



## **LEGGE 8 marzo 2017, n.24**

**(G.U. n. 64 del 17 marzo 2017)**

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli  
esercenti le professioni sanitarie.**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



# Analisi del contesto

- *Andamento del contenzioso*
- *Intervento della Giurisprudenza*





# Analisi dell'andamento del contenzioso

## Massime della **Cassazione** in tema di responsabilità del medico

- dal **1942 al 1990** => 60 (poco più di 1 l'anno);
- dal **1991 al 2000** => 83 (in media 8 l'anno);
- dal **2001 al 2011** => 201 (in media 20 l'anno).



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**CAMBIAMENTO**

# Cambiamento del sentire comune e rottura dell'Alleanza Terapeutica







Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### Visione paternalistica

il Medico è depositario del sapere scientifico e *dominus* indiscusso del rapporto con il Paziente

«*Il medico ha seco la presunzione di capacità nascente dalla laurea*»

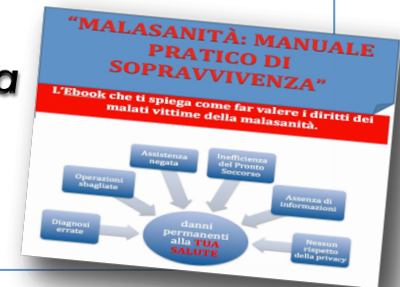
(Cass. Sent. 22.12.1925)



Visione del Medico come possibile responsabile delle condizioni sofferte dal Paziente

«*Mutazione genetica della figura del professionista da «genius loci ottocentesco ad ambita preda risarcitoria*»

(Cass. Sent. n. 21619/07)





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### Molte le possibili cause ...

- maggiore **competence** del paziente (avvento di *internet*);
- **aumento** dell'**aspettativa di vita** = > occasioni di cura;
- introduzione di tecniche di **cura innovative complesse** = > maggiore possibilità di errore;
- **equivoco** tra i concetti di **cura** e **guarigione**;
- **mancanza** di un **intervento** razionale del **Legislatore** (assenza di una disciplina coordinata che regoli la responsabilità sanitaria) => **intervento/supplenza della Giurisprudenza**.

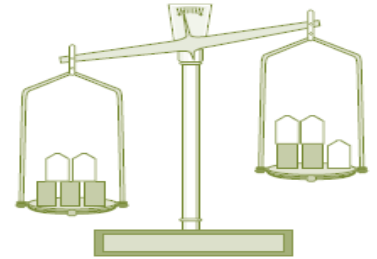


Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**La giurisprudenza recepisce l'esigenza di cambiamento,  
intervenendo fattivamente nel settore sanitario attraverso lo  
strumento della  
responsabilità civile = risarcimento danno**

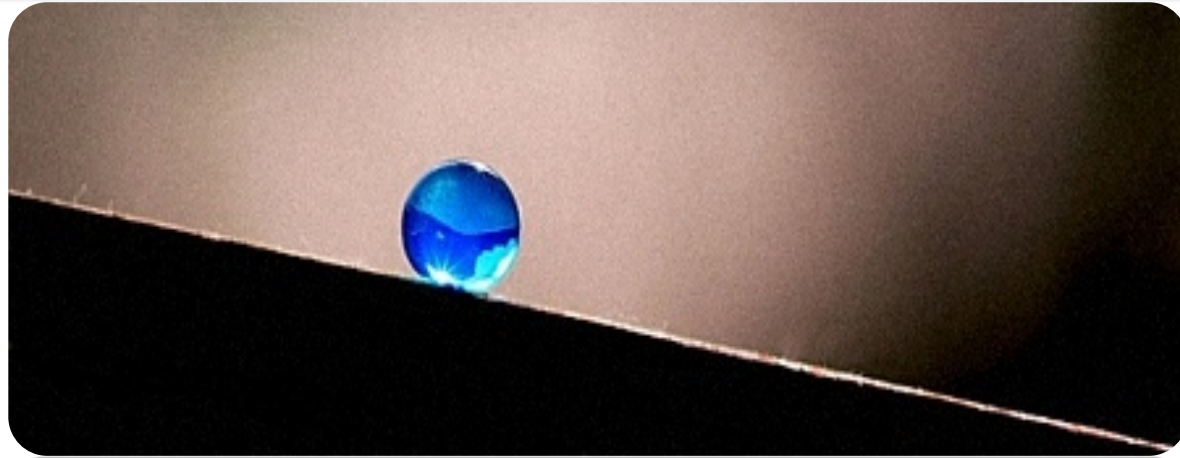


Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**In concreto, la giurisprudenza interviene introducendo  
«meccanismi processuali» agevolati e maggiori tutele in favore del  
paziente**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



- Inquadramento della responsabilità del sanitario nella **categoria contrattuale**;
- alleggerimento del **criterio eziologico** di imputazione del danno nel civile;
- estensione dei **soggetti legittimati** a richiedere il risarcimento del danno;
- interessamento a **tematiche di natura strettamente «medica»**.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**Responsabilità Contrattuale** - art. 1218 codice civile: *"il debitore che non esegue esattamente la prestazione 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"*.

**Responsabilità Extracontrattuale** - art. 2043 codice civile: *"qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno"*.

**La distinzione teorica di cui sopra ha delle importanti conseguenze sul piano pratico della tutela dei diritti. Infatti, nella responsabilità extracontrattuale il paziente che muove causa deve rigorosamente dimostrare gli errori del sanitario ed il nesso causale tra questi ed il danno subito. Inquadrandolo invece l'ipotesi di danno nella responsabilità contrattuale, è sufficiente per il paziente dare la prova del danno e del fatto che il danno si sia manifestato in occasione della cura.**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### Quali gli effetti?

Nell'ultimo decennio, **il contenzioso penale e civile** nei confronti dei sanitari è **aumentato considerevolmente**.

- Aumento dei premi delle polizze
- **Crescente abuso della c.d. medicina difensiva**, con pesanti ripercussioni sul bilancio dello Stato .

Circa il 10% della spesa sanitaria complessiva, ossia ben **13 miliardi di euro**, è caratterizzata da esami ed indagini diagnostiche e terapie assolutamente inutili, prescritti con il fine precipuo di scongiurare una vertenza.





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### *Liability crisis*

Gli effetti del ***favor*** nei confronti del paziente iniziano ad avere **pesanti ricadute sulla tenuta del sistema sanitario e assicurativo**

Ci si inizia ad interrogare sulla **sostenibilità del sistema**



**Necessità di un intervento  
del Legislatore**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



E dunque si poneva, da tempo una questione **etica e sociale**, prima che giuridica:

**COME RIPORTARE IL PROFESSIONISTA SANITARIO AL CENTRO DELLA SUA ATTIVITA' DI CURA E NON DI DIFESA?**

**COME RECUPERARE LA SUA SERENITA' D'AZIONE, A BENEFICIO PRIMO DEI PAZIENTI?**

**COME FARLO, SENZA INVERTIRE IL SENSO DI MARCIA NE' CREARE NOVELLI *John Taylor*?**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Esperto in interventi chirurgici per la cura della cataratta, **John Taylor** visitò gran parte dell'Europa come medico ambulante e operò migliaia di persone nell'arco di circa quarant'anni. Nonostante possedesse una buona manualità e fosse un uomo di vasta cultura, Taylor passò alla storia principalmente per i danni che provocò.

*Fu definito «una rara combinazione fra un uomo di seria scienza e un ciarlatano nella pratica quotidiana»*





Roma, 9-12 novembre 2017

# Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



## Legge Gelli (L. 8 marzo 2017 n. 24, in vigore dal 1 aprile 2017)

### Rilevazione delle criticità del settore

- 1) **Compromissione** del rapporto tra il sanitario e il paziente;
- 2) **Insostenibilità** del contenzioso;
- 3) **Aumento** della medicina difensiva;
- 4) **Complessità** e **lungaggine** dei processi;
- 5) **Incompetenza** dei consulenti e dei periti;
- 6) **Difficoltà ad assicurarsi** ed **inadeguatezza** delle coperture assicurative;
- 7) Potenziale **incertezza** dei risarcimenti;
- 8) **Inefficienza** dei sistemi di gestione del rischio.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### Sicurezza delle cure Parte costitutiva del DIRITTO ALLA SALUTE (Art. 1)

Creare **scudo** in favore del Sanitario per **rinsaldare l'Alleanza Terapeutica** con il Paziente

**Ridurre** il fenomeno della **Medicina difensiva** ed **efficientare** il **sistema processuale**

Fornire una **adeguata copertura assicurativa** ai Sanitari e alle strutture per garantire i risarcimenti

**Potenziare** il sistema di **gestione del Rischio Clinico** per prevenire gli eventi avversi



Roma, 9-12 novembre 2017

# Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**NORMA DI SISTEMA, DI PRINCIPIO, DI DIREZIONE....**  
**PREVENZIONE DEL RISCHIO E RESPONSABILITA'**  
**"SOSTENIBILE"**

**DALLA RESPONSABILITA' SANITARIA ALLA  
SANITA' RESPONSABILE**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

# Le linee guida della riforma



**Apprezzabile esercizio di contemperamento e miglior calibratura delle esigenze di tutela del **paziente** e di protezione del **personale sanitario****



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)

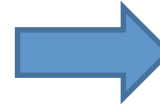


ITALIAN CHAPTER



### Art. 1 Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.



**Art. 32 Costituzione:** La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti

L'OMS ha definito la sicurezza del paziente come l'assenza di verificazione di un evento avverso **prevenibile** durante il percorso di assistenza sanitaria ad un paziente (programma 2006-2007 della "Alliance for Patient Safety")





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



Il soggetto “interessato” è il professionista sanitario *latu sensu*, con ciò intendendosi non solo il medico chirurgo – indipendentemente dalla branca specialistica in cui egli opera – ma anche il professionista appartenente a categorie **infermieristiche** ovvero tecnico-sanitarie, regolate da specifici profili professionali emanati con decreto ministeriale ... indipendentemente dalla propria qualifica professionale ed esperienziale, dal regime in cui opera (libero professionista *versus* dipendente) e dalle caratteristiche della struttura (privata, privata accreditata *versus* pubblica).



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



# In pillole... le principali novità della Legge Gelli





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



**Alleggerimento della  
posizione dei sanitari**



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

**Responsabilità civile** (art.7): introduzione di un **sistema a doppio binario**: inquadramento dei sanitari «ospedalieri» nell'ambito della responsabilità extracontrattuale – minor esposizione degli esercenti la professione sanitaria che non abbiano concluso un vero e proprio contratto con il paziente = **INVERSIONE ONERE DELLA PROVA IN CAPO AI PAZIENTI E RIDUZIONE DEL TERMINE PRESCRIZIONALE A 5 ANNI.**

Per i sanitari che invece hanno operato nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale continua ad applicarsi la disciplina della responsabilità contrattuale

**Responsabilità penale** (art.6): **esimente** alla punibilità dei sanitari nei casi di morte o lesioni personali causate da **IMPERIZIA**, che abbiano operato secondo le raccomandazioni stabilite dalle **LINEE GUIDA** definite dalle **società scientifiche** o, in mancanza, secondo le **buone pratiche clinico-assistenziali**, salve le specificità del caso concreto (art. 590 sexies c.p.p.)



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



Imperizia? ignoranza delle comuni conoscenze tecniche e clinico-terapeutiche, vuoi per insipienza, vuoi per mancato aggiornamento.

Avevamo bisogno di una Legge che sottolineasse il ruolo delle LG?



Imperito che segue le linee guida?

**Strumenti di indirizzo!**

...e pratiche clinico-assistenziali?

Linee Guida?

Specificità caso concreto?

E se non ci sono le LG?

L'esimente di cui all'art. 6 NON trova applicazione



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



Le linee Guida dovranno essere elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private nonché dalle Società Scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco istituito e regolamentato con specifico decreto del Ministero della Salute. (...)

Per poter essere iscritti a questo elenco, le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche dovranno possedere:

- Rilevanza carattere nazionale
- **RAPPRESENTATIVITA'** di almeno il **30%** dei professionisti non in quiescenza nella specializzazione o disciplina o nella specifica area o settore di esercizio professionale.

30% su 450000?





## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
UFFICIO V

DGPROF 0054424 – P – 23/10/2017

**OGGETTO:** Nota di chiarimento ai fini della compilazione dell'istanza per l'iscrizione nell'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico scientifiche delle professioni sanitarie, di cui al DM 2 agosto 2017.

Tutte le Società scientifiche e le Associazioni professionali che esprimono una qualità scientifica, potranno partecipare alla realizzazione, con l'Istituto superiore di Sanità, delle linee guida che faranno da riferimento per la responsabilità professionale secondo la legge 24/2017,



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

### Rappresentatività al 30%

La nota di chiarimento sottolinea che la legge 24 punta a consentire l'elaborazione di linee guida con riferimento a tutte le attività degli esercenti le professioni sanitarie. Dove in una determinata “disciplina” o “specializzazione” o “area” o “settore” di esercizio professionale non dovesse esserci alcuna società scientifica o associazione tecnico-scientifica che possieda la rappresentatività del 30% prevista dal decreto, in fase di prima applicazione e per consentire la formazione del primo elenco di società scientifiche e associazioni professionali, **saranno valutate tutte le società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche che ne abbiano fatto richiesta e abbiano una “adeguata rappresentatività” nella disciplina o specializzazione o area o settore di riferimento.**

Di più: **se dovesse mancare un parametro di riferimento a livello nazionale sul quale calcolare il 30% e non si fosse in grado di calcolare questa percentuale in relazione al numero totale dei professionisti che operano nella “disciplina” o “specializzazione” o “area” o “settore” di riferimento, in questa fase di prima applicazione ci si può limitare a dichiarare il numero dei propri iscritti.**





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



Il ministero comunque, come già fatto nella nota dell'Ufficio legislativo indirizzata agli infermieri, sottolinea a sollecita opportunità l'aggregazione di società scientifiche o associazioni tecnico scientifiche appartenenti alla stessa "specializzazione" o "disciplina", "area" o "settore" di esercizio professionale, perché possano assicurare la maggiore rappresentatività nella "specializzazione" o "disciplina", "area" o "settore" di riferimento ed essere individuate come un unico soggetto in sede di presentazione al ministero della domanda di iscrizione all'elenco.

La Federazione, dal canto suo, dovrà farsi garante delle associazioni in base a un criterio di suddivisione per aree di competenze: area cure primarie - servizi territoriali/ distrettuali; area intensiva e dell'emergenza urgenza; area medica; area chirurgica; area neonatologica e pediatrica; area salute mentale e dipendenze.



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

**Per gli ospedali:** le aziende sanitarie pubbliche e private rispondono a titolo di **responsabilità contrattuale** dei danni ai pazienti. Lo stesso accade agli operatori sanitari che stipulano i contratti direttamente con i pazienti. Il paziente ha 10 anni per agire in giudizio e l'onere della prova liberatoria grava sul convenuto

**I professionisti** rispondono per responsabilità extracontrattuale: l'operatore sanitario che lavora in un'azienda pubblica o privata; il libero professionista in intramoenia; chi svolge attività di sperimentazione e ricerca; il medico convenzionato con il SSN. La prescrizione è di 5 anni ed è il paziente a dover provare l'errore e il nesso causale



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

<b>INQUADRAMENTO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA</b>		
<p>Esercente la responsabilità professionale che opera all'interno della struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata, che non abbia concluso contratto con paziente (es. dipendente)</p>	<p>Responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c.</p>	<p>Prescrizione azione del soggetto danneggiato in 5 anni e principale onere probatorio in capo al soggetto danneggiato (prova del danno e della colpa del medico).</p>
<p>Esercente la professione sanitaria che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale (es. libero professionista)</p>	<p>Responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c.</p>	<p>Prescrizione azione del soggetto danneggiato in 10 anni e principale onere probatorio in capo all'esercente la professione sanitaria (prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno ossia di aver tenuto una condotta prudente, perita e diligente + prova del caso fortuito, ossia dell'vento imprevedibile e imprevedibile).</p>



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

- **I documenti:** obbligo trasparenza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private – entro 7 giorni dalla richiesta (le integrazioni entro 30 giorni)
- **La CTU conciliativa:** la consulenza tecnica preventiva è condizione di procedibilità della domanda giudiziale (in alternativa alla mediazione).
- **La rivalsa:** nuovi limiti all'azione di rivalsa (proposta da azienda sanitaria privata, assicurazione o Corte dei Conti) contro l'operatore sanitario: è ammessa solo in caso di **DOLO o COLPA GRAVE**; solo a risarcimento avvenuto ed entro un anno dal pagamento; **non può superare tre annualità di retribuzione lorda**
- **I consulenti** l'autorità giudiziaria dovrà affidare sempre la consulenza e la perizia a un collegio costituito da un medico specializzato in medicina legale, ma anche a uno o più specialisti con specifica e pratica conoscenza dell'oggetto del procedimento. E ci si riferisce esplicitamente a tutte le professioni sanitarie che quindi potranno far parte a tutti gli effetti dei Ctu”.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### **La comunicazione**

Le strutture sanitarie e le imprese di assicurazione devono comunicare all'operatore sanitario coinvolto nella vicenda: l'instaurazione del giudizio da parte del danneggiato e l'avvio delle trattative stragiudiziali con l'invito a partecipare. Se l'avviso manca, ritarda o è incompleto, è preclusa l'azione di rivalsa.



## CHI FA CHE COSA?

**LA STRUTTURA  
ASSICURA LA  
RCT**

- *di tutto il personale a qualsiasi titolo operante*
- *della libera professione intramuraria*
- *delle prestazioni in regime di convenzione con il SSN*

**IL DIPENDENTE  
CONTRAE**

- *una polizza di assicurazione per colpa grave*

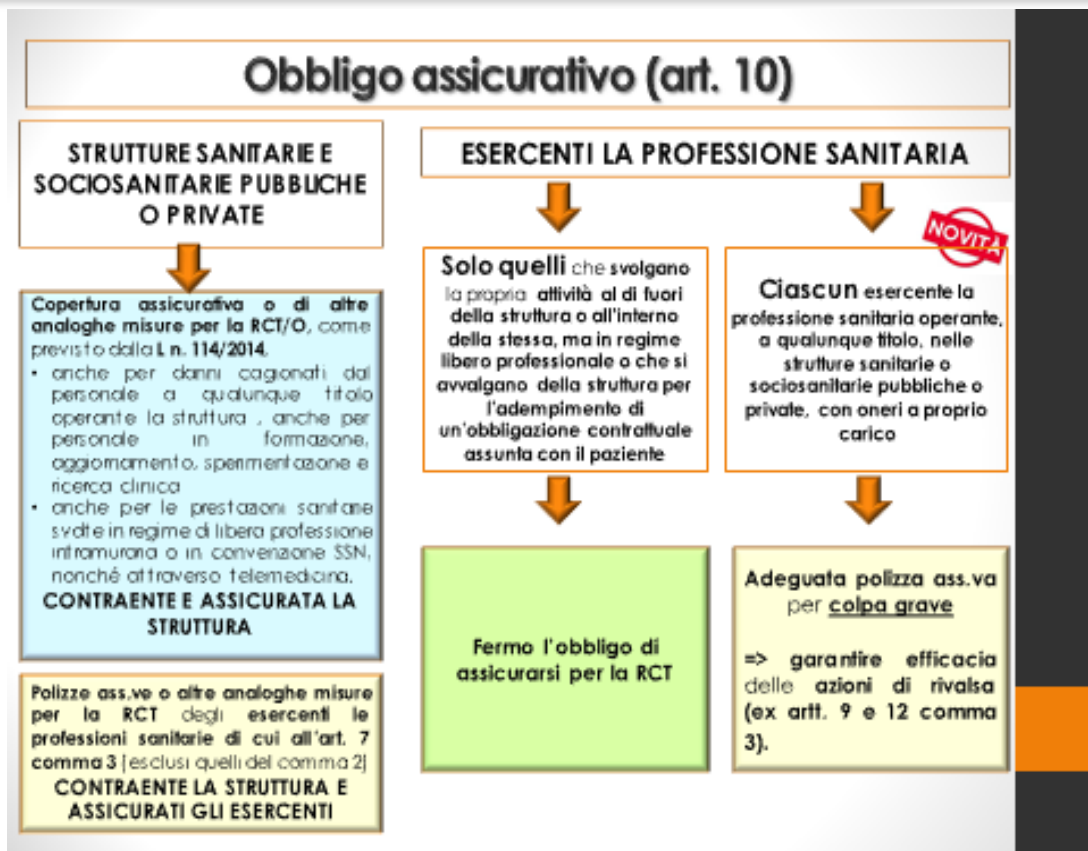


# Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017





Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



La responsabilità professionale dell'esercente la professione sanitaria si declina in diversi settori del diritto: l'ambito penalistico, l'ambito civilistico e l'ambito amministrativo. Al di là dell'ambito prettamente giuridico, il professionista sanitario è tenuto inoltre al rispetto di norme contenute nel **Codice Deontologico** della specifica categoria di appartenenza – potendosi in mancanza configurare profili di responsabilità deontologica – ed al rispetto di obblighi contrattualmente assunti – configurandosi potenziali profili di responsabilità disciplinare.





## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

Capo V - L'organizzazione e la funzione assistenziale	
<p>29. L'infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi ed organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.</p>	<p><i>CAPO VI</i> <i>Articolo 47</i> 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.</p>
<p>30. L'infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita e formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni.</p>	
<p>31. L'infermiere, dipendente o libero professionista, partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte</p>	
<p>32. L'infermiere pone in essere quanto necessario per proteggere la persona assistita da eventi accidentali e/o dannosi, mantenendo inalterata la di lei libertà e dignità.</p>	
<p>33. L'infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività assistenziali, gestionali o formative in contrasto con i propri principi e valori e/o con le norme della professione, si attiva per proporre soluzioni alternative e se necessario si avvale della clausola di coscienza.</p>	



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

# Sicurezza



La legge Gelli ribadisce il diritto alla  
sicurezza delle cure come bene di portata  
costituzionale



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



# GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

### Sicurezza delle cure in sanita'

1. La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettivita'.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attivita' finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attivita' di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE - SANITA' E SANITARI  
Cass. civ. Sez. III, Sent., 12-04-2016, n. 7106

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Ci troviamo in un reparto di degenza. Un medico prescrive, senza diluizione, un certo dosaggio di cloruro di potassio (non meglio specificato nella sentenza) che, secondo i protocolli in uso, sarebbe dovuto essere diluito in 500 ml di soluzione fisiologica. Tale somministrazione ha portato a morte il paziente.

### **Infermiere assolto o condannato?**



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



- **Compete o meno all'infermiera il controllo sulla prescrizione medica o deve essere considerata come figura puramente esecutrice?**
- **Può essere una giustificazione, utilizzata in primo grado, l'inesperienza dell'infermiera in merito alla somministrazione dei farmaci per via endovenosa?**
- **In caso di prescrizione errata fosse può/deve l'infermiera disattendere la prescrizione operata dal medico?**



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

### **Può essere una giustificazione, utilizzata in primo grado, l'inesperienza dell'infermiera in merito alla somministrazione dei farmaci per via endovenosa?**

La Corte di appello di Genova riconoscendo la corresponsabilità dell'infermiera ha stabilito che “doveva appartenere al bagaglio professionale dell'infermiera stessa, all'esito di un percorso formativo che comprendeva 30 ore di farmacologia e 140+190 ore di tecniche infermieristiche, la conoscenza della portata letale di una iniezione di cloruro di potassio non diluito”.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



### **Compete o meno all'infermiera il controllo sulla prescrizione medica o deve essere considerata come figura puramente esecutrice? In caso di prescrizione errata fosse può/deve l'infermiera disattendere la prescrizione operata dal medico?**

I giudici liguri riconoscono all'infermiera una “possibilità di delibazione” sulla “prescrizione medica di per se stessa erronea o incompleta” con il conseguente “onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti e che egli abbia la possibilità di conoscere”.

Quindi secondo le indicazioni della Corte di appello di Genova “sarebbe stato sufficiente, nell'eseguire una prescrizione medica – errata non nella sua sostanza (la somministrazione di cloruro di potassio), ma nella mancata previsione della diluizione nella soluzione fisiologica – aggiungervi tale accorgimento, per rendere innocua e corretta la terapia”.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

La Corte di cassazione aggiunge che nel processo di somministrazione dei farmaci **“l’infermiere, lungi dall’esaurire il proprio apporto nella mera esecuzione materiale della terapia prescritta, proprio perché in possesso di professionalità e competenze specifiche, non può esimersi, ove si presti il caso, dalla opportuna interlocuzione con lo stesso medico, al fine di ricevere conferma della correttezza della prescrizione”**.

**In primo grado il Tribunale di Carrara ha condannato il medico e assolto l’infermiera.**

**In secondo grado La Corte di appello di Genova – con sentenza confermata in cassazione – riconosce la responsabilità anche dell’infermiera**





## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

# Cassazione. Se linee guida sono state rispettate, anche in presenza di imperizia, colpa grave non sussiste più. Annullata condanna di un medico

*Il medico era stato condannato per lesioni colpose per le conseguenze di un intervento di lifting facciale che avevano provocato un'estesa zona di insensibilità. Questo perché il nuovo articolo 590 sexies del Codice penale modificato dalle legge Gelli, ha cancellato la depenalizzazione della colpa lieve prevista dalla precedente legge Balduzzi: non esiste quindi più un problema di grado della colpa, con l'eccezione di quei casi in cui la legge Balduzzi si configura come norma più favorevole da applicare a quei casi caratterizzati da negligenza o imprudenza. [LA SENTENZA.](#)*



## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

“L'unica ipotesi di permanente rilevanza penale della imperizia sanitaria – commenta la Corte nella sentenza - può essere individuata nell'asseveramento di linee guida che siano inadeguate alla peculiarità del caso concreto; mentre non vi sono dubbi sulla non punibilità del medico che seguendo linee guida adeguate e pertinenti pur tuttavia sia incorso in una **“imperita”** applicazione di queste (con l'ovvia precisazione che tale imperizia non deve essersi verificata nel momento della scelta della linea guida - giacché non potrebbe dirsi in tal caso di essersi in presenza della linea guida adeguata al caso di specie, bensì nella fase "esecutiva" dell'applicazione)”.



Roma, 9-12 novembre 2017

## Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



# Cassazione. Linee guida ignorate, negligenza e imperizia: né la Balduzzi né la Gelli salvano l'anestesista condannata per omicidio colposo

*Il nesso tra la negligenza del medico e la morte del paziente può sussistere anche se il decesso avviene quasi un mese dopo l'intervento. La Corte di Cassazione (sentenza 33770 dell'11 luglio 2017) respinge così il ricorso di una dottoressa contro la condanna per omicidio colposo stabilita sia dal Tribunale che dalla Corte di Appello, dopo la morte di una paziente. [LA SENTENZA.](#)*



Roma, 9-12 novembre 2017

# Le norme e la deontologia a sostegno dell'agire quotidiano (Legge Gelli e Nuovo Codice Deontologico)



ITALIAN CHAPTER



Equipe  
Posizione di garanzia



Responsabilità

Sicurezza

Formazione