

Legge e codice deontologico

Colpevolezza, diritto civile, penale, amministrativo:

Questo concetto riguarda sia il diritto penale, branca del diritto pubblico, che determina in modo tassativo quali comportamenti sono puniti dalla società tramite una sanzione di una pena; sia il diritto civile che riguarda invece il diritto privato e mira a tutelare gli interessi privati e la reintegrazione del diritto leso. In ambito penale si ha una punizione, in ambito civile bisogna dare un risarcimento. Questo fa sì che gli errori commessi a carico di terzi vengano valutati in ambedue le sedi, può non esserci il penale ma sussistere il civile che può chiamare in causa l'azienda che, a sua volta, può fare azione di rivalsa nei confronti dell'operatore. Da qui la necessità di una assicurazione per colpa grave. L'assicurazione è obbligatoria per legge per TUTTI gli operatori sanitari.

Elementi di colpa grave

a) chi agisce compie un errore grossolano, madornale, non scusabile

b) con trascuratezza verso i propri doveri

3) l'evento dannoso era prevedibile

questi elementi però determinano la colpa grave solo in presenza di elementi qualificanti da valutare volta per volta:

per esempio le difficoltà ambientali e organizzative (art. 9 comma 5 L. 24/17)

Elementi di Colpevolezza

*Da valutare l'elemento della colpevolezza, cioè del **nesso psichico*** che ricollega l'illecito alla condotta dell'operatore e quindi alla sua capacità di intendere e volere. Se si verifica un danno ingiusto viene fatto riferimento alla capacità di intendere e volere, che si verifica per negligenza, imprudenza; per l'illecito colposo (cioè non voluto dal professionista che lavora, anche se prevedibile), si fa riferimento alla capacità di agire, cioè all'imperizia, ovvero per violazione di specifiche regole di condotta (per esempio le procedure). (Nel caso sopra citato*, in termini di stato di necessità, il risarcimento non è dovuto ma al danneggiato è dovuta un'indennità stabilita dal giudice.)*

Codice Deontologico

*Ogni volta che nomino il Codice deontologico, faccio riferimento a quello degli infermieri, nella versione aggiornata del 2019. La normativa però richiama i Codici Deontologici di **TUTTE** le professioni. Il dettato del Codice Deontologico degli Infermieri si basa sulla tutela dei diritti fondamentali delle persone, gli stessi che sono tutelati dalla Costituzione: vita, salute, libertà e dignità dell'individuo.*

Per esempio negli artt. 3 e 5 del Codice Deontologico del 2009 e all'articolo 3 del nuovo Codice del 2019. In linea con questa

impostazione, troviamo articoli precisi nel vecchio codice, quali l'articolo 21 e l'articolo 30, e nel nuovo l'articolo 35.

Durante lo svolgimento del nostro lavoro siamo quindi i custodi e i tutori di principi e valori che mettono in primo piano l'uomo e la sua protezione.

Questo ci espone maggiormente alle responsabilità di cui abbiamo parlato prima, inoltre il dettato del Codice Deontologico è vincolante e la sua inosservanza può portare a sanzioni da parte dell'Ordine Professionale.

ART 37 CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERI 2019

Capo VI Organizzazione

Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE



Dal Codice Deontologico degli Infermieri 2019:

Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

L’Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Lo scopo delle linee guida e delle buone pratiche è uniformare quanto più possibile l’agire dei professionisti in modo da controllare e ridurre/gestire il rischio clinico, le denunce, le segnalazioni e le richieste di indennizzo.

È l’azienda a scegliere le linee guida e le buone pratiche da seguire tra il materiale a disposizione secondo la legge Gelli-Bianco

Artt. 3 e 5 legge 24/17

*“L’articolo 3 rimette ad un decreto del Ministro della salute.... individuare idonee misure, anche attraverso **la predisposizione***

– con l’ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all’articolo 5 -, **di linee di indirizzo, per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche** per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.”

“L’articolo 5 disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida **prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell’esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida** pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con decreto del Ministro della salute da emanarsi entro 90 giorni dall’entrata in vigore della legge e da aggiornare con cadenza biennale. **In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.** “

DEFINIZIONI

Le **Linee Guida** sono prodotte da gruppi multidisciplinari e offrono un’ampia definizione della buona pratica professionale, essendo basate su analisi, valutazioni e interpretazioni sistematiche delle prove scientifiche. Esse si

orientano alla produzione di un risultato lasciando un margine di flessibilità a chi le dovrà applicare; l'obiettivo è quello di fornire una **guida**, per i professionisti sanitari e per gli utenti, **sulla scelta di modalità assistenziali più appropriate in determinate situazioni cliniche garantendo la chiarezza dei percorsi e delle responsabilità**. Essendo strumenti dichiaratamente concepiti come **ausilio nel processo decisionale**, le **Linee Guida** devono: dichiarare la qualità delle informazioni utilizzate (il livello delle evidenze); dichiarare l'importanza, la rilevanza, la fattibilità e la priorità della loro implementazione (la forza delle raccomandazioni); **esplicitare le alternative di trattamento** e i loro effetti sugli esiti; avere caratteristiche di flessibilità e adattabilità alle mutevoli condizioni locali.

Le **Linee Guida** offrono un'ampia definizione della buona pratica alla quale aggiungono pochi dettagli operativi; inoltre, rendono più evidente il dovere del sanitario di motivare le scelte dei comportamenti di cura e assistenza. La giurisprudenza, infatti, riconosce al sanitario uno spazio di discrezionalità tecnica, purché ogni sua scelta sia basata su dati oggettivi e riscontrati.”

“ Il concetto di buona pratica per gli esperti internazionali “La call for good practice” è una iniziativa volta a rilevare gli interventi/esperienze attuati dalle organizzazioni sanitarie che abbiano dimostrato un **miglioramento della sicurezza dei pazienti** (suddivisi per tipologia in “raccolta dati”, “coinvolgimento del paziente”, “cambiamenti specifici”, “interventi integrati”) e che rispondono ai seguenti criteri: n attuati a livello regionale, aziendale o di unità operativa; n

basati su evidenze da letteratura; n realizzati secondo i principi del miglioramento continuo della qualità e rappresentati in accordo con linee-guida internazionali (SQUIRE) con particolare attenzione alla metodologia di valutazione dell'efficacia e dei costi); n sostenibili nel tempo; n potenzialmente riproducibili/trasferibili in altri contesti. **Lo scopo di una buona pratica è quello di migliorare la sicurezza del paziente.** Una buona pratica può essere definita come ogni attività, procedura o comportamento riguardante percorsi assistenziali, basata su standard di qualità e sicurezza. Questi standard hanno origine da evidenze, da letteratura e/o da organizzazioni sanitarie. Una buona pratica necessita di indicatori specifici da monitorare nel tempo “