

# **Il Coordinatore delle Professioni sanitarie in ambito penitenziario tra responsabilità e consuetudini a forte impatto Infermieristico legale**

**Cagliari 04-05 giugno 2015**

**Dott. Luca Amedeo Meani**

# Di cosa parleremo

- **La normativa**
- **Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie**
- **Forme di responsabilità**
- **Responsabilità civile**
- **Responsabilità Penale**
- **Responsabilità amministrativa**

# PER QUALE MOTIVO

- COMPRENDERE QUALI SONO LE DIFFICOLTA' INFERMIERISTICO LEGALI CHE SI INCONTRANO DURANTE LA PRASSI
- QUALI LE CONSUETUDINI ?



# La normativa di riferimento

- DM. 739/1994 (Profilo Professionale)
- L.42/1999 (Abrogazione del Mansionario e Istituzione delle Professioni sanitarie)
- L. 43/2006
- Il Codice Deontologico- Febbraio 2009
- CCNL 7/4/1999 e 20/09/2001 Individuazione dei Profili Professionali
- Art. 2229 e seguenti del codice civile-Professioni intellettuali
- Art. 358 Codice Penale-Persona incaricata di pubblico servizio



# Il D.M. 739 del 1994

- I quattro punti cardini per l'esercizio professionale :
- 1) nell'ambito dell'assistenza sanitaria genericamente intesa esiste un campo specifico di intervento che è quello dell'assistenza infermieristica;
- 2) all'Infermiere vengono riconosciute come funzioni proprie la prevenzione, l'assistenza e l'educazione sanitaria;
- 3) l'Infermiere è un professionista a cui viene riconosciuta una metodologia specifica e peculiare d'intervento, autonomia e responsabilità professionale;
- 4) si riconosce all'Infermiere, responsabile dell'assistenza generale, la necessità di possedere ulteriori conoscenze teorico pratiche che verranno fornite con la formazione complementare.

# Modello professionale di Greenwood

- Secondo il modello professionale di Greenwood le caratteristiche di una professione sono:
- un corpo sistematico di teorie,
- l'autorità professionale,
- La sanzione sociale,
- il codice etico e la cultura professionale.



# Modello professionale di Greenwood

- Il profilo riconosce un **corpo sistematico di teorie** dando facoltà decisoria agli Infermieri, getta le basi per la
- **sanzione sociale** specifica e sostiene la **cultura professionale**.
- Per quanto riguarda il **codice etico**, l'ultima stesura del Codice Deontologico degli Infermieri è stata pubblicata nel febbraio 2009.
- **L'autorità professionale**, che non viene regalata da nessun atto formale, gli Infermieri la conquisteranno quando avranno imparato a governare il loro ruolo, a partire dalla corretta interpretazione del proprio profilo professionale.

# Legge n. 42 del 26 febbraio 1999

- L'attività di infermiere ha avuto, finalmente, un suo pieno riconoscimento sul piano giuridico e formale; è stata fatta, inoltre, definitivamente chiarezza sul ruolo di tale professionista e sulla sua autonomia, riconoscendone la validità sul piano normativo e sociale.



# Come viene regolato l'esercizio professionale

- Ora l'esercizio di questa professione risulta regolato, proprio in base alla Legge n. 42/99, da tre tipi di norme regolamentari:
- Profilo professionale dell'infermiere
- Ordinamento didattico Universitario del Corso di Laurea
- Codice deontologico.

# L. 251/2000

- all'art.1 (Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica) riporta che, nel rispetto dei tre "istituti" cardine, l'infermiere professionale svolge "...con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva.."



# L. 251/2000

Pertanto i nuovi oneri della professione infermieristica prevedono i seguenti passaggi:

- Dall'eteronomia all'autonomia professionale e decisionale
- Dalla mansione fine a se stessa al risultato assistenziale
- Dall'assistenza al medico all'assistenza al paziente
- Dall'assistenza su chiamata all'assistenza programmata
- Aumento della capacità di gestire, di programmare e implementare nuovi metodi organizzativi
- Capacità di scelta assistenziale e verifica dei risultati
- Consapevolezza dell'agire professionale

Non c'è  
autonomia  
professionale  
senza  
responsabilità



# **L'istituzione della funzione di coordinatore delle professioni sanitarie**

L'art 2 del DDL 1645 poi sfociato nella legge n° 43 del 2 febbraio 2006 definisce quale funzione di coordinamento :

- L'organizzazione, gestione e valutazione dei professionisti infermieri o infermieri pediatrici e degli operatori che li coadiuvano
- La pianificazione, gestione e verifica dei diversi processi a valenza sanitaria e socio-sanitaria afferenti alla funzione infermieristica e alla funzione alberghiera
- La gestione delle risorse tecnico-strumentali, dei presidi sanitari e farmacologici

# Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie

- **Il *ruolo*** è lo spazio ricoperto da una figura professionale nell'ambito dell'organizzazione e si esplica mediante l'esercizio di una serie di funzioni.



# **Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie**

- **Il dirigente “maneggia”** direttamente persone o strutture che contengono persone per cui a seconda della propria personalità e delle proprie attitudini è in grado di incidere positivamente o negativamente sulla vita di altri esseri umani in modo importante.

# Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie

- Il ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie si esplica nelle funzioni:
  - *clinico-assistenziali,*
  - *di management,*
  - *relazionali*
  - *di leadership.*



# Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie

- Il *management* si concentra sull'organizzazione: in essa mette insieme idee, persone, cose perché tutti gli elementi considerati possano concorrere per uno o più obiettivi comuni.
- Il management si misura con la complessità e tende alla stabilità e all'ordine, ha a che fare con obiettivi, risorse e compiti, le conoscenze che richiede hanno per oggetto il "*cosa*" fare.

# **Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie**

- Le competenze manageriali si delineano nelle funzioni di :
- pianificazione,
- gestione di risorse umane,
- tecniche ed economiche,
- direzione/coordinamento,
- organizzazione,
- valutazione e controllo,
- impegnandosi affinché le attività quotidiane siano svolte in un certo tempo
- e rispettando le procedure.



# Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie

- La *leadership* si misura principalmente con il cambiamento, che facilita puntando sulla relazione interpersonale, consiste nella capacità di influenzare altre persone, o gruppi di persone, per indirizzarle al raggiungimento di obiettivi dell'organizzazione utilizzando al meglio le proprie energie ed abilità.
- Per esercitare la leadership non si aspetta che ci sia un programma o altre condizioni preliminari.

# **Ruolo del coordinatore delle professioni sanitarie**

- La leadership ha a che fare con il comportamento di altre persone, che influenza cercando di conciliare meglio possibile i loro obiettivi particolari con quelli dell'azienda, specialmente nelle situazioni di cambiamento. Le conoscenze che sviluppa si concentrano sui significati, sul "perché" fare determinate cose.

(Calamandrei, 2004)



# Comportamenti e ruolo

- I comportamenti sono relativamente limitati di numero, poiché in realtà anche i ruoli possibili all'interno dell'organizzazione risultano pochi, contrariamente alle posizioni che possono essere numerose e differenziate.
- Inoltre i comportamenti presi in considerazione non sono comportamenti qualsiasi, ma quelli legati all'efficacia della prestazione.
- Parlare di un legame tra comportamenti e prestazione non significa confondere o identificare le competenze con le migliori prestazioni in una determinata mansione.
- I comportamenti sono essenzialmente modellati rispetto al ruolo e questi rispondono a due ordini di attese, quelle della posizione e quelle della cultura.

# Comportamenti e motivazione

- Il passaggio dalla competenza al comportamento in atto è assicurato dall'azione della motivazione alimentata dal più generale contesto.
- Possono essere situazioni in cui un sistema di conoscenze, esperienze e capacità rimane potenziale e non ha la possibilità di esprimersi perché il contesto non lo favorisce
- soprattutto perché non si creano quelle *condizioni contestuali* che spingono la persona a livello motivazionale a voler esprimere le proprie potenzialità.
- E' a questo livello che rientra l'Immagine di Sé come fattore rilevante della dinamica della competenza.



# Comportamenti e prestazione efficace

- I comportamenti diventano prestazione efficace se si coniugano in maniera congruente con il ruolo organizzativo. In questo senso possiamo dire che non esistono competenze organizzative, ma solo comportamenti richiesti dall'organizzazione, che vengono realizzati da "competenze" attivate dall'individuo nella realtà specifica che il contesto richiede.
- Pertanto è vero che le competenze sono caratteristiche intrinseche dell'individuo che hanno una loro stabilità nella loro componente di capacità e una loro flessibilità e possibilità di incremento e acquisizione nelle componenti di conoscenze ed esperienze finalizzate.

# Forme di responsabilità

## La responsabilità :

- Nel diritto Romano indicava la riparazione alla rottura di un equilibrio sacro e solenne e quindi la risposta ad una azione disdicevole. Da un punto di vista giuridico, è l'attribuzione degli effetti di una determinata condotta (attiva o passiva) rilevante dal punto di vista normativo, ad un determinato soggetto.



# Forme di responsabilità

- **Responsabilità disciplinare**, grava sui lavoratori dipendenti così come riportato dall'art. 6 del codice deontologico dell'infermiere.
- Si intende per responsabilità disciplinare, quella responsabilità che grava su tutti coloro che, in quanto lavoratori subordinati, e/o professionisti iscritti ad un collegio o ad un albo professionale, sono tenuti al rispetto di determinate norme di comportamento, contenute in contratti di lavoro o in un codice deontologico professionale.

# Forme di responsabilità

## Le fonti della responsabilità disciplinare :

- Art. 28/32 CCNL 1-9-1995 Doveri del dipendente
- Art. 29 CCNL 1/9/1995 Sanzioni disciplinari
- **Il codice deontologico**
- Art. 6 Codice deontologico dell'infermiere
- La violazione di disposizioni di servizio o di norme di comportamento contenute nel codice deontologico, oltre a responsabilità disciplinare, può dar luogo, nei casi più gravi, a concorrente responsabilità civile o penale, qualora la condotta abbia rilevanza anche nei riguardi della legge a ripercussioni riguardanti la sfera civile o penale.



# Scelta e vigilanza sui propri collaboratori

- Come ogni professionista, responsabile del conseguimento di un risultato, sul coordinatore delle professioni sanitarie grava un obbligo di scegliere i propri collaboratori e di vigilare sull'attività da loro posta in essere ( onus erigenti e onus vigilandi).

# La responsabilità civile

- E' la responsabilità di natura patrimoniale che sorge nei confronti di chi violi obblighi di comportamento nei riguardi di un determinato soggetto e comporta l'obbligo di risarcire il danno cagionato al terzo. Può essere contrattuale (inadempimento dell'art. 1218 c.c.) o extracontrattuale (fatto illecito art. 2043 c.c.) ed ha funzione sostanzialmente risarcitoria o riparatrice.



# La responsabilità contrattuale

- E' la responsabilità che sorge per effetto della violazione/inadempimento di un obbligo derivante da un rapporto (contratto) stipulato tra due o più soggetti. Grava sul creditore l'onere di provare l'inadempimento. Grava sul debitore l'onere di dimostrare l'incolpevolezza dell'inadempimento (causa forza maggiore, caso fortuito).

# **La responsabilità extracontrattuale**

- E' la responsabilità che deriva, in assenza di ogni rapporto, per effetto del compimento di un atto illecito(es.: incidente stradale). E' atto illecito ogni azione od omissione contraria a disposizioni di legge ed idonea a cagionare un danno ingiusto a terzi.



# La responsabilità civile del coordinatore

- Il coordinatore delle professioni sanitarie, in caso di mancato o tardivo adempimento ad un proprio dovere professionale incorre in una responsabilità di tipo contrattuale. Essa si fonda su un rapporto ( contatto sociale ) che si crea tra il paziente e la struttura sanitaria ove opera il coordinatore, ed alla quale viene in definitiva imputata l'attività svolta dai propri dipendenti.

# **Elementi costitutivi della responsabilità civile**

## **Elementi oggettivi :**

- **Condotta**
- **L'evento dannoso**
- **Il nesso di causalità**

## **Elementi soggettivi o psicologici:**

- **il dolo**
- **la colpa**



# Elementi costitutivi della responsabilità civile

L'evento dannoso non è né voluto né ipotizzato dall'agente ma è comunque conseguenza della sua condotta e sarebbe stato evitato se fossero state rispettate comuni norme di comportamento:

- **Negligenza**
- **Imprudenza**
- **Imperizia**

# Elementi costitutivi della responsabilità civile

- **La colpa grave**, è la colpa caratterizzata da un elevato grado di negligenza, imprudenza, imperizia, assolutamente ingiustificabili.



# La responsabilità solidale del coordinatore e della struttura

- In caso di inadempimento, sorge la responsabilità civile e solidale della struttura e del dipendente. Il dipendente beneficia della copertura assicurativa dell'ente che provvede ad indennizzare i terzi dei danni subiti, senza diritto di rivalsa salvi i casi di **dolo e colpa grave**.

# La responsabilità penale

- E' la responsabilità che sorge per effetto della violazione del precetto penale e dà luogo all'applicazione di pene (pecuniarie o personali).
- Ha carattere sanzionatorio, in quanto esprime la reazione della collettività alla lesione di primari beni della vita ritenuti di importanza ultraindividuale.
- E' personale (coincidenza tra autore della condotta e destinatario della sanzione).
- E' tipica (nessuno può essere chiamato a rispondere per un fatto se questo non è previsto come reato dalla legge).



# Reati comuni e specifici

- Alcune tipologie di reato posso essere imputate al coordinatore, ovvero all'infermiere, come a qualunque altro soggetto ( omicidio, lesioni personali, sequestro di persona, abbandono di minori o incapaci). Altre sono proprie del dipendente pubblico e/o di chi è chiamato a svolgere una determinata funzione pubblica (omissione di atti d'ufficio, violazione del segreto d'ufficio, esercizio abusivo della professione, falso ideologico, interruzione di pubblico servizio).

# Reati dolosi e colposi

Si differenziano in base allo stato psicologico dell'agente:

- **Dolosi**, sono reati commessi volontariamente
- **Colposi**, sono reati commessi per colpa (imprudenza, imperizia, negligenza, inosservanza delle leggi, regolamenti e ordini).



# I reati che può commettere il coordinatore

- **Somministrazione di terapie**, attribuzione della preparazione o somministrazione a personale non addetto, mancata segnalazione di errori rilevati o presunti, corretta tenuta e compilazione della cartella clinica.
- **Gestione farmaci**, ( acquisizione, somministrazione, conservazione),
- Conservazione farmaci scaduti (art. 443 c.p.), conservazione del registro di carico e scarico degli stupefacenti ( art. 60 DPR 309/1990). Competono al coordinatore doveri di approvvigionamento e di custodia dei farmaci (Art. 41 DPR 128/1969).

# **I reati che può commettere il coordinatore**

- **La negligente conservazione negli armadi di un reparto ospedaliero di alcuni medicinali scaduti espone il coordinatore alla fattispecie colposa di tentativo di somministrazione di medicinali guasti quando costituisca atto idoneo diretto in modo non equivoco alla somministrazione, punibile penalmente , (Corte di cassazione penale I n. 4140/1995).**
- **La detenzione di farmaci scaduti o imperfetti non è prevista dalla legge come reato, in quanto l'art. 443 c.p. sanziona tre condotte :**
- **La detenzione per commercio**
- **Il commercio**
- **La somministrazione di farmaci guasti o imperfetti.**
- **Pertanto, non costituisce tentativo di somministrazione la pura detenzione di farmaci scaduti conservati negli armadi ad uso del personale infermieristico ( Corte di Cassazione Penale n.190/1995).**



# **I reati che può commettere il coordinatore**

- **L'infermiera e il coordinatore sono responsabili della morte di un paziente dovuta a somministrazione errata di sostanze venefiche es. solfato di magnesio, a causa della negligente conservazione della sostanza sul carrello dei medicinali anziché in separato armadietto. Non è stata ritenuta esimente la richiesta ( rimasta inevasa), rivolta alla Direzione Sanitaria di acquistare armadietti appositi per conservare separatamente le sostanze stupefacenti e le sostanze venefiche (Corte Cassazione Penale IV 5359/1992).**

# **I reati che può commettere il coordinatore**

- **Concorrono alla corretta gestione dei farmaci tre soggetti :**
- **Il medico che prescrive il farmaco**
- **Il farmacista che deve preparare il medicamento**
- **L'infermiere che deve provvedere alla sua somministrazione**
- **Al coordinatore spetta l'organizzazione del servizio infermieristico, la custodia e l'approvvigionamento dei medicinali, ma non il delle specifiche attività di dosaggio ed il controllo dell'esattezza della prescrizione del farmaco (Corte di Cassazione Penale n. 13219/2000).**



# **I reati che può commettere il coordinatore**

- **I campioni gratuiti di un farmaco devono essere consegnati esclusivamente a medici autorizzati a prescriberli ( art. 13 D.Lgs n. 541/1992). Essi pertanto devono essere detenuti e custoditi separatamente solo dal personale medico che risponde a tutti gli effetti della loro conservazione, perdita, deterioramento.**

# Rifiuti sanitari

- Spettano al coordinatore obblighi di informazione ai propri collaboratori, di predisposizione di adeguate direttive e di controllo dei mezzi necessari per assicurare correttamente l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti sanitari in condizioni di sicurezza ( Legge 22/1997 cosiddetto Decreto Ronchi).



# **Igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro**

- Nei confronti dei propri collaboratori in qualità di preposto (ex D.Lgs. 626/1994 ) T.U. 81 2008, formazione ed informazione sui rischi generici e specifici dell'attività dei DPI (dispositivi per la protezione individuale) richiesta dal medico competente di verifica delle condizioni di idoneità alle mansioni. Nei confronti dei pazienti ( igiene dei locali, condizioni del microclima ambientale per prevenire infezioni nosocomiali, divieto di fumare ).

# **Responsabilità amministrativa**

- E' la responsabilità che sorge in capo ai dipendenti pubblici per i danni causati all'ente di appartenenza o alla Pubblica Amministrazione in generale (danno erariale).



# Responsabilità amministrativa

## Presupposti normativi :

- I dipendenti pubblici sono direttamente responsabili degli atti compiuti in violazione dei diritti altrui (art. 28 costituzione ). Il dipendente che nell'esercizio delle sue funzioni, cagioni ad altri un danno è tenuto al risarcimento.. E' danno ingiusto quello cagionato con dolo o colpa grave (artt. 22/23 DPR 3 /1957).

# Riflessioni e conclusioni

- L'affermarsi della professione infermieristica ha comportato un accresciuto livello di autonomia al quale corrisponde un altrettanto accresciuto livello di responsabilità.
- La consapevolezza delle proprie responsabilità va vista non solo in un'ottica difensiva di tutela della propria posizione, ma come occasione di miglioramento in termini di efficacia e di efficienza, della risposta assistenziale ai bisogni dell'utenza.



# Riflessioni e conclusioni

Il ruolo dell'infermiere nell'organizzazione è cambiato:

- agli individui non è richiesto più un contributo fisico, da "prestatori d'opera", ma una capacità culturale, intellettuale e professionale qualificata, da "*prestatori d'intelligenza*", tale da favorire un comportamento innovativo e maggiormente flessibile delle Aziende e nelle Unità Operative, territoriali, carcerarie o di Medicina Protetta.

# Riflessioni e conclusioni

- Il professionista coordinatore si trova a far fronte ad un impegno talvolta difficile da sostenere, dovendosi adeguare ad un succedersi d'innovazioni organizzative, conoscenze tecniche professionali sempre nuove, esigenze, attese e bisogni che richiedono una risposta immediata.
- Anche in ambiente penitenziario le responsabilità sono identiche, se non più gravose a causa delle difficoltà di manovra che originano dall'applicazione dei regolamenti presenti negli istituti penitenziari dovuti alla loro natura, creata al fine di garantire sicurezza.



# Riflessioni e conclusioni

- Il fatto di esercitare le professioni sanitarie all'interno di queste strutture, fa sì che il coordinatore debba non solo garantire agli operatori, quelli che sono i principi vocati all'integrazione delle professioni sanitarie e tutto ciò che è previsto per legge al fine di garantire all'utente un'adeguata assistenza,
- Ma anche al fine di garantire ai sottoposti quella sicurezza professionale necessaria a far fronte a quelle che sono le problematiche sanitarie e sociali che si presentano quotidianamente agli operatori stessi .

# Riflessioni e conclusioni

- Inoltre, l'integrazione e la valorizzazione delle professioni sanitarie in ambiente carcerario, deve passare anche dal riconoscimento delle stesse da parte del personale e degli organismi deputati alla sicurezza, che per la natura della struttura si trovano obbligatoriamente ad operare con i professionisti della salute e del sociale, dovendo però garantire il raggiungimento di obiettivi, a volte diametralmente opposti.



# Riflessioni e conclusioni

- Il coordinatore si troverà quindi a dover affrontare le normali problematiche a forte impatto infermieristico legale in un ambiente, come descritto, molto più complesso di un ambiente sanitario dove siamo, naturalmente usi a collocare l'operatività dei professionisti sanitari e sociali.

# Riflessioni e conclusioni

- Per i motivi descritti dovrà essere fatto il possibile, affinché si arrivi ad integrare le attività professionali degli operatori sanitari e sociali con quelle degli agenti addetti alla sicurezza, al fine di abbassare il rischio di scontrarsi con regole che impediscono in qualche modo di poter agire e operare nel rispetto dei principi su cui si fonda l'esercizio delle professioni sanitarie, con un risultato sicuramente positivo in termini di sicurezza e qualità dell'assistenza verso l'utente e sicuramente di sicurezza professionale per gli operatori sanitari e sociali.



A photograph of two dogs, likely Weimaraners, standing in a grassy field. The dog on the left is white with brown patches and floppy ears, looking towards the camera with its tongue out. The dog on the right is brown and white speckled, also looking towards the camera with its tongue out. The background is a blurred green field.

GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE

# BIBLIOGRAFIA

- DM. 739/1994 (Profilo Professionale)
- L.42/1999 (Abrogazione del Mansionario e Istituzione delle Professioni sanitarie)
- Il Codice Deontologico- Febbraio 2009
- CCNL 7/4/1999 e 20/09/2001 Individuazione dei Profili Professionali
- Art. 2229 e seguenti del codice civile-Professioni intellettuali
- Art. 358 Codice Penale-Persona incaricata di pubblico servizio
- Approccio per attributi di Greenwood
- Legge n° 43 del 2 febbraio 2006
- D.P.R. 225/74
- Legge n. 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica
- Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265
- Art. 28/29/32 CCNL 1-9-1995
- Responsabilità extracontrattuale art. 1218 c.c
- fatto illecito art. 2043 c.c.
- Conservazione farmaci scaduti (art. 443 c.p.),
- conservazione del registro di carico e scarico degli stupefacenti ( art. 60 DPR 309/1990).
- (Art. 41 DPR 128/1969).
- Corte di cassazione penale I n. 4140/1995
- Corte di Cassazione Penale n.190/1995
- Corte Cassazione Penale IV 5359/1992
- Corte di Cassazione Penale n. 13219/2000
- Art. 13 D.Lgs n. 541/1992
- Legge 22/1997 cosiddetto Decreto Ronchi
- T.U. 81 2008
- Art. 28 costituzione
- Artt. 22/23 DPR 3 /1957