

“Dall’etica alla responsabilità ”

IPASVI Cuneo,
12 dicembre 2011

Barbara Mangiacavalli
Segretaria FNC IPASVI

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Riflessioni su: manutenzione competenze e “cura dello zaino”

Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza

Riflessioni su: manutenzione competenze e “cura dello zaino”

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Riflessioni su: evidenza documentale dell'attività infermieristica

Articolo 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico

Articolo 47

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

Riflessioni su: evoluzione dei modelli e del sistema

Quali le competenze necessarie ...?

- Capacità di presa in carico dell'assistito con utilizzo di metodi e strumenti scientifici e manageriali
 - Capacità di integrarsi e lavorare in equipe multiprofessionali
- Capacità di presidiare il percorso del paziente in termini di tempo, interventi, esiti
 - Capacità di cambiare, vincere la resilienza, di riposizionarsi, di rivedere formazione, competenze, abitudini, stabilità...

Quale la formazione necessaria?

- ✓ Conoscenze clinico-assistenziali fortemente strutturate
- ✓ Capacità di valutazione multidimensionale
 - ✓ Scale di misurazione/valutazione
 - ✓ PDTA
- ✓ Modelli comportamentali per la multiprofessionalità e l'integrazione
 - ✓

Quali le funzioni richieste ...?

- infermiere di famiglia
- infermiere di processo
- infermiere care/disease/case manager
 - Infermiere bed manager
 - Tutor clinico/assistenziale

Quali gli orientamenti sui modelli organizzativi?

- Ospedali organizzati x intensità/complessità
 - Fast track chirurgico
 - See and treat
 - Nursing perioperatorio
- Cronical care model/medicina di comunità/subacuti
 - Medicina d'iniziativa

Tre aspetti di analisi e riflessione:

- responsabilità
contrattuale/extracontrattuale**
- il problema della colpa grave**
- la mediazione**

1. Responsabilità contrattuale

La Cassazione S.U. nel 2008 ha previsto che la responsabilità professionale è da intendersi solo come responsabilità contrattuale e che il paziente “che agisce (...) deve dare prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell’inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell’onere della prova del fatto estintivo, costituito dall’avvenuto adempimento

1. Responsabilità contrattuale

La giurisprudenza è ormai unanime nel riconoscere che la responsabilità del sanitario verso il malato è di natura □ contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, al fine di un ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto

1. Responsabilità contrattuale

La ratio giustificatrice di tale interpretazione risiede nel c.d. “contatto sociale”: l’obbligazione “contrattuale” che sorge senza contratto trae la sua ragione giustificativa nel comportamento richiesto al sanitario che è quello di garantire la tutela di interessi che sono emersi o esposti a pericolo nel momento in cui avviene il contatto sociale. □ □ In altre parole, gli obblighi ai quali soggiace il sanitario dipendente sono più intensi del generico *neminem laedere* che incombe sulla generalità dei professionisti e che comporterebbe solo il sorgere di una responsabilità extracontrattuale, sicuramente meno vantaggiosa per il malato. □ □ Dall’inquadramento della responsabilità sanitaria all’interno della responsabilità *ex contractu* discendono poi una serie di conseguenze favorevoli per il malato in termini di onere della prova e di prescrizione. □

1. Responsabilità contrattuale

Porre a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova dell'esatto adempimento della prestazione medica soddisfa in pieno quella linea evolutiva della giurisprudenza in tema di onere della prova che va accentuando il principio della “vicinanza della prova”, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla. Secondo detto principio, l'onere della prova va posto a carico del soggetto nella cui sfera si è prodotto l'inadempimento e che è quindi in possesso degli elementi utili per paralizzare la pretesa del creditore.

1. Responsabilità contrattuale

Obbligo di mezzi o di risultati?

C.C. 14759 del 26.6.2007: coerente con evoluzione interpretativa che ha messo in crisi la tradizionale obbligazione di mezzi con tendenza ad introdurre elementi propri dell'obbligazione di risultato.

Il mancato conseguimento del bene è inteso come fattispecie di inadempimento salvo che il debitore non dimostri la non imputabilità dello stesso

1. Responsabilità contrattuale

Diligenza: per la giurisprudenza recente ha il duplice significato di parametro di imputazione dell'inadempimento e criterio di determinazione del contenuto dell'obbligazione



1. Responsabilità contrattuale

Art. 1176 CC comporta 3 obblighi:

- Obbligo di cura (attenzione nell'esecuzione della prestazione), se viene meno: colpa per negligenza**
- Obbligo di prudenza (osservanza di misure di cautela idonee), se viene meno: colpa per imprudenza**
- Obbligo di perizia (oggettivo: impiego di mezzi e strumenti, soggettivo: abilità e preparazione tecnica), se viene meno: responsabilità per imperizia**

1. Responsabilità contrattuale

Limitazione di responsabilità art. 2236 CC:

**Attiene esclusivamente alla perizia e non anche alla diligenza e prudenza
Se il sanitario ha usato tutta la perizia dovuta ma dal suo operato è derivato danno per negligenza o imprudenza, risponde anche per colpa grave**

2. Colpa grave

In base a quanto dispone il DPR n. 3 del 1957, le Aziende sanitarie e Ospedaliere che hanno risarcito un danno al paziente - direttamente o per il tramite del loro assicuratore - hanno l'obbligo di esercitare la rivalsa avanti la Corte dei Conti nei confronti del sanitario responsabile del danno in tutti i casi in cui il comportamento di quest'ultimo sia connotato da dolo o “Colpa Grave”.

DDL 50 Art. 1. (*Responsabilità per danni occorsi in strutture sanitarie*)

1. La responsabilità civile per danni a persone causate dal personale sanitario medico e non medico, occorsi in una struttura sanitaria pubblica, privata accreditata e privata, è sempre a carico della struttura stessa.

2. La responsabilità riguarda tutte le prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche, ivi incluse le attività ambulatoriali, diagnostiche e le attività *intramoenia*. (...)

In caso di colpa grave per imperizia e negligenza con sentenza passata in giudicato, il direttore generale, sentito il collegio di direzione, può disporre nei confronti del dipendente il parziale recupero del risarcimento del danno riconosciuto; l'ammontare, fissato in modo equitativo, è recuperato attraverso trattenute sullo stipendio, nella misura massima del quinto, per un periodo comunque non superiore a cinque anni.

2. Colpa grave

Nel nostro ordinamento giuridico manca una definizione di Colpa Grave. Per tale ragione, la giurisprudenza ritiene□che tutti i casi di colpa medica (civile e penale) possano□essere classificati come “gravi” in quanto lesivi del bene□“salute” costituzionalmente protetto dall'art.

32 Cost.□La norma del 1957 non aveva trovato applicazione in ambito sanitario: solo a seguito di una sentenza della Corte dei Conti del Piemonte del 1997 (riguardante un ginecologo ed un ortopedico) tale norma è esplosa nella sua efficacia creando, conseguentemente, un enorme problema assicurativo per i medici dirigenti pubblici la cui responsabilità per “Colpa Grave” (e la relativa polizza) non poteva più essere assicurata direttamente dall'Ente.□

2. Colpa grave

Dal 2009 tutto è cambiato: la Finanziaria ha stabilito che non si può più fare una polizza per i dipendenti inserita nella stessa polizza dell'Ente. □ Adesso l'Ente ha una polizza diversa e distinta da quella del suo personale, anche se permette al proprio □ assicuratore o al proprio broker assicurativo di □ utilizzare il bacino dei dipendenti per diffondere polizze individuali. □

2. Colpa grave

NELLA BANCA DATI DELLA CORTE DEI CONTI CI SONO 40559 PROVVEDIMENTI PUBBLICATI. INSERENDO COME “MATERIA” LA RESPONSABILITÀ, E COME PAROLE “INFERMIERE” RISULTANO PRESENTI 45 PROVVEDIMENTI:

n.ro 0 per il 1999

n.ro 0 per il 2000

n.ro 0 per il 2001

n.ro 4 per il 2002

n.ro 1 per il 2003

n.ro 4 per il 2004

n.ro 4 per il 2005

n.ro 9 per il 2006

n.ro 9 per il 2007

n.ro 4 per il 2008

n.ro 9 per il 2009

3. mediazione

1. **Con il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e pubblicato nella G.U. del giorno successivo, è entrata in vigore la nuova disciplina della “mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali” con cui il Governo ha dato attuazione alla delega conferita dal Parlamento al Governo per disciplinare compiutamente la materia (articolo 60 della Legge 69/2009).**
2. **Decreto 18 ottobre 2010 n. 180 - Registro degli organismi di mediazione e elenco dei formatori per la mediazione**

3. mediazione

Il Decreto legislativo n. 28/2010 prende in considerazione il rapporto tra la procedura conciliativa e il processo civile dinanzi al giudice ordinario, e lo suddivide in tre diverse ipotesi: la mediazione volontaria, quella demandata dal giudice e quella c.d. obbligatoria. L'introduzione della fattispecie della conciliazione "obbligatoria" non è da esperire sempre ma viene previsto solo per alcune materie (art. 5 del decreto legislativo citato) tra cui rientra anche la responsabilità medica: materia, quest'ultima, introdotta con il D.Lgs 28/2010. La finalità dell'istituto risiede sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.

3. mediazione

Riflessioni:

- secondo quanto disposto dall'art. 6 del decreto legislativo in esame, il giudice potrà desumere argomenti di prova da utilizzare nel successivo giudizio ordinario, qualora una delle parti si sottragga al procedimento di mediazione senza giustificato motivo.
- Se un infermiere decide di accettare forme risarcitorie paga lui e non più l'azienda. □□

La situazione nella professione infermieristica:

- Assicurati circa 35.000 infermieri, aperti 297 sinistri**
- Sinistro “tipico”: lavoro dipendente, pubblico, distribuito su tutto il paese**
- Categorie di riferimento: posizione di garanzia, inadempimenti su monitoraggio e controllo pazienti, errori terapeutici**
- Giurisprudenza significativa: CP 1878/00, CP 9638/00, CP 9739/05, CP 24573/11**

**Grazie per
l'attenzione**