sotto ogni aspetto: salute, sicurezza, dignità, tenendo conto della provenienza geografica e del genere;

Al lavoro, in qualunque forma svolto, in tutti i settori, sia pubblici che privati, cui siano adibiti lavoratori dipendenti o ad essi equiparati.

Riconosce il principio dell'effettività della tutela: diritto di tutti coloro che operano negli ambienti di lavoro, qualunque sia il rapporto o contratto di lavoro.

L'articolo 18 del D. Lgs. 81/08 stabilisce l'obbligo per il datore di lavoro di provvedere affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione circa i rischi e l'organizzazione della sicurezza nell'azienda, e riceva una formazione sufficiente e adeguata in materia di sicurezza e di salute.

Fra gli obblighi del dipendente, utilizzano correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;

Utilizzano in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;

Segnalano immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dispositivi, nonché le altre eventuali condizioni di

pericolo di cui vengono a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle loro competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

Non rimuovono o modificano senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;

Non compiono di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;

Contribuiscono, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

Legge 30 ottobre 2014 n.161

Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge Europea 2013- bis”

Sul piano dell'organizzazione del lavoro questo comporta:

obbligo del rispetto del limite massimo di 12,50 ore di lavoro giornaliero (al netto della pausa di 10 minuti obbligatoria dopo sei ore di lavoro);

obbligo del rispetto del limite di 48 ore di durata media dell'orario settimanale, compreso il lavoro straordinario (su un periodo non superiore a quattro mesi);

obbligo del rispetto del limite minimo di 11 ore consecutive di riposo nell'arco di un giorno calcolate dall'inizio della prestazione lavorativa (Circolare n. 8/2005 del Min. Lavoro)

La Direzione aziendale, i dirigenti responsabili, i responsabili di posizione organizzativa e i coordinatori in base all'organigramma aziendale e al profilo di responsabilità devono assicurare il rispetto della legge

Il lavoratore deve rispettare la legge e chiedere ai superiori gerarchici di rispettarla nella organizzazione del servizio e nella predisposizione dei turni di lavoro

I lavoratori devono rispettare la legge e, nel caso in cui ricevano disposizioni palesemente illegittime, devono segnalarlo per iscritto nel rispetto della via gerarchica

LA RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA E LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

“Dal latino “responsare”, intensivo di “respondere” cioè rispondere.

Consapevolezza di dover rispondere degli effetti di azioni proprie o altrui”

- Rispondere a...
- Rispondere di...
- Rispondere perché...

“Anche gli infermieri sono portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti loro affidati” e a questo si aggiunga un doppio significato ovvero un impegno per mantenere un comportamento congruo e corretto e un'attitudine ad essere richiamati a rispondere a qualche autorità di una condotta professionale riprovevole. Obbligo quindi di rispondere di un'azione illecita per violazione di una norma giuridica.

IL CODICE DEONTOLOGICO

Costituito da 50 articoli che regolano la condotta professionale specifica e regolano principi fondamentali dell'assistenza infermieristica:

- Il segreto professionale e il principio di non discriminazione
- La clausola di coscienza
- La contenzione
- La dimensione culturale e multiculturale
- La relazione e comunicazione con la persona assistita
- Il rispetto della volontà e dignità per la persona assistita
- L'infermiere e la ricerca
- Le relazioni professionali e interprofessionali
- Le responsabilità
- Principi di equità e giustizia (valori etici, religiosi e culturali)
- Concetto del "primum non nocere"
- Formazione, educazione sociale e competenze
- Concetto di consulenza (anche etica)
- Alleviamento del dolore e palli azione

PROFILO PROFESSIONALE

Il profilo delinea il campo d'azione dell'assistenza infermieristica (prevenzione, cura, palliazione, riabilitazione di natura tecnica, relazionale, educativa – *sapere, saper fare, saper essere*), le funzioni (la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria) e le responsabilità conseguenti, legate anche alla pianificazione, progettazione, attuazione e valutazione delle attività connesse alle funzioni. Il DM n° 739/1994: "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" all'art 1 comma 1: "E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". Si introduce un fondamentale concetto di AUTONOMIA.

RESPONSABILITA' E AUTONOMIA

- Art 1 D.M. 739/94: *“l'infermiere è l'operatore[.] responsabile dell'assistenza generale infermieristica”*
- Art 1 CD: *“L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica”*

“Il significato dell'autonomia professionale sta a dimostrare che l'infermiere è una figura professionale indipendente rispetto al medico, con specifiche competenze sue proprie e con una propria area di competenze e responsabilità dove il medico non può intromettersi”

L'infermiere diviene quindi titolare del proprio agire professionale con tutte le responsabilità attinenti, gli obiettivi, i contenuti e le metodologie proprie della professione infermieristica, a cui sono legati vincoli, di natura etica, deontologica e giuridica, alle altre professioni sanitarie, e “garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche” nonché nello svolgimento delle procedure e nelle valutazioni necessarie per

garantire la correttezza dell'applicazione, agendo “*sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali*” (D.M 739/94).

PROFILI DI COMPETENZA

- I medici hanno la responsabilità diagnostica, terapeutica e chirurgica;
- gli infermieri hanno la responsabilità della gestione del paziente, che è affidato quasi esclusivamente al personale infermieristico, il quale, ove lo reputi necessario, si avvale dell'opera del personale di supporto;
- il personale di supporto ha la responsabilità della corretta esecuzione del compito affidatogli.

LA RESPONSABILITA' LEGALE

Professioni sanitarie e giurisprudenza convergono sempre più, nell'ultimo decennio, verso un nuovo sistema di relazione che tende a forzare valutazioni e professionalità verso nuovi o diversi obiettivi. L'obiettivo della professione sanitaria rimane la tutela della persona sia essa cura o assistenza. Al centro dell'obiettivo deve sempre rimanere la persona da curare e assistere e non certo il giudice o il tribunale

RESPONSABILITA' CIVILE

La responsabilità civile comporta:

- L'esigenza che chi subisce un danno possa essere congruamente risarcito
- La valutazione del danno e il risarcimento
- Il risarcimento delle conseguenze economiche al riconoscimento del danno patrimoniale e non patrimoniale (biologico, morale, esistenziale)
- Non sempre è collegata alla riprovevolezza di una condotta
- Equivale all'obbligo di risarcire un danno ingiustamente causato; è trasferibile a terzi, es. Compagnie di assicurazioni

- La responsabilità civile comporta l'obbligo di riparare economicamente all'ingiustizia di un danno causato a seguito di un comportamento antigiuridico contrario al codice civile e alla Costituzione.
- La responsabilità civile si distingue in CONTRATTUALE ed EXTRACONTRATTUALE (o Aquiliana).
- La responsabilità civile, rispetto a quella penalistica, è di tipo riparatorio e non sanzionatorio

REONSABLITA' CONTRATTUALE

Responsabilità del debitore art. 1218 c.c:

" Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile ".

Responsabilità del prestatore d'opera art. 2236 c.c:

"Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave"

REONSABLITA' EXTRACONTRATTUALE

Risarcimento per fatto illecito art. 2043 c.c:

"Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno"

Il pz deve dimostrare gli errori del sanitario ed il nesso causale tra questi e il danno subito. La prescrizione è quinquennale *ex art 2947 cc*

La resp. Extracontrattuale deriva da una condotta umana (attiva o omissiva) illecita che determina a terzi un danno ingiusto, a prescindere da un precedente rapporto giuridico tra danneggiato e danneggiante; esso infatti deriva dall'obbligo generale del *neminem-laedere* (cioè l'obbligo di non arrecare danno altrui) cui consegue la lesione di una situazione giuridica tutelata in modo assoluto.

Gli elementi essenziali della responsabilità Extracontrattuale sono:

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale del discente. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale ai sensi e per gli effetti di legge

- **Dolosità** (voluto dal soggetto) e **colposità** (non è voluto dal soggetto ma si verifica per imprudenza, imperizia, negligenza) del fatto;
- **Ingiustizia** del danno arrecato (ingiusto nel senso che deve essere in contrasto con un dovere giuridico);
- **Rapporto di causalità** tra la condotta e il danno (danno come conseguenza diretta della condotta illecita)

L'impostazione più recente adottata nelle aule è la sovrapposizione delle due azioni onde evitare che il danneggiato sia penalizzato dalla rigidità aquiliana; sicuramente dal punto di vista della struttura l'azione è contrattuale (solitamente viene citata in giudizio anche la struttura). Attualmente la linea di demarcazione tra i due tipi di responsabilità appare in diversi casi piuttosto sfumata.

LA LEGITTIMA DIFESA E LO STATO DI NECESSITA'

Sussistono alcuni requisiti previsti dalla legge ai quali non è possibile attribuire la qualificazione necessaria per definire ingiusto il danno che si realizza. Le due ipotesi sono:

- **LEGITTIMA DIFESA** art 2044 c.c. *“Non è responsabile chi cagiona il danno per legittima difesa di sé o di altri”* i cui requisiti essenziali sono la necessità di difendere un diritto proprio o altrui, l'esistenza di un pericolo attuale o di una offesa ingiusta, la proporzionalità tra difesa e aggressione ed infine il riconoscimento della responsabilità dell'agente.
- **STATO DI NECESSITA'** (art 2045 cc riproducendo art 54 cp): *“Quando chi ha compiuto il fatto dannoso vi è stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, e il pericolo non è stato da lui volontariamente causato né era altrimenti evitabile, al danneggiato è dovuta un' indennità la cui misura è rimessa all'equo apprezzamento del giudice.”*

LA COLPA

La colpa consiste in un atteggiamento caratterizzato da negligenza, imprudenza, imperizia dove manca la volontà dell'evento. Comunemente agisce con colpa anche chi disapplica o non si cura di regolamenti, ordini, discipline. L'infermiere può attuare una condotta professionale potenzialmente comportante uno o più requisiti della colpa per esempio nei casi di:

- omessa pianificazione dell'assistenza;
- elementi di rischio sottostimati;
- mancata, carente o errata esecuzione delle procedure assistenziali di pertinenza;
- errata valutazione di segni e sintomi;
- omesso rilievo di segni e sintomi;
- omessa richiesta di intervento medico.

LA COLPA LIEVE

Si concretizza quando il professionista non abbia posto in essere una prestazione "diligente" per fronteggiare un caso ordinario (art 1176 c.c), non per risolvere casi tecnici di speciali difficoltà ma casi ordinari dove è richiesto il bagaglio tecnico del professionista medio appartenente al medesimo settore. Il danno può essere lieve o ingente

LA COLPA GRAVE

Si concretizza nei casi di macroscopica violazione delle regole proprie della professione nei casi di grave imperizia prudenza e negligenza, ovvero nell'estrema avventatezza decisionale, superficialità, trascuratezza o palese scriteriatezza. Sinteticamente è definibile anche come l'ingiustificata inosservanza di elementari norme giuridiche o di fondamentali canoni comportamentali; in sostanza è una colpa non scusabile!

LA COPERTURA ASSICURATIVA

I dipendenti del SSN sono coperti da polizze assicurative per la colpa lieve (art 26 CCNL 2001). In caso di colpa grave o dolo il dipendente viene chiamato a rispondere personalmente o l'azienda può attivare una rivalsa (art 26 CCNL 2001). Per questo motivo è consigliato possedere una polizza che tuteli in caso di responsabilità civile verso terzi per colpa grave. La legge 24 dicembre 2007 n 244 (finanziaria 2008) sancisce la nullità del contratto assicurativo stipulato dall'ente di appartenenza per tale rischio.

LA CULPA IN VIGILANDO (ex articolo 2049 cc)

La colpa da cui può derivare all'infermiere un addebito di corresponsabilità può atteggiarsi come colpa nella sorveglianza sull'operato del destinatario della delega stessa (o meglio affidamento di una attività). Es OSS o studente. Vi è pertanto l'obbligo di controllo sull'operato altrui

LA CULPA IN ELIGENDO (ex art 2049 cc)

E' 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. È la colpa consistente nella cattiva scelta del soggetto a cui affidare/assegnare/attribuire i compiti.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DISCIPLINARE

E' la responsabilità che discende dalla violazione di un regolamento di disciplina; esso è adottato dal datore di lavoro (azienda, ente...) e dai Collegi e Ordini professionali. La disciplina di riferimento poggia sul D.lgs 165/01 e D.lgs 150/09. Per quanto riguarda i pubblici dipendenti il riferimento attuale è CCNL 2006-2009 Capo III art. 6, in cui sono contenute le disposizioni del sistema disciplinare (con modifiche e integrazioni rispetto al precedente CCNL), mentre per i liberi professionisti è ordinistico disciplinare (FNOPI).

La segnalazione può essere sottoscritta e formalizzata dal personale dipendente, dagli assistiti ed anche dai parenti stessi. Questa deve essere contestata entro 20 gg dalla conoscenza del fatto. Qualora la contestazione riporti profili penalistici (es alterchi sul posto di lavoro con passaggio alle vie di fatto) ne può seguire un esposto alla procura della Repubblica. L'art 69 del D.lgs 150-09 delinea il rapporto fra procedimento penale e disciplinare.

la responsabilità disciplinare in conclusione è regolata da disposizioni previste sia nei contratti di lavoro, sia in norme statali; comporta sanzioni di carattere amministrativo (fino al licenziamento), erogate con un provvedimento interno, che possono essere comminate dai datori di lavoro pubblici o privati come conseguenza del rapporto di impiego.

SANZIONI DATORE DI LAVORO

- rimprovero verbale;
- rimprovero scritto;
- multa di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione;
- sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a 10 gg/15 gg (art 5-6);
- sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di sei mesi;
- sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 3 giorni fino ad un massimo di tre mesi;
- licenziamento con preavviso;
- licenziamento senza preavviso.

SANZIONI FNOPI

- l'avvertimento, che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa;
- la censura, che è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa;
- la sospensione dall'esercizio della professione per la durata da uno a sei mesi;
- la radiazione dall'Ordine.

LA RESPONSABILITA' PENALE

Art 27 della Costituzione “*La responsabilità penale è personale (e mai verso una persona giuridica *SOCIETAS DELINQUERE NON POTEST*)” ne derivano una serie di principi fondamentali fra i quali:*

- L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva
- Rispetto a quella civile vi può essere la detenzione;
- Possiede carattere principalmente sanzionatorio.

- Nell'illecito penale si distinguono il soggetto attivo o reo che è l'autore del fatto-reato, e il soggetto passivo che è la vittima del reato.
- Nell'elemento oggettivo del reato si distinguono la condotta, l'evento e il nesso di causalità.
- Quando da omissione o azione deriva un DANNO al paziente, sia come lesione personale o morte, si compie quindi un reato.
- Il danno deriva da una condotta (OMISSIONE O AZIONE) errata che cagiona l'evento (e ne è quindi il risultato).

NESSO DI CAUSALITA': la relazione che lega in senso naturalistico un atto (od un fatto) e l'evento che vi discende (danno oggettivo), consiste quindi nel nesso eziologico che lega la condotta, positiva o negativa, con l'evento, e precisamente *"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 o omissione"* (Art 40 cp)

IL REATO: per reato si intende ogni fatto umano capace di ledere o mettere in pericolo un bene giuridico costituzionalmente rilevante. È caratterizzato da una triade di configurabilità che può essere riconducibile alle nozioni di:

- **TIPICITA'**: carattere del reato ovvero ESSERE DESCRITTO secondo schemi preordinati dal legislatore. È dunque richiesto un giudizio di conformità ovvero essere definito come una fattispecie.
- **ANTIGIURIDICITA'**: giudizio di conformità e difformità rispetto all'ordinamento giuridico. Un fatto umano in quanto tipico deve anche essere antigiuridico
- **COLPEVOLEZZA**: giudizio di responsabilità in carico all'agente il quale diviene responsabile

IL DOLO è modello fondamentale di illecito penale

- *Ex art 43 cp* il delitto è doloso o secondo intenzione se preveduto e voluto dall'agente
- Il risultato della condotta deve essere riconducibile alla volontà dell'agente

DANNO VOLONTARIO

"E' doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza

del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione (omissis)" (Art 43 cp)

COLPA: realizzazione non voluta di un evento, pertanto è elemento soggettivo e criterio eccezionale di responsabilità penale e si risponde di colpa solamente se previsto a titolo legislativo. Possiamo ancora definire la colpa come la realizzazione di un fatto compiuto involontariamente e a seguito dell'inosservanza delle regole di diligenza – prudenza – perizia

Ma è altresì necessario valutare ulteriori caratteri quali:

- ERRORE SUL FATTO
- ERRORE SULLE CAUSE
- ECCESSO COLPOSO

LA RESPONSABILITA' PENALE PRETERINTENZIONALE

È posizione intermedia fra dolo e colpa

Nell'ordinamento italiano, il Codice penale all'art. 43, comma 2 definisce la preterintenzione così: "il delitto: [...] è preterintenzionale, o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente". Le fattispecie preterintenzionali conosciute dall'ordinamento italiano e nominativamente indicate come tali sono solamente due: il delitto di omicidio preterintenzionale di cui all'art. 584 c.p. e il delitto di aborto preterintenzionale di cui all'art. 18, comma 2 della Legge 22 maggio 1978 n. 194. La dottrina, tuttavia, ritiene che ulteriori fattispecie delittuose, pur non rubricate come preterintenzionali, possano ricondursi nell'ambito della preterintenzione. Si tratta, in particolare, di taluni delitti rientranti nella categoria di derivazione dogmatica dei "reati aggravati dall'evento".

L'omicidio preterintenzionale in ambito sanitario si ha nel caso in cui i trattamenti sanitari sono stati effettuati in violazione delle regole sul consenso informato

L'ERRORE PROFESSIONALE

Gli errori più frequenti che possono essere riscontrati nella professione infermieristica possono essere elencati come:

- Errore di prescrizione; trascrizione/interpretazione
- Scambio di pazienti
- Errore di dosaggio o diluizione (preparazione)
- Errore di somministrazione

Si rimanda pertanto a quelli che sono i principi di responsabilità e i criteri dai quali non si può prescindere durante l'attività professionale.

IMPERIZIA

FARE QUELLO CHE NON SI SA FARE

*"Mancanza di pratica o abilità in cose che si dovrebbero saper fare....
inesperienza, immaturità...incapacità che può dar luogo a una colpa.*

La giurisprudenza ha individuato ipotesi di imperizia nei seguenti casi: nel difetto di una necessaria esperienza o di abilità tecnica e professionale; nel difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso dei mezzi manuali

strumentali che il sanitario deve essere sicuro di sapere adoperare correttamente; è una sorta di incapacità professionale.

IMPRUDENZA

FARE QUELLO CHE NON SI DEVE FARE

(presunzione, eccessiva sicurezza)

Sostanzialmente inosservanza di un divieto assoluto di agire o di un divieto di agire secondo determinate modalità, avventatezza, comportamento incauto, irriflessivo, imponderato; consiste nella trasgressione di una regola di condotta sostanzialmente obbligatoria, cioè compiere una determinata azione senza adottare tutte quelle cautele che l'esperienza comune insegna essere necessarie.

In ambito sanitario può sussistere complementarietà tra imperizia e imprudenza in quanto quest'ultima può derivare direttamente da imperizia. Per contro la PRUDENZA viene definita come *scientia bene agendi* o virtù di metodo, in cui è implicita una conoscenza dei limiti (tecnici e ambientali) con la scelta coerente dei propri comportamenti.

NEGLIGENZA

NON FARE CIO' CHE DOVREMMO SAPER FARE (disattenzione, pigrizia, noncuranza, etc.)

Si tratta di situazioni dominate da trascuratezza, superficialità, mancanza di sollecitudine e di diligenza, omissione volontaria di determinate precauzioni conosciute ma non adottate dal soggetto, disattenzione

“L'essere negligente; incuria, trascuratezza: atto di persona negligente; mancanza dovuta a disattenzione, a trascuratezza: commettere un'imperdonabile negligenza dell'impegno richiesto dalla legge nell'adempimento di una obbligazione”

RESPONSABILITA' NELLA GESTIONE DEI FARMACI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce farmaco “ una sostanza biologicamente attiva usata per modificare sistemi fisiologici o stati patologici a beneficio di chi lo riceve...”.
Un farmaco non è in grado di aggiungere nuove funzioni in un organismo vivente ma di alterare solo in senso quantitativo una funzione organica già esistente.

Le indicazioni per una corretta prescrizione medica:

- TIPO DI FARMACO, ovvero nome commerciale;
- DOSAGGIO, espresso in unità di misura coerenti con la forma (*gr,mg,Y*);
- TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE che constano di: orario; tempo di durata dell'infusione; data di scadenza della prescrizione;
- VIA DI SOMMINISTRAZIONE (*im,ev,sc etc*);
- FORMA FARMACEUTICA (*fl, cp, supposte etc*);
- FIRMA DEL MEDICO e DATA.

Nonché i necessari controlli che devono essere garantiti:

Attenzione! Questo materiale didattico è per uso personale del discente. Ne è severamente vietata la riproduzione o il riutilizzo anche parziale ai sensi e per gli effetti di legge

- CONTROLLO SCADENZA DEL FARMACO (opportuno controllo ciclico –es mensile- delle scadenze redatto su apposito registro/scheda preimpostata in cui deve comparire:
 - ✦ Luogo del controllo (es armadio 1);
 - ✦ Data controllo;
 - ✦ Nome e firma di chi ha controllato.
- CONTROLLO INTEGRITA' CONFEZIONE
- RISPETTO DELLE NORME RELATIVE ALLA CORRETTA CONSERVAZIONE
- ELIMINAZIONE IMMEDIATA FARMACI SCADUTI O RIPOSTI IN LUOGO CHIUSO A CHIAVE CON DICITURA

Il responsabile della presenza di farmaci scaduti è il coordinatore.

RESPONSABILITA' DI EQUIPE

Concetto di COOPERAZIONE COLPOSA (art 113 cp):

*"Nel delitto **colposo**, quando l'evento è stato cagionato dalla cooperazione di più persone, ciascuna di queste soggiace alle pene stabilite per il delitto stesso [omissis]"*.

Riguarda il lavoro d'equipe e può interessare il personale medico esteso anche al personale infermieristico (comune "obbligo di garanzia" nei confronti delle persone assistite); può essere commissiva o omissiva ed è definito come "concorso improprio", cioè nulla a che vedere con "il concorso di persone nel reato" e neppure con "il concorso di fatti colposi indipendenti" (es due automobilisti che si scontrano per aver violato entrambi il C.d.S).

La cooperazione nel delitto colposo implica la consapevolezza dell'azione altrui da parte degli autori dell'evento, mentre nel cosiddetto concorso di cause colpose indipendenti questa cognizione manca.

COMPARTICIPAZIONE DELITTUOSA: implica, oltre alla conoscenza dell'azione altrui, la volontà di contribuire con il proprio operato alla realizzazione del reato.

LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

- **DOCUMENTARE:** dimostrare con documenti, con prove o con precisi riferimenti la verità di qualcosa;
- **DOCUMENTAZIONE:** il complesso delle attività e delle operazioni occorrenti per raccogliere e classificare prove, notizie, materiale informativo e dimostrativo;
- **ATTO/DOCUMENTO:** ogni scritto, dovuto ad una persona che in esso si palesa, contenente esposizioni di fatti o dichiarazioni di volontà.

La cartella clinica viene definita un insieme di documenti nei quali è registrato un complesso di informazioni (anagrafiche, sanitarie, socio ambientali...) che riguardano un determinato paziente, e soprattutto “chi fa che cosa e perché”.

La CI rileva l'intero percorso assistenziale ottenendo una moltitudine di informazioni, prevalentemente di carattere assistenziale, diagnostico

terapeutico (prescrizioni) e nella fattispecie secondo il Profilo devono essere presenti:

- la raccolta anamnestica, generalmente chiamata in ambito infermieristico “raccolta dati”;
- la pianificazione infermieristica;
- il diario infermieristico;
- Le diagnosi infermieristiche:
- le schede della terapia, dei parametri vitali e degli esami diagnostici;
- la valutazione dell’assistenza prestata al pz (percorsi e processo assistenziale).

IDENTITA’ GIURIDICA DELL’INFERMIERE

Colui che svolge una attività per soddisfare i bisogni utili della società, dei quali lo Stato ha assunto la tutela e la cura è “**Incaricato di pubblico servizio**” (art 358 cp) oppure “**Pubblico Ufficiale**” (art 357 c.p) a seconda del contesto specifico

- L’infermiere, dipendente di ente pubblico, durante il turno di servizio, è pacificamente considerato un incaricato di pubblico servizio (Cass Pen 02/02/1987).
- A seguito della valutazione dei combinati disposti degli artt. 357 e 476 cp ne deriva che durante la compilazione della scheda di triage, intendendosi tale scheda come documento/registro di pronto soccorso dei pubblici ospedali, l’infermiere ricopre il **ruolo di pubblico ufficiale**.

Gli aspetti maggiormente rilevanti dal punto di vista penalistico e medico legale riguardanti le problematiche relative alla cartella sono:

- la regolare e veritiera compilazione (falso)
- il segreto (violazione)

- la privacy (violazione)
- la corretta conservazione (periodo)
- la circolazione della cartella clinica e quindi le modalità del suo rilascio.

L'infermiere che omette il rispetto delle relative prescrizioni per la compilazione cartella infermieristica incorre:

- RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE;
- Violazione dell'obbligo di diligente adempimento artt. 1218 c.c. (responsabilità del debitore) e 1176 c.c. (diligenza nell'adempimento).
- Omissione d'atti d'ufficio art. 328 del c.p.: *“Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni..[omissis]”*

REQUISITI FORMALI E SOSTANZIALI DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA

- **VERIDICITA' E ACCURATEZZA:** è il più significativo e indica l'effettiva corrispondenza tra il dato registrato e il fatto, tra quanto osservato, percepito, pianificato, eseguito e quanto scritto.
- **COMPLETEZZA e PRECISIONE:** i dati riportati devono essere il più possibile in grado di descrivere ciò che è accaduto, offrendo una visione completa per cui nulla deve essere omissa in quanto può invece rivelarsi come elemento determinante. **CHIAREZZA E COMPrensIBILITA':** la registrazione (grafia e comprensione del testo) deve essere chiaramente leggibile da parte di chiunque senza dare adito a interpretazioni
- **TEMPESTIVITA':** la registrazione di ogni annotazione deve essere effettuata contestualmente al verificarsi dell'evento. Anche in caso di urgenze e/o emergenze i fatti devono essere registrati il prima possibile

- **RINTRACCIABILITA'**: Possibilità di risalire a tutte le attività, agli esecutori, ai materiali e ai documenti che costituiscono le componenti del ricovero, dall'ammissione alla dimissione della persona assistita.

Il mancato inserimento nella cartella infermieristica di determinate circostanze o fatti di una certa rilevanza può configurarsi come "**omissione di atti d'ufficio**". (Ex art 328 cp)

IL CONSENSO INFORMATO

L'attività di raccolta del consenso informato è da considerarsi come presupposto di legittimità nel rispetto di diverse attività cliniche-diagnostiche e terapeutiche, e pertanto prevede innanzitutto due momenti fondamentali, quali:

- ADEGUATA INFORMAZIONE
- RACCOLTA DEL CONSENSO

Prima di essere sottoposti a procedura, il sanitario deve rendere le informazioni necessarie. Il paziente deve avere il tempo necessario per maturare una opportuna consapevolezza per l'espressione del consenso stesso.

Il consenso deve essere acquisito dal sanitario che si sia proposto di intraprendere l'attività per la quale è richiesto il consenso, o in caso di impossibilità oggettiva o logistica, per lo meno da un sanitario facente parte della stessa équipe che seguirà la procedura per la quale si necessita un consenso.

Il consenso informato è richiesto in forma tassativamente scritta nelle seguenti procedure:

- Emoderivati
- Esecuzione HIV test
- Donazione organi tra viventi
- Innesto cornea
- Sperimentazioni cliniche e ricerca scientifica
- Procreazione assistita e IVG
- Elettroshock

Il consenso raccolto, datato e firmato deve essere trattenuto in cartella clinica.

È utile rammentare che ai familiari non è riconosciuto alcun vero e proprio potere decisionale, salvo situazioni in cui legalmente tali decisioni sono demandate al parente, il quale deve dimostrare tale delega.

In caso di utente minore, l' Art. 316 c.c. comma 2 recita che la potestà genitoriale sui figli è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori o da un solo genitore se l'altro è deceduto o sospeso dalla potestà.

In caso di urgenza il rimando è all'Art 54 cp stato di necessità: Il pericolo di vita deve essere attuale e inevitabile ovvero ineliminabile attraverso altra e diversa condotta.

LEGGE GELLI: SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

Articolo 1: sicurezza delle cure e rischio clinico

La sicurezza delle cure riguarda gli errori e le deviazioni dalle regole che sono causa di incidenti, pertanto la sicurezza del paziente costituisce la base per una buona assistenza sanitaria. La norma introduce principi di organizzazione - interazione - prevenzione al fine di garantire CURE APPROPRIATE

Articolo 4: trasparenza dei dati e la documentazione sanitaria

La legge innova lessicalmente introducendo il concetto di documentazione sanitaria in luogo di cartella clinica ricomprendendo tutta la documentazione sanitaria e non solo la cartella clinica intesa come cartella medica. Ne ricade pertanto in responsabilità ogni professionista con precisi doveri in termini di compilazione, gestione, organizzazione, tenuta, chiusura e archiviazione: Nel rispetto della riservatezza dei dati

Articolo 5: linee guida e buone pratiche

Linee guida e buone pratiche ed evidenze scientifiche: vanno attribuite interpretazioni estensive o restrittive??

Secondo la normativa l'agire professionale quotidiano deve comunque basarsi su raccomandazioni validate e non sul parere positivo della comunità professionale.

Articolo 6: i nuovi profili della responsabilità penale del professionista sanitario

Rinovella l'art. 590 *sexies* del codice penale: responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. L'imperizia del professionista sanitario e l'esclusione di punibilità: L'esclusione di punibilità stabilita riguarda solo gli eventi riconducibili a condotte professionali caratterizzate da imperizia e qualora avvengano nel rispetto delle raccomandazioni previste dalle LG e delle buone pratiche.

DAT:

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Nell'anno 2017 viene emanato il Decreto legislativo contenente norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.

L'attuale riforma prevede un testo suddiviso in 8 articoli così suddiviso:

- 1) Consenso informato
- 2) Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità della fase finale della vita
- 3) minori e incapaci
- 4) disposizioni anticipate di trattamento
- 5) pianificazione condivisa delle cure
- 6-7-8) disposizioni finali.

CONSENSO INFORMATO: Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo di consenso libero e informato - Ogni persona capace di agire ha diritto di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi accertamento o trattamento

ESONERO RESPONSABILITA' DEL MEDICO: Il medico (e tutti i sanitari) è tenuto al rispetto della volontà espressa dal paziente di rifiutare il

trattamento sanitario - Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari alle norme di legge;

DIVIETO DI OSTINAZIONE DELLE CURE

DAT: Il medico e i sanitari sono tenuti al rispetto delle DAT

In sintesi quali novità introduce la normativa sul biotestamento:

Consenso informato

Nutrizione e idratazione artificiale

Accanimento terapeutico, sedazione profonda e abbandono delle cure

Responsabilità del medico

Disposizioni anticipate di trattamento

Pianificazione condivisa delle cure

La nomina del fiduciario

DAT disattese in caso di nuove terapie

Registro nazionale DAT

DAT videoregistrate.

Cosa cambia:

Diritto alle scelte terapeutiche e cure condivise

Rifiuto della cura

Divieto di accanimento terapeutico

La legge non introduce ne eutanasia ne tantomeno il suicidio assistito

Il ruolo della famiglia

Assistenza psicologica (prospettare al pz le conseguenze delle decisioni)

Gestione di Minorenni e incapaci