



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

-sede di Lecce-

A.A. 2016-2017

ETICA E DEONTOLOGIA APPLICATA ALLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

3 anno, 1 semestre

Deontologia e responsabilità professionale

Docente

Dott. Roberto Lupo

La professione infermieristica

La professione infermieristica è mutata nel corso degli anni; l'evoluzione della professione infermieristica ha determinato l'acquisizione di nuove responsabilità, determinate da un diverso ruolo e funzione all'interno del contesto sanitario.

La nuova figura del professionista infermiere è caratterizzata dall'autonomia professionale

La professione infermieristica rientra nel disposto dell'art. 2229 del C.C. come Professione intellettuale (tutte quelle professioni per l'esercizio delle quali sia necessaria l'iscrizione in un apposito albo professionale).

La professione infermieristica

La responsabilità dell'agire professionale poggia su fondamenta solidissime

Il completamento di questo percorso consente di acquisire il titolo formale e l'abilitazione all'esercizio professionale (iscrizione al Collegio professionale è dovere per il professionista)

La formazione di base

Profilo Professionale Infermiere: D.M.739/94 Art.1 – 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.*

Profilo professionale

Codice deontologico

Rappresenta un elemento qualificante poiché opera una sistematizzazione deontologica, enunciando i comportamenti attesi dal professionista infermiere

La professione infermieristica

Assumere la responsabilità nella sua accezione determina

- **Rispetto** dei presupposti scientifici delle attività e delle funzioni
- **Rispetto** dei valori etici condivisi e delle indicazioni che originano dalle coscienze personali
- **Rispetto** delle norme di riferimento (penali, civili, amministrative, disciplinari, deontologiche)

Oggi l'infermiere è responsabile delle proprie azioni, ha la capacità e il dovere di rispondere del proprio operato ma in quale veste?

- pubblico ufficiale ?
- incaricato di pubblico servizio?
- esercitante un servizio di pubblica necessita?

Qualifiche giuridiche dell'infermiere

L'esercizio dell'attività infermieristica è caratterizzata dalla attribuzione di determinate qualifiche giuridiche, che assumono rilevanza, in particolare, in ambito di diritto penale. Tali qualifiche si suddividono in:

- pubblico ufficiale
- incaricato di pubblico servizio
- esercitante un servizio di pubblica necessità

Qualifiche giuridiche dell'infermiere

Pubblico ufficiale

Sono pubblici ufficiali, ai sensi **dell'art. 357 del c.p.**, '€ coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa....E pubblica la funzione amministrativa esercitata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi **per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.**'

Qualifiche giuridiche dell'infermiere

Incaricato di pubblico servizio

Sono incaricati di pubblico servizio, ai sensi **dell'art. 358** del codice penale, coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi una attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla **mancaza dei poteri tipici di quest' ultima e con l'esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.** Un infermiere, pertanto, che esercita la propria attività lavorativa alle dipendenze di una struttura pubblica ha qualifica di incaricato di pubblico servizio

Qualifiche giuridiche dell'infermiere

Esercente un servizio di pubblica necessita

Sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessita', ai sensi dell'art. 359 del codice penale, **i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie**, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi; i privati che, non esercitando una pubblica funzione, ne' prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessita' mediante un atto della pubblica amministrazione'. **L'infermiere che svolge attivita' libero-professionale o alle dipendenze di una struttura privata riveste la qualifica di esercente un servizio di pubblica necessita'**.

Qualifiche giuridiche dell'infermiere

Alla luce dei cambiamenti normativi(L.42/99) si può affermare che l'attività infermieristica è attività esercitata da pubblico ufficiale.....

..... lo stesso infermiere, in servizio è un incaricato di pubblico servizio ma quando compila una scheda di triage riveste la qualifica di P.U.”

TRATTO DA WWW.AILF.IT

La Responsabilità è un vincolo
o
risorsa importante?



Dimensioni della professione

Responsabilità

Autonomia

Competenza

Dimensioni della professione

Eteronomia



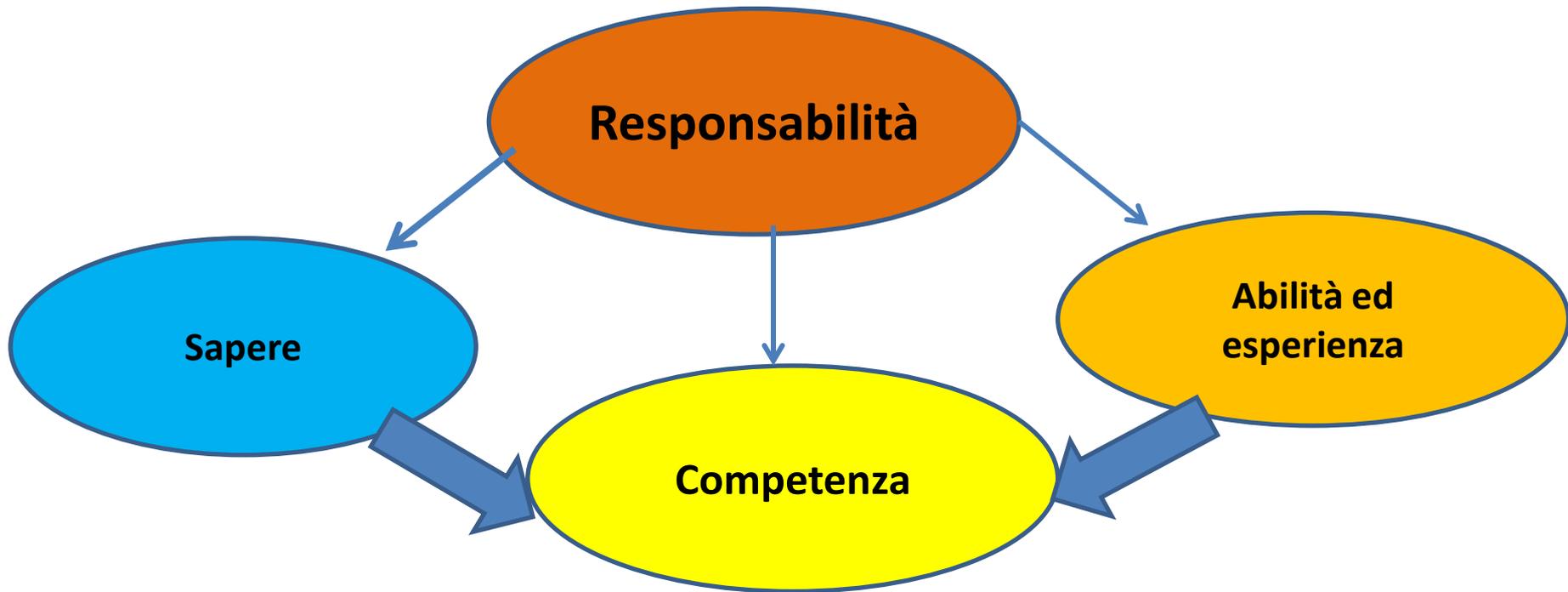
Non autonomo, che è diretto e regolato da norme assegnate dall'esterno

Autonomia



Libertà di darsi leggi proprie e di governarsi con esse

Come si diventa responsabili, ossia in grado di prevedere le conseguenze del proprio comportamento ed eventualmente correggerlo?



Competenza: ciò di cui si ha capacità di fare.

CODICE DEONTOLOGICO: 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

I nuovi oneri della professione infermieristica

- Dall'eteronomia all'autonomia professionale e decisionale
- Dalla **mansione** fine a se stessa al **risultato** assistenziale
- **Dall'assistenza al medico all'assistenza al paziente**

Non c'è autonomia professionale senza responsabilità

Se sono responsabile dell'assistenza, ne sono titolare e ne sono competente

Quindi ho l'autonomia di prendere decisioni in quel contesto

Capacità di gestione e di programmazione di metodi organizzativi

➤ Capacità di scelta assistenziale e di verifica dei risultati

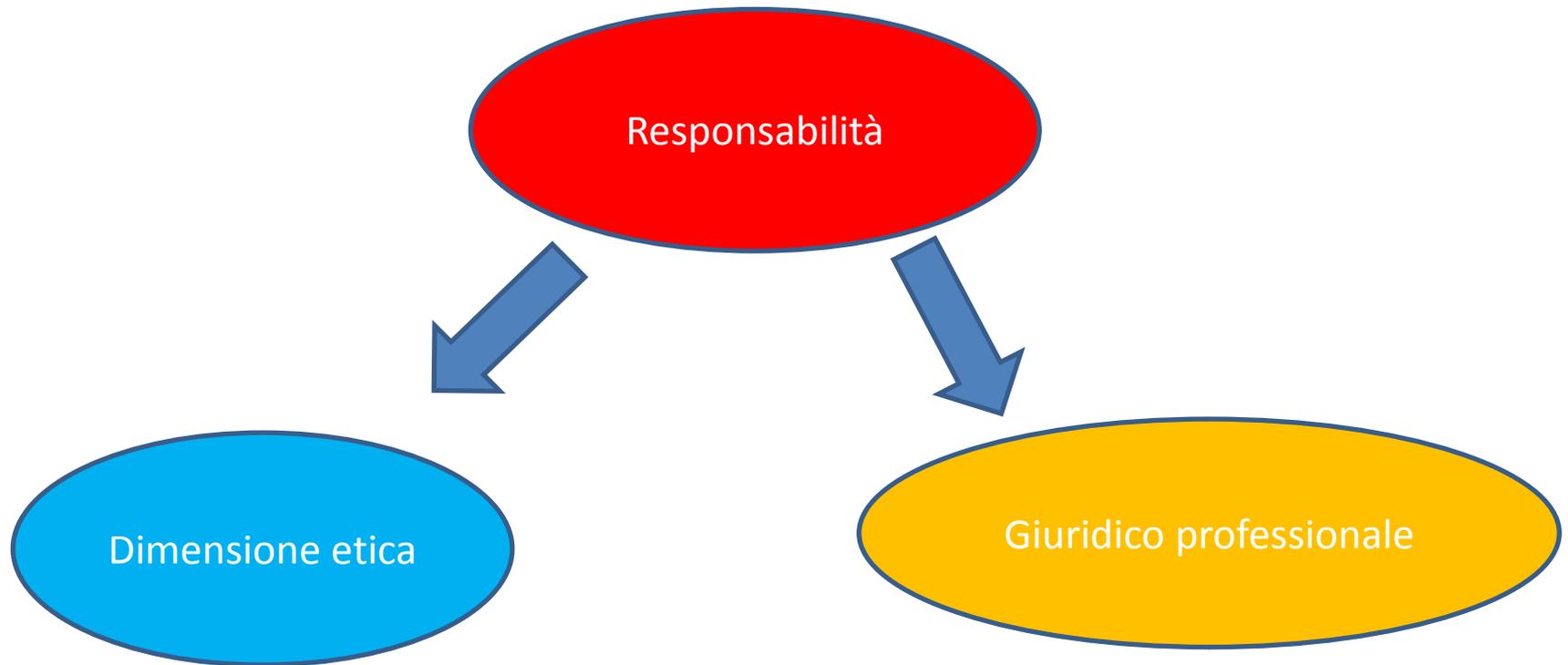
➤ Consapevolezza dell'agire professionale

AUTONOMIA E RESPONSABILITA'

L'infermiere è titolare del proprio atto sanitario
è transitato da una responsabilità limitata e
circoscritta al mero atto esecutivo (cfr.
mansionario) all'assunzione di responsabilità
dell'atto infermieristico

**Non c'è autonomia professionale
senza responsabilità**

Identità Professionale e responsabilità



Identità Professionale e responsabilità dimensione etica



Dimensione etica

Art 2.1 c.d

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'assunzione della responsabilità delle cure infermieristiche

Identità Professionale e responsabilità “dimensione giuridico professionale”



**Giuridico
professionale**

Rispondere delle proprie azioni od omissioni, potendo essere sottoposti a sanzione (**responsabilità penale**), risarcire un danno (**responsabilità civile**)

Rispondere dei propri comportamenti al datore di lavoro (dipendenti); o al collegio (liberi professionisti) per inosservanza di regole contrattuali e professionali (**responsabilità disciplinare**) Ammonimento, censura, sospensione dall'esercizio professionale da 1 a 6 mesi, radiazione)

Responsabilità professionale

- Responsabilità civile
- Responsabilità penale
- Responsabilità amministrativa e disciplinare

La Responsabilità civile dell'infermiere

CHIUNQUE CAGIONA UN
DANNO È TENUTO A
RISARCIRLO



PRINCIPIO FONDAMENTALE
DELL' ORDINAMENTO
GIURIDICO ALLA BASE
DELLA NOSTRA SOCIETÀ
CIVILE

..... NE CONSEGUE CHE

Quando un infermiere nell'esercizio della sua
attività professionale cagiona un danno ad un
paziente

PER LEGGE E' OBBLIGATO A RISARCIRLO

La Responsabilità civile dell'infermiere

Elementi peculiare della Responsabilità civile

È il risarcimento del danno che viene solitamente valutato in termini economici. Il presupposto della responsabilità civile è l'esistenza di un danno risarcibile

La Responsabilità civile dell'infermiere

Elementi costitutivi della Responsabilità civile

- il fatto deve essere doloso o colposo
- la condotta deve aver causato un danno
- deve sussistere tra condotta e danno un nesso causale

La Responsabilità civile dell'infermiere

Gradi di responsabilità civile

DOLO= l'infermiere vuole causare un danno al paziente

COLPA=l'infermiere non vuole causare il danno ma l'evento dannoso si produce lo stesso per una sua **negligenza, imprudenza, imperizia** o per violazione di una norma o di un regolamento



COLPA GRAVE= l'infermiere omette di osservare quel grado minimo di diligenza che tutti osservano nell'esecuzione della prestazione professionale.
L'infermiere agisce con straordinaria ed inescusabile imprudenza.

GRADI DELLA COLPA

- In penale non si fa distinzione
- In civile si distingue: GRAVE, LIEVE E LIEVISSIMA
- Il sanitario dipendente risponde solo per colpa GRAVE

La Responsabilità civile dell'infermiere

La radice normativa della responsabilità civile

L' art. 2043 del codice civile stabilisce che se viene commesso, con dolo o colpa, un fatto illecito e questo ha cagionato un danno ingiusto a terzi, l'autore della condotta è obbligato a risarcire il danno

La Responsabilità civile dell'infermiere

Responsabilità contrattuale



Da queste possono derivare inadempienze verso l'assistito determinando la violazione di un diritto. Quindi si configura tale evento se all'origine dell'obbligo giuridico di risarcire il danno che si è provocato con la propria attività c'è un contratto (**art.1281 codice civile**)

Responsabilità extra contrattuale



Si viola il *neminem laedere*, ovvero l'obbligo generale di non creare danni, quando vengono lesi diritti protetti pur non esistendo alcun contratto e pur non essendovi un rapporto giuridico (**ART 2043 Codice civile**)

LA RESPONSABILITA' CONTRATTUALE

- **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

LA RESPONSABILITA' CONTRATTUALE

- È la responsabilità che sorge per effetto della violazione o inadempimento di un obbligo derivante da un rapporto (contratto) stipulato tra due o più soggetti.
- Grava sul creditore (**paziente**) soltanto l'onere di indicare il fatto o inadempimento
- Grava sul debitore (**l'infermiere**) l'onere di dimostrare l'inconsapevolezza dell'inadempimento (causa forza maggiore, caso fortuito)

RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE

- La responsabilità professionale avrà natura extracontrattuale se la prestazione viene resa dal sanitario al di fuori del rapporto con l'ASL
- ES: omissione di soccorso per un incidente stradale

RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE

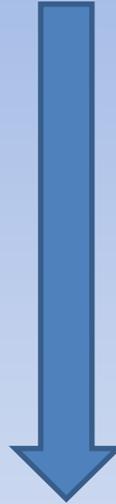
- Responsabilità contrattuale ed extracontrattuale differiscono

sotto

il profilo dell'onere della prova

(obbligo di provare l'inesistenza della propria responsabilità ovvero l'esistenza di quella altrui)

Nel caso di danno extracontrattuale, è il danneggiato che deve fornire la prova della colpevolezza



mentre nel caso di danno contrattuale, è il danneggiante che deve fornire la prova di aver eseguito correttamente la prestazione.

La responsabilità disciplinare

Si riferisce agli obblighi contrattuali e di comportamento derivanti dal rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione ai quali i professionisti si devono attenere. **È una responsabilità personale, non trasferibile a terzi.**

Per l'Infermiere è legata al

- **codice deontologico**
- **Contratto di lavoro**
- **Viene attribuita dal datore di lavoro e dalla commissione dell'ordine professionale (Ipasvi) se il lavoratore non osserva gli obblighi previsti**

La responsabilità disciplinare

Il datore di lavoro è titolare di un potere disciplinare che può esercitare nei limiti della normativa. Per quanto riguarda gli infermieri libero-professionisti diventa **responsabilità ordinistico-disciplinare**, in quanto è lo stesso Collegio Ipasvi ad avere titolarità dell'azione e del procedimento disciplinare.

RESPONSABILITA' PENALE

quando l'operatore commette un reato e cioè il fatto è previsto dalla legge penale .

Per responsabilità penale si intende **l'obbligo di rispondere per azioni od omissioni che costituiscono un reato.** È personale, e la giurisprudenza chiarisce che nello schema della responsabilità devono coincidere autore della condotta antigiuridica e soggetto a cui si imputa l'evento lesivo e persona che subisce la sanzione

La Responsabilità penale dell'infermiere

Elementi oggettivi

- **Condotta** (commissiva: attività che modifica un evento esterno: sparare un colpo di pistola; omissiva non aver compiuto una azione che per legge si è tenuti a compiere trovandosi nella possibilità di agire)
- **Evento** (fatto lesivo)
- **Nesso di causalità** (rapporto tra causa ed effetto)

Elementi soggettivi

La presenza del **dolo**, della colpa e preterintenzione

La Responsabilità penale dell'infermiere

Elementi soggettivi

La presenza del **dolo**, della colpa e preterintenzione

Dolo

Volontarietà della condotta offensiva; l'autore del reato è consapevole delle conseguenze del proprio operato ed agisce per il conseguimento di tale risultato

Colpa

Atteggiamento psicologico caratterizzato da negligenza, imprudenza, imperizia. Manca la volontà dell'evento, agisce per colpa chi non applica o non si cura di regolamenti, ordini, discipline

Preterintenzione

Al di là dell'intenzione, si verifica quando si agisce per procurare un evento (che si vuole), procurandone un altro che non si vuole e che va oltre l'intenzione posta in essere (es: sussiste la volontà di ledere, ma l'azione posta in essere oltrepassa le lesioni o le percosse e culmina con il decesso della vittima omicidio-preterintenzionale).

COLPA GENERICA

IMPRUDENZA

Si intende **l'insufficiente preparazione**, sia dal punto di vista teorico sia della manualità, in relazione allo standard minimo che un soggetto in realtà dovrebbe avere, in relazione al proprio livello professionale. (mancanza di conoscenze che causano danno)

NEGLIGENZA

Si intende **un atteggiamento di trascuratezza**, o mancanza di attenzione e accortezze, una mancanza di diligenza ovvero una voluta omissione di atti che si ha il dovere di compiere. **(es: infermiere che pratica un'iniezione intramuscolare senza disinfettare causando un ascesso al pz)**

IMPERIZIA

E' intesa come la **scarsa cautela** nel compiere atti potenzialmente nocivi, senza pensare a prevedere, sulla base dell' esperienza generale e dalle singole competenze eventuali complicanze. In altre parole, è caratterizzata da un comportamento avventato, eseguito senza, il necessario approfondimento valutativo. È una sorta di incapacità professionale

Requisiti del comportamento tecnico colposo
concetto di colpa:

- IMPERIZIA: fare ciò che non si sa fare
- NEGLIGENZA: non fare ciò che si deve fare
- IMPRUDENZA: fare ciò che non si deve fare

COLPA SPECIFICA

inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

Esempi di responsabilità

Colposa

Omicidio colposo (art 598 c.p)
Lesioni personali colpose (art 583 c.p)

Dolosa

- Rivelazione dei segreti d'ufficio (art. 622 e 326 c.p.)
- Omissione di soccorso (art.593 c.p)
- Omissione di rapporto o denuncia di reato (art.593 c.p)
- Violenza privata (art 610 c.p)
- Uso illegittimo di un cadavere
- Il dissenso della persona assistita
- La mancanza del consenso
- Incapacità psichica procurata mediante violenza

La Responsabilità penale dell'infermiere

Esempi di condotta colposa †

- Mancata raccolta di anamnesi con mancato rilievo dei fattori di rischio ☒
- Omessa pianificazione dell'assistenza ☒
- Mancata o carente o errata esecuzione delle procedure assistenziali di pertinenza ☒
- Somministrazione di farmaci non prescritti ☒
- Omesso rilievo di segni e sintomi ☒
- Mancato riconoscimento di situazioni patologiche o potenzialmente tali ☒
- Omessa richiesta di intervento medico (avendone riconosciuta la necessità) ☒
- Omessa somministrazione di farmaci prescritti.

CULPA IN ELIGENDO

L'infermiere affida all'operatore di supporto compiti che dovrà svolgere sotto la sua supervisione

CULPA IN VIGILANDO

colpa nella sorveglianza sull'operato del destinatario

Reati comuni e specifici



Art 443 cp; art 445 c.p somministrazione e detenzione di farmaci scaduti o difettosi

Art 340 c.p interruzione di un ufficio o servizio pubblico pubblico

Art 328 c.p omissione o rifiuto di atti di ufficio

Art 365 c.p omissione di referto

Art 362 c.p omissione di denuncia di reato all'A.G

ART 622 e 326 c.p c.p rivelazione di segreto professionale e segreto d'ufficio

Art 591 c.p abbandono di persone minori e incapaci

Art 476 c.p falso materiale in atto pubblico

La responsabilita' professionale in specifiche attivita'

Cartella clinica e documentazione infermieristica

La cartella clinica e' composta da tutti i documenti attestanti le attivita' eseguite durante l'intera prestazione sanitaria nel corso della degenza ospedaliera di un paziente. L'apposizione della sottoscrizione da parte del Direttore Unità operativa, unico pubblico ufficiale responsabile della redazione e della custodia della cartella clinica (D.P.R. 128/69) ne consacra la pubblica fede e ne eleva la qualita' come atto pubblico ex art. 2699 codice civile (così come sostenuto da giurisprudenza costante ed univoca), e fa piena prova fino a querela di falso, secondo il dettame normativo di cui all'art. 2700 codice civile.

Quali reati nella gestione della cartella clinica e documentazione infermieristica

Tutto ciò comporta ovviamente una serie di conseguenze sul piano giuridico tra cui la responsabilità per omissione o rifiuto di atti d'ufficio ex art. 328 codice penale ovvero per rivelazione di segreto d'ufficio ex art. 326 codice penale nonché per falso ideologico ex art. 479 codice penale e falso materiale ex art. 476 codice penale .

In particolare l'art. 479 codice penale prevede che 'Il pubblico ufficiale che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'articolo 476.'

CASI GIUDIZIARI



ALCUNE SENTENZE RIGUARDO LA DOCUMENTAZIONE:

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

CASI GIUDIZIARI

Nell'ambito della somministrazione dei farmaci, diverse sono le sentenze che hanno sancito la responsabilita' degli infermieri. La Corte di Cassazione con sentenza n. 1878/2000 ha sancito **che l'attivit  di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall'infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico.** In caso di dubbi sul dosaggio prescritto l'infermiere si deve attivare non per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta. Il medico risponde per la posizione di garanzia rivestita rispetto ai malati'. **Nel caso di specie, pertanto, la Cassazione ha ritenuto colpevole l'infermiere somministrante in un caso in cui per alcuni pazienti era stata prescritta una soluzione commerciale denominata 'Soluzione 4' contenente cloruro di potassio. La farmacia interna, essendone priva, in sostituzione aveva mandato un'altra soluzione contenente cloruro di potassio, denominata 'K Flebo'. In tale farmaco la concentrazione di cloruro era diversa e la prescrizione doveva essere quindi ritardata secondo la nuova concentrazione. Il medico di reparto, pur venendo a conoscenza del fatto, si era limitato a dare generiche indicazioni orali. L'Infermiera non intervenne sul medico per fare cambiare la prescrizione e provvide alla somministrazione causando la morte di due pazienti.**

Somministrazione dei farmaci

All'atto della somministrazione l'infermiere deve, poi, rispettare la cosiddetta 'regola delle 6 G', consistente in una serie di precauzioni dirette ad eliminare possibilita' di errori, e cioe':

il **giusto farmaco**: confrontare la prescrizione medica con la scheda della terapia, conoscere l'azione del farmaco, il dosaggio e la via di somministrazione, gli effetti collaterali, eventuali incompatibilita' con altri farmaci;

la **giusta persona**: controllare il nome della persona e il numero del letto con quello scritto sulla scheda della terapia; se e' possibile chiedere alla persona il proprio nome e cognome;

il **giusto orario**: questo fattore e' controllabile nel momento in cui si decide la ripartizione della dose terapeutica giornaliera.

la **giusta via di somministrazione**: ogni farmaco puo' avere piu' vie di somministrazione che occorre conoscere. Alcuni preparati possono essere somministrati per una sola via, ad esempio quella endovenosa, per altri occorre effettuare variazioni a seconda della via di somministrazione;

la giusta dose: e' sempre opportuno verificare la correttezza del dosaggio;

la **giusta registrazione**: annotare l'avvenuta somministrazione dei farmaci sulla scheda della terapia con la firma dell'infermiere.

CASI GIUDIZIARI



CORTE DEI CONTI, SENTENZA 11 MARZO 2004 N.709

relativa alla lesione procurata da un infermiere che aveva tentato di rimuovere un corpo estraneo dall'occhio sx di un paziente, spruzzando, dietro indicazione medica, del liquido con una siringa munita di ago metallico che a causa della pressione esercitata dallo stantuffo, si era conficcato nell'occhio, danneggiandolo irrimediabilmente (perdita del visus)

COLPA LIEVE O COLPA GRAVE?

NEGLIGENZA
IMPERIZIA
IMPRUDENZA

CASI GIUDIZIARI



un paziente muore a causa di un embolo prodotto da una flebite al braccio sx sul quale era presente un ago cannula in sito da 10 giorni. I medici rivolgono la responsabilita' al personale infermieristico

**QUANDO SI DEVE SOSTITUIRE L'AGO?
CHI DOVEVA FARLO?
ESISTE UN PROTOCOLLO?
L'EBN COSA DICE?
LE LINEE GUIDA CDC ATLANTA?**

***"ANCHE SE NELLA U.O NON CI SONO PROTOCOLLI SPETTA ALL'INFERMIERE
AGGIORNARSI SULLE MIGLIORI EVIDENZE DISPONIBILI"***

CLASSIFICAZIONE DELLE LESIONI PERSONALI

Art 582 cp

LIEVISSIME

LIEVI

GRAVI

GRAVISSIME

**Durata
malattia**

fino a 20 gg

da 21 a 40 gg

più di 40 gg

**Certamente o
probabilmente
insanabile**

LESIONE PERSONALE LIEVISSIMA

La lesione personale è lievissima procedibile cioè non d'ufficio quando ne deriva una malattia, di durata superiore ai 20 giorni, non richiede il referto da parte del medico ed è punita con la reclusione da 3 mesi a 3 anni.

LESIONE PERSONALE LIEVE

La lesione personale è lieve se da essa deriva una malattia di durata superiore ai 20 giorni ma non superiore ai 40 giorni. È procedibile d'ufficio, il referto è obbligatorio e la pena è della reclusione da 3 mesi a 3 anni

LESIONE PERSONALE grave

La lesione personale è grave se ne deriva una malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore ai 40 giorni, o una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, o produca un indebolimento permanente di un senso o di un organo. È procedibile d'ufficio, il referto è obbligatorio e la pena è della reclusione da 3 mesi a 3 anni

LESIONE PERSONALE gravissima

La lesione personale è gravissima se ne deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile, produce la perdita dell'uso di un organo o la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile. Sono esempio deformazione o sfregio permanente del viso. È procedibile d'ufficio, il referto è obbligatorio, la pena va da 6 a 12 anni