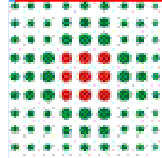




**COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA  
DELLA PROVINCIA DI MODENA**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

# **La responsabilità professionale dell'infermiere**

**Dott.ssa Alessandra De Palma  
Direttore dell'Unità Operativa di Medicina Legale e  
Gestione del Rischio  
Azienda U.S.L. di Modena**

**Modena, 23 maggio 2009**



**LA PAROLA CHIAVE**  
**del nuovo corso PROFESSIONALE è:**  
**RESPONSABILITÀ**

**il cui significato però  
può essere recepito in  
*una duplice accezione:***

**in termini positivi  
in termini negativi**



# **RESPONSABILITÀ**

come

**MAGGIORE AUTONOMIA E  
IMPEGNO PROFESSIONALE  
DERIVANTI DA UNA MIGLIORE  
QUALIFICAZIONE DEL RUOLO  
E DA UN AUMENTO DELLE COMPETENZE  
(concetto “positivo”)**



**Se i professionisti sono persone.....  
Prevale il concetto “elastico” di  
FUNZIONI  
rispetto a quello “rigido” di  
attività tecnico-operative**



**RUOLO OPERATIVO AUTONOMO**



# **IL LATO “NEGATIVO” DELLA RESPONSABILITÀ....**

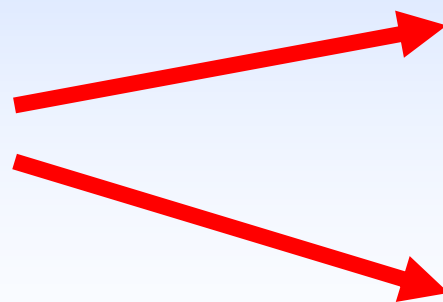


# RESPONSABILITÀ

**PENALE**

**CIVILE**

**DISCIPLINARE**



**deontologica**

**amministrativa**



## **RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE**

I dipendenti pubblici, nell'esercizio delle loro funzioni, devono garantire non solo il rispetto delle norme contrattuali ma anche **una piena adesione ai valori** che presiedono l'azione delle pubbliche amministrazioni. Innanzi tutto, **l'interesse pubblico**; ma anche: comprensibilità e affidabilità nelle comunicazioni, nelle dichiarazioni e finanche, in particolare, negli atteggiamenti relativi ai contatti con il pubblico e ai rapporti sociali.

(Direttiva n. 8 del 6 dicembre 2007, recante: "Principi di valutazione dei comportamenti nelle pubbliche amministrazioni - Responsabilità disciplinare" del Ministro per le riforme e le innovazioni, collegata al decreto del Ministro della Funzione pubblica del 28 novembre 2000, con cui fu approvato il "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" e alla successiva circolare del 12 luglio 2001 n. 2198, recante "Norme sul comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni")



# RESPONSABILITÀ PENALE violazione delle norme penali



Sarà meglio definito il novero di causalità  
**Colpa medica più chiara  
nel nuovo Codice penale**

**ROMA** - Il nuovo Codice penale è più chiaro e completo rispetto al precedente. In materia di responsabilità medica, il nuovo Codice penale ha apportato alcune modifiche che hanno chiarito il novero di causalità e la definizione di colpa medica. Il nuovo Codice penale ha infatti stabilito che la colpa medica è definita come l'omissione di un dovere di diligenza che il medico è tenuto a osservare. Inoltre, il nuovo Codice penale ha stabilito che la colpa medica è definita come l'omissione di un dovere di diligenza che il medico è tenuto a osservare. Inoltre, il nuovo Codice penale ha stabilito che la colpa medica è definita come l'omissione di un dovere di diligenza che il medico è tenuto a osservare.





**La RESPONSABILITÀ PENALE è PERSONALE**  
VALE A DIRE CHE  
**NELL'AMBITO DI UN CONTENZIOSO IN**  
**SEDE PENALE IL PROFESSIONISTA È**  
**CHIAMATO**  
**A RISPONDERE "PERSONALMENTE"**  
**DEL**  
**FATTO-REATO**  
**CHE GLI VIENE ATTRIBUITO...**



**CONDOTTA ANTIGIURIDICA  
dell'OPERATORE SANITARIO**



**NESSO CAUSALE**



**DANNO a/la PAZIENTE**



**Se si verifica un evento di**  
**DANNO**  
**è necessario dimostrare**  
**un RAPPORTO CAUSALE**  
**fra la CONDOTTA**  
**(antigiuridica)**  
**dell'operatore sanitario**  
**e**  
**il danno al/la paziente**



## COLPA:

- Negligenza
- Imprudenza
- Imperizia
- Inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline



## **COLPA GENERICA**

**secondaria a  
NEGLIGENZA, IMPRUDENZA, IMPERIZIA**

## **COLPA SPECIFICA**

**secondaria a  
INOSSERVANZA di LEGGI,  
REGOLAMENTI, ORDINI o DISCIPLINE**



## **Art. 113 C.p.**

### **“Cooperazione nel delitto colposo”**

**Nei delitti colposi, quando l'evento  
è stato cagionato dalla cooperazione  
di più persone, ciascuna di esse  
soggiace alle pene stabilite per il  
delitto stesso....**



## **ATTIVITÀ in ÉQUIPE**

**PRINCIPIO DELL’AFFIDAMENTO:  
ciascuno deve tenere un comportamento  
corretto e appropriato alle circostanze**

**SE DANNO AL CITTADINO:**

**ciascun operatore risponderà  
dell’inosservanza delle *leges artis*  
del proprio settore professionale**



**Art. 27 della COSTITUZIONE:  
la responsabilità penale è personale**

**Art. 28 della COSTITUZIONE:  
la responsabilità civile si estende all'ente**

**(fatto salvo il diritto di rivalsa sul dipendente  
nei casi di dolo e di colpa grave in virtù delle  
norme specifiche sul pubblico impiego)**



“....il principio del rispetto della vita e della salute del paziente (*primum non nocere*) è la guida costante.... in tutte le sue scelte, anche le più inquietanti ed angosciose. Il che implica come primo corollario la necessità, in ogni trattamento, di un costante rapporto di proporzioni tra prevedibili benefici e prevedibili danni....deve ogni volta valutare sulla base dei parametri offerti dalla miglior scienza ed esperienza medica del momento storico.

Finché esiste per il paziente il prevedibile beneficio, si possono effettuare - in modo del tutto lecito - gli interventi anche più demolitivi....Se, viceversa, il prevedibile danno supera il prevedibile beneficio, cessa la utilità terapeutica ed inizia la responsabilità....” (F. Mantovani)



# **POSIZIONE DI GARANZIA DEL SISTEMA SANITARIO VERSO IL CITTADINO**



**DIPENDENTE E STRUTTURA**



## *La violazione delle norme civili*





**LA "CASCATA" NON VALE PIÙ...**

**CONDOTTA ANTIGIURIDICA  
dell'OPERATORE SANITARIO (E NON)**



**NESSO CAUSALE**



**DANNO a/l/a PAZIENTE**



**Vale infatti per la  
responsabilità penale  
e per la responsabilità civile  
extracontrattuale....**

**ma non per quella civile contrattuale  
che è quella dei pubblici dipendenti...**



## RESPONSABILITÀ CIVILE

**RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE  
(Art. 1218 C.C.)**

**RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE  
(Art. 2043 C.C.)**



## **RESPONSABILITÀ CIVILE**

### **RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE (Art. 1218 C.C.)**

**Il/la paziente deve allegare  
l'esistenza del contratto  
e la prova che il danno patito  
si è verificato in costanza della  
prestazione sanitaria**



## **RESPONSABILITÀ CIVILE**

### **RESPONSABILITÀ EXTRA CONTRATTUALE (Art. 2043 C.C.)**

**Il/la paziente che si ritiene danneggiato/a deve provare:**

- **l'errore**
- **la lesione patita**
- **la corrispondenza biunivoca tra errore e danno (cioè il nesso causale....)**



## **RESPONSABILITÀ DEL SINGOLO E DELLA STRUTTURA:**

**FINE PRIMARIO DELLA TUTELA É LA  
PREVENZIONE DEGLI ERRORI**

**SOLO ATTRAVERSO LA CONOSCENZA DEI  
PROBLEMI SI PUÓ INDIVIDUARE IL GIUSTO  
METODO PER PREVENIRLI  
e con alcuni accorgimenti...**



## Come garantire la “sicurezza” del paziente in ambito sanitario?

- **Prevenire** una situazione di rischio
- **Rimuovere** una situazione di rischio
- **Gestire** una situazione di rischio
- **Gestire l'evento avverso** conseguente alla situazione di rischio contenendo e minimizzando il danno al/la paziente



## Il problema è...

NON TANTO IMPEDIRE CHE  
CATTIVI PROFESSIONISTI  
PROCURINO DANNI AI PROPRI PAZIENTI...

**MA**

FAR SÍ CHE CIÓ NON ACCADA  
O ACCADA IL MENO POSSIBILE  
AI BRAVI PROFESSIONISTI...



GARANTIRE  
**ALTA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI**

CHE SIGNIFICA ANCHE  
GARANTIRE  
PRESTAZIONI ORIENTATE

ALLA ***PATIENT SAFETY*** E ALLA ***SECURITY***



**“ LA FALLIBILITÀ É UNA  
CARATTERISTICA DELL'ESSERE  
UMANO.**

**NOI NON POSSIAMO CAMBIARE  
L'ESSERE UMANO, MA POSSIAMO  
CAMBIARE LE CONDIZIONI IN CUI GLI  
ESSERI UMANI OPERANO...”**

***James Reason***



**COMINCIAMO DA QUESTO:**

**SCRIVI QUELLO CHE FAI  
FAI QUELLO CHE SCRIVI  
DOCUMENTA CIÓ CHE HAI FATTO**

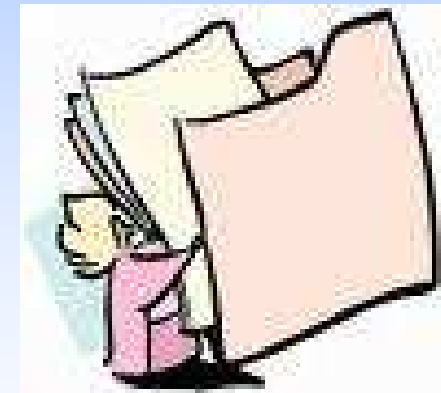


**PERCHE'**

**É IMPORTANTE**

**DOCUMENTARE**

**CORRETTAMENTE  
L'ATTIVITÀ SVOLTA**





COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA  
DELLA PROVINCIA DI MODENA



# LO STRUMENTO





# LA CARTELLA CLINICA

Lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le **informazioni anagrafiche e cliniche** significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero

Ministero della Sanità 1992



# LA CARTELLA INFERMIERISTICA

## LEGGE N. 795/1973

“ ....è funzione essenziale dell'infermiere professionale **osservare** le condizioni o gli stati fisici o emotivi che provocano importanti ripercussioni sulla salute e **comunicare** tali osservazioni agli altri membri del gruppo sanitario....”



**Il vecchio MANSIONARIO parlava di...**

**REGISTRAZIONE SU APPOSITO  
DIARIO DELLE PRESCRIZIONI  
MEDICHE, DELLE CONSEGNE, DELLE  
OSSERVAZIONI ESEGUITE DURANTE  
IL SERVIZIO...**



## **D.P.R. 384 DEL 28/11/1990**

**“...deve attivarsi un modello di assistenza infermieristica che nel quadro di valorizzazione della specifica professionalità consenta, anche attraverso l'adozione di una cartella infermieristica, un progressivo miglioramento delle prestazioni al cittadino...”**



**IL CHI**  
**IL CHE COSA**  
**IL PERCHÉ**  
**IL QUANDO**  
**IL COME**

**DI CIÓ CHE ACCADE AL PAZIENTE DURANTE  
L'OSPEDALIZZAZIONE**

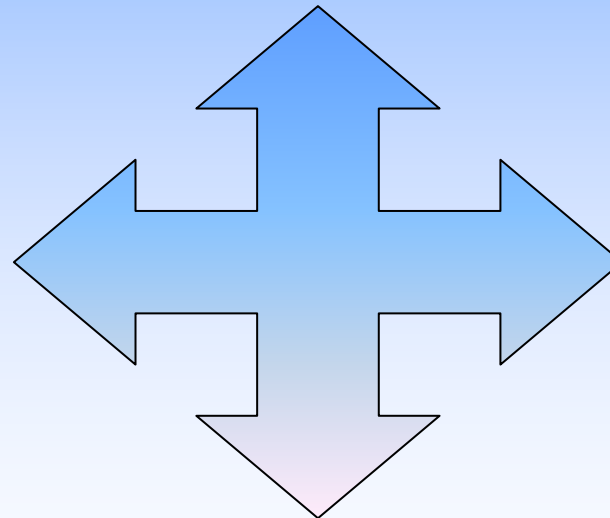
The medical record is the who, what, why, when and how of patient care during hospitalization

**American Hospital Medical Record Association**

## LE FINALITÀ DELLO STRUMENTO

1) fornire una **base informativa** per effettuare scelte razionali, documentando il quadro clinico ed il percorso diagnostico- terapeutico realizzato nel corso della degenza, i risultati conseguiti ed il **processo logico sotteso alle decisioni**

2) facilitare l'**integrazione di competenze** multi-professionali nel processo diagnostico- terapeutico



4) consentire la **tracciabilità**, per le diverse attività svolte, di responsabilità delle azioni, cronologia delle stesse

3) costituire una fonte informativa per studi valutativi dell'attività assistenziale per esigenze amministrative e gestionali



**....la mancata segnalazione  
in cartella clinica,  
di manifestazioni cliniche rilevanti,  
di trattamenti medicamentosi  
e di atti operativi,  
è indice di  
comportamento assistenziale costantemente  
negligente ed imperito....**

**Sentenza Corte di Cassazione n. 8875/1998**



**La imperfetta compilazione della cartella clinica  
(la cui corretta compilazione  
e tenuta compete al sanitario)  
non può pregiudicare il paziente,  
nel caso in cui non si possono trarre  
utili elementi di valutazione  
della condotta del medico.  
Se il documento clinico è incompleto  
possono essere ammesse presunzioni logiche  
come fonti di prova...**

**Cassazione Civile, Sezione III, 21 luglio 2003, n. 11316**



# SENTENZA Cass S.U n° 577 del 11/01/2008

A tal fine va condiviso l'orientamento giurisprudenziale (Cass. 21.7.2003, n. 11316; Cass. 23.9.2004, n. 19133), secondo cui la difettosa tenuta della cartella clinica naturalmente non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici e la patologia accertata, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocarla, ma consente anzi il ricorso alle presunzioni, come avviene in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato, nel quadro dei principi in ordine alla distribuzione dell'onere della prova ed al rilievo che assume a tal fine la "vicinanza alla prova", e cioè la effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla.



La prova dell'esatto adempimento è  
nella cartella clinica (documentazione)

La documentazione clinica è redatta da  
una delle "parti"

esatto adempimento=coerenza logica  
del percorso terapeutico a prova di "non  
tecnico"



## REQUISITI E CRITICITÀ

### Rintracciabilità

SCARSA LEGGIBILITÀ  
ABBREVIAZIONI IMPROPRIE  
E/O ACRONIMI NON  
CONDIVISI

### *Chiarezza*

OMISSIONI

### *Completezza*

### *Veridicità*

ANNOTAZIONI POSTUME  
CORREZIONI IMPROPRIE

### *Pertinenza*

GENERALIZZAZIONI/ANNOTAZIONI  
ECESSIVAMENTE GENERICHE  
OPINIONI PERSONALI INSINUAZIONI  
INOPORTUNE



La Cartella Clinica o qualsiasi altro documento sanitario CHE NE FACCIAMO PARTE  
è un ottimo strumento di lavoro se...

**è INTEGRATO e  
FRUIBILE**

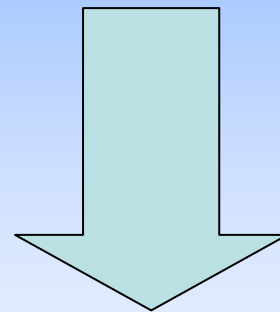
da parte di tutti gli “attori” del processo assistenziale

**e AGEVOLA**

la pianificazione multidisciplinare e multiprofessionale  
del percorso assistenziale



Se IL DOCUMENTO è “progettato” per essere un **buono strumento di lavoro...**



diviene anche un efficace **strumento di tutela**  
per il professionista...



**A FRONTE DI UNA RICHIESTA DI  
RISARCIMENTO O DI UNA CITAZIONE  
IN GIUDIZIO...**

**ACCADE NON DI RADO DI DEDURRE  
CHE LA CONDOTTA DEL/DEI  
PROFESSIONISTI NON SIA  
CRITICABILE DAL PUNTO DI VISTA  
TECNICO...**



SE É COSÍ...

PERCHÉ DUNQUE IL  
CONTENZIOSO GIUDIZIARIO CIVILE  
“FINISCE MALE” NELLA  
MAGGIOR PARTE DEI CASI  
PER I  
PROFESSIONISTI E PER LE  
AZIENDE SANITARIE?



**PERCHÉ NELL'AMBITO  
DI UN CONTENZIOSO CIVILE  
NON SONO AMMESSE DEDUZIONI  
“A FAVORE DEL PROFESSIONISTA...”**

**NON SI TRATTA IN QUESTI CASI DI PRESTAZIONI  
INADEGUATE SUL PIANO TECNICO MA DI  
PRESTAZIONI INADEGUATAMENTE  
DOCUMENTATE...**

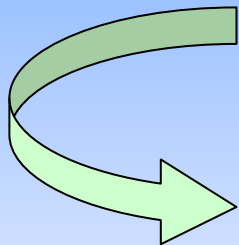


COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA  
DELLA PROVINCIA DI MODENA

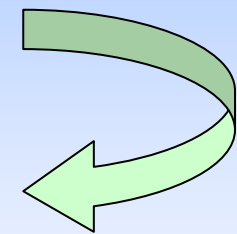


**A MONTE DELL'EVENTO AVVERSO**

difettosa comunicazione



**EVENTO AVVERSO**



**A VALLE DELL'EVENTO AVVERSO**

scarsa difendibilità del professionista sanitario



È FONDAMENTALE

la certificazione documentale  
dell'intero processo...

in un regime probatorio dove la prova che il debitore (= OPERATORE) della prestazione deve fornire ha carattere liberatorio a fronte dell'esecuzione complessiva dell'obbligazione nei confronti della persona,

**a poco serve certificare che ciascun anello  
della catena sanitaria  
ha prodotto una prestazione soddisfacente  
se il complesso di queste non lo è...**



Rispetto al classico atteggiamento  
che di fronte a un evento avverso  
parte alla ricerca del “colpevole”....che può  
al massimo portare a una “punizione” del singolo  
**ma che non risolve il problema  
dell’evento che si ripropone**  
si deve invece orientare il sistema  
verso un intervento sulle cause  
con una analisi dell’interazione tra i fattori umani,  
organizzativi, tecnologici, sociali e culturali



## **La SICUREZZA**

**può essere definita come la  
capacità della STRUTTURA**

di ridurre i rischi per  
operatori e pazienti

ai più bassi livelli possibili

**attraverso la definizione e la realizzazione di percorsi  
azioni e interventi appropriati ed efficaci**



# OBBLIGAZIONE di MEZZI

e

**NON di RISULTATI**

**(SALVO ECCEZIONI...  
che ormai sono la regola)**



**...la ripartizione dell'onere della prova**  
ai sensi dell'art. 2697 c.c.  
in materia di responsabilità contrattuale  
è identico, sia per  
l'adempimento dell'obbligazione (1453 c.c.),  
sia per il risarcimento (1218 c.c.),  
**senza richiamarsi in alcun modo alla**  
**distinzione tra obbligazioni**  
**di mezzi e di risultato...** (SIC!)

(Cassazione Sezioni Unite Civili 11 gennaio 2008)



DI FRONTE AD UN **EVENTO AVVERSO**  
**CON DANNO AL/LA PAZIENTE**  
...NON BASTA DI CERTO IL TRINCERARSI  
DIETRO A...

**“SONO COMPLICANZE PREVISTE,  
PURTROPPO È SUCCESSO...”**



## E ALLORA?

CIÒ CHE FA LA “DIFFERENZA” RISPETTO  
ALL’EVENTUALE INNESCARSI DI UN  
CONTENZIOSO È L’AVER SAPUTO

## COMUNICARE IL RISCHIO

NEL MODO ADEGUATO...  
AL/LA PAZIENTE E AI SUOI FAMILIARI



Questo richiede la messa in atto di una gestione “a monte”, proattiva del contenzioso, che ha il suo fondamento nella

**buona relazione con il/la paziente  
...e con l'entourage familiare...**



**L'intera équipe** deve essere coinvolta  
nel processo, in modo che il/la  
paziente ed i familiari percepiscano  
appieno l'attenzione, la premura, la  
diligenza,  
ovvero  
**la professionalità**  
di ogni operatore



BISOGNA DOCUMENTARE ADEGUATAMENTE  
IL PROPRIO OPERATO  
E LE SCELTE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE  
**DOPO UN PROCESSO DI CONDIVISIONE CON  
L'INTERESSATO/A**  
ANCHE QUANDO É DIFFICILE...



Deve essere chiaro  
(e dunque COMUNICATO in modo trasparente)  
che l'unica finalità della scelta assistenziale  
effettuata è la  
***tutela della salute***  
del/la paziente  
  
(...e nessun'altra!!!)



CASSAZIONE “BIFRONTE” PERCHÉ

IN AMBITO PENALISTICO:

IN DUBIO PRO REO (OPERATORE)

IN AMBITO CIVILISTICO:

IN DUBIO PRO MISERO (CONTRA *MEDICUM*...)





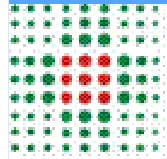
Informare, comunicare,  
curare la relazione e prendersi cura  
della persona, redigere adeguatamente la  
documentazione sanitaria  
(cartella clinica), adottare le  
“best practices”



**SONO LE CARTE VINCENTI**  
**CHE POSSIAMO GIOCARE**  
**INSIEME ED OLTRE**  
**ALLE NOSTRE COMPETENZE TECNICHE...**



COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA  
DELLA PROVINCIA DI MODENA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

***GRAZIE***

***per***

***I'ATTENZIONE!***