

**LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
SANITARIA:
NUOVI ORIENTAMENTI**

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

OTTICA POSITIVA:

- ┌ ***conoscenza degli obblighi connessi allo svolgimento della professione***

OTTICA

NEGATIVA:

- ┌ ***attitudine a rispondere dei propri atti (valutazione di un organo giudicante)***

RESPONSABILITÀ

come

**MAGGIORE AUTONOMIA E
IMPEGNO PROFESSIONALE**

**DERIVANTI DA UNA MIGLIORE
QUALIFICAZIONE DEL RUOLO**

**E DA UN AUMENTO DELLE
COMPETENZE**

(concetto “positivo”)

IL LATO “NEGATIVO”

DELLA

RESPONSABILITÀ....

RESPONSABILITÀ

▪ **PENALE**

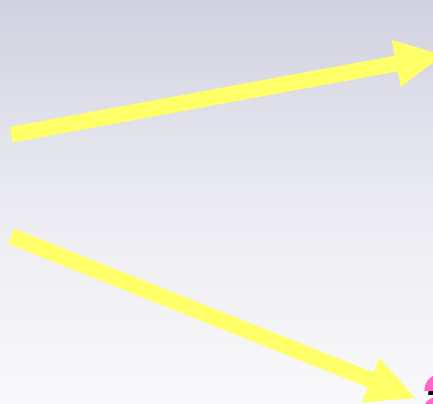
▪ **CIVILE**

▪ **DISCIPLINARE**

deontologica

amministrativa

▪ **CONTABILE**



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.

Innanzitutto, **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")

CONDOTTA ANTIGIURIDICA
dell'OPERATORE SANITARIO



NESSO CAUSALE



DANNO al/la PAZIENTE

**Se si verifica un evento di
DANNO (lesione o morte)
è necessario dimostrare
un RAPPORTO CAUSALE
fra la CONDOTTA
(antigiuridica)
dell'operatore
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. 27 della
COSTITUZIONE:**

**la responsabilità penale è
personale**

VALE A DIRE CHE

**NELL'AMBITO DI UN
CONTENZIOSO IN SEDE PENALE
IL PROFESSIONISTA É
CHIAMATO
A RISPONDERE
“PERSONALMENTE”
DEL
FATTO-REATO
CHE GLI VIENE ATTRIBUITO...**

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. 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....

**POSIZIONE DI GARANZIA
DEL SISTEMA SANITARIO
E SOCIO-SANITARIO
VERSO IL CITTADINO**



DIPENDENTE E STRUTTURA

**MAGGIORE EFFICIENZA POSSIBILE
IN BASE ALLE RISORSE DISPONIBILI**

La violazione delle norme civili



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)

**CONDOTTA ANTIGIURIDICA
dell'OPERATORE SANITARIO**



NESSO CAUSALE



DANNO al/la PAZIENTE

Questo è vero 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....)**

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)**

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***

PROBLEMA DELLA GESTIONE DEL RISCHIO E DEL CONTENZIOSO NELLE STRUTTURE SANITARIE

- **problema sociale ed economico**
- **dalla “spirale viziosa” del *tort system* (autodifesa) a quella “virtuosa” della cultura che “impara dall’errore”**
- **prevenire è possibile: proattività**
- **opportunità per le strutture sanitarie**
- **evoluzione del paziente/utente: è sempre più consapevole, oggi è un “consumatore *razionale*” dei servizi sanitari**

- **aumento del 184% delle denunce contro i medici negli ultimi 10 anni (rapporto 2006 Ageing Society)**
- **ogni medico ha l'80% di probabilità di essere coinvolto almeno una volta in una vertenza per "malpractice"**
- **in ambito civile si può parlare di "giurisprudenza sociale" (non sembra più esistere la certezza del diritto), anche se in verità....**
- **si diffonde la "medicina difensiva"**
- **aumentano i premi assicurativi e si riducono le garanzie**
- **i mass media amplificano gli errori**

**PER CUI risulta spontaneo
"Nascondere l'errore il più possibile"**

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

Per ridurre il rischio si dovrebbe provare a:

- coordinare le prestazioni cliniche
- sviluppare la comunicazione interna/esterna
- rilevare e analizzare gli eventi avversi
- ridurre e quindi eliminare le "cattive pratiche mediche" (favorire le "best practices")
- discutere le carenze organizzative e porvi rimedio per quanto possibile (conoscenza!)
- limitare l'eccessiva variabilità degli operatori (per es. applicare LG "vere")

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

Questo “nuovo” orientamento

versus

alcuni “luoghi comuni”

ai quali ci siamo “affezionati”....

ma che non valgono più

La RESPONSABILITÀ

del professionista

va limitata ai casi

di DOLO

e di COLPA GRAVE

(principio del diritto civile,

perché la colpa in ambito

penale è unica, non graduabile)

**La limitazione della responsabilità
alla colpa grave**

vale SOLO per la PERIZIA:

nei casi di soluzione di

PROBLEMI TECNICI DI SPECIALE

DIFFICOLTÀ

(Quali? Ormai quasi nessuno....)

necessitano somma diligenza

e massima prudenza

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)

LA RESPONSABILITÀ DEL PROFESSIONISTA E DELLA STRUTTURA



**Sanità, 4,5 mln di interventi chirurgici.
Denunce, è boom: +184% in 10 anni**

Nove cause su 10 si concludono però con un'assoluzione dei medici. De Antoni (Sic): "E' assurdo che la nostra legislazione scarichi sul singolo ogni responsabilità per qualsiasi evento della 'catena di montaggio". Intanto anche in Italia sempre meno giovani intraprendono questa carriera: tempi lunghi per affermarsi e costi elevati per studiare li spingono a scegliere altre strade. Pesa anche la paura di andare sotto processo ...

Roma, 6 mag. (Adnkronos Salute)

**....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

**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...**



MA COME É VALUTATA
IN AMBITO
GIURISDIZIONALE E GIURIDICO
LA RESPONSABILITÀ DA
"MEDICAL MALPRACTICE"?

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

**"SONO COMPLICANZE
PREVISTE, PURTROPPO É
SUCCESSO..."**

E ALLORA?

CIÓ CHE FA LA "DIFFERENZA" RISPETTO
ALL'EVENTUALE INNESEARSI DI UN
CONTENZIOSO É 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...**

“COMUNICARE IL RISCHIO”

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!!!)



QUESTE SONO LE CARTE VINCENTI

CHE POSSIAMO GIOCARE

INSIEME ED OLTRE

ALLE NOSTRE COMPETENZE TECNICHE...

GRAZIE