



## Area 4 - SANITÀ PUBBLICA

### Modulo 2 – I protagonisti del SSN

#### Lezione 4.2.3 – Nuove responsabilità e competenze dei professionisti sanitari di oggi

##### Introduzione

Benvenuto/a! In questo video daremo uno sguardo alle nuove responsabilità che coinvolgono i professionisti sanitari di oggi.

Per iniziare parleremo della Legge 24 del 2017 e dei cambiamenti che ha introdotto, soffermandoci in particolare sull'Art. 1 e sull'Art. 5. Vedremo poi come si sono modificate le responsabilità delle Aziende sanitarie e come viene gestita la responsabilità di un risarcimento in caso di danni a un paziente. Parleremo infine di come poter affrontare un fenomeno in preoccupante crescita che riguarda i professionisti sanitari: la violenza sul luogo di lavoro.

Iniziamo subito!

##### I cambiamenti introdotti dalla L. 24/2017

Parlando di responsabilità dei professionisti sanitari non si può prescindere dalla Legge 24 del 2017, detta anche Legge Bianco Gelli, che ha introdotto significative modifiche.

L'intento della nuova Legge è di:

- combattere l'aumento indiscriminato del contenzioso medico-legale (i risarcimenti del danno al paziente);
- arrestare il fenomeno della medicina difensiva, ovvero l'esecuzione di prestazioni cliniche da parte dei medici allo scopo di tutelarsi dal rischio di azioni legali;
- contrastare l'incremento della spesa pubblica in materia sanitaria;
- tutelare la dignità professionale e personale dell'esercente della professione sanitaria, ovvero tutti i professionisti sanitari.

Ma a questa Legge si deve molto di più, come l'introduzione di importanti novità sulla sicurezza delle cure.

Vediamola in sintesi.

##### L'Art. 1 e il rischio sanitario

Già a partire dall'Art. 1, la sicurezza delle cure diventa parte costitutiva del diritto alla salute e ogni professionista sanitario concorre alla prevenzione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Promuovendo "l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative", si introduce per la prima volta l'appropriatezza organizzativa dei servizi, al fine della prevenzione e gestione del rischio clinico. L'errore non viene più analizzato a sé stante, piuttosto come conseguenza di problemi più generali presenti nell'ambiente di lavoro e nell'organizzazione.

Con la Legge Bianco Gelli nascono i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, allo scopo di raccogliere "dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso". I Centri regionali dovranno fornire alle aziende sanitarie indicazioni sulla gestione degli eventi sentinella, diffondere le conoscenze derivanti dalla loro

analisi, mettere a punto e diffondere le buone pratiche per la sicurezza. Viene fatto obbligo di pubblicare sul sito web dell'Azienda sanitaria una relazione annuale sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause che hanno prodotto ogni evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Partendo dal presupposto che i fattori che hanno contribuito all'accadimento di un evento avverso aiutano a non ripeterlo, i professionisti possono segnalare i problemi senza temere ritorsioni o punizioni immeritate.

Viene inoltre istituito l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, deputato ad acquisire dai Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati relativi ai rischi ed eventi avversi. Con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie l'Osservatorio provvede:

- all'emanazione di linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario;
- al monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure;
- a fornire indicazioni per la formazione e l'aggiornamento dei sanitari.

Tutte le Aziende sanitarie dovranno rendere disponibili, pubblicandoli sul proprio sito internet, i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

#### L'Art. 5 e le linee guida

L'Art. 5 sancisce l'aspetto più noto e commentato della Legge ovvero le linee guida. Il testo recita: "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".

Queste linee guida sono elaborate da Istituzioni ed Enti pubblici e privati, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in un apposito elenco istituito dal Ministro della Salute. Tali linee guida entrano a far parte del Sistema Nazionale per le Linee Guida (SNLG), organismo gestito dall'Istituto Superiore di Sanità. In mancanza di linee guida, ci si dovrà attenere alle buone pratiche clinico-assistenziali, cioè alle evidenze scientifiche.

L'adesione alle linee guida è fondamentale poiché diviene fattore esimente da colpe per i professionisti sanitari nei casi di imperizia.

L'esclusione di reato per i professionisti sanitari in caso di imperizia è previsto con l'introduzione nel Codice Penale dell'Art. 590 sexies, a condizione che appunto siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida.

Il professionista dovrà comunque valutare preliminarmente l'adeguatezza delle linee guida al caso concreto che ha davanti e, ove occorra, non applicarle.

Inoltre il professionista continua a rispondere in caso di imprudenza e negligenza, in quanto condotte non scusabili.

#### Le responsabilità delle Aziende sanitarie

Con l'introduzione della Legge Bianco Gelli, non cambiano solo le responsabilità dei professionisti sanitari. Anche le Aziende sanitarie infatti assumono nuove responsabilità, rispondendo non solo dell'operato dei propri dipendenti, ma anche del proprio operato, qualora i danni al paziente derivassero dall'inadeguatezza della struttura.

La responsabilità professionale del professionista diviene di natura extracontrattuale: ciò implica che il paziente che ha subito un danno in ospedale debba dimostrare la colpa di chi l'ha curato. Vi è quindi un completo rovesciamento rispetto alla normativa precedente, secondo la quale era il professionista sanitario a doversi difendere da eventuali accuse.

La responsabilità della struttura sanitaria resta contrattuale: spetta quindi all'ospedale provare di non avere responsabilità per i danni subiti dal paziente.

#### La gestione del risarcimento

In caso di condanna al risarcimento, l'Azienda è obbligata a sua volta, in caso di condanna del sanitario per dolo o colpa grave, a rivalersi nei confronti del professionista colpevole per il recupero dell'esborso (rivalsa). Il medico, l'infermiere o qualsiasi altro professionista dovrà rifondere all'Azienda, a titolo di rivalsa, una somma corrispondente alla retribuzione annua lorda moltiplicata per tre e non l'intero importo del risarcimento. Le Aziende devono quindi assicurarsi per responsabilità civile contro terzi per danni causati dal proprio personale. Ciascun professionista dovrà provvedere a stipulare polizze per colpa grave a garanzia dell'azione di rivalsa che l'Azienda potrebbe promuovere nei suoi confronti.

Nella valutazione del risarcimento per il paziente, il Giudice dovrà tener conto del rispetto o meno delle buone pratiche clinico-assistenziali e di quanto indicato dalle linee guida. Nei procedimenti civili e penali per malpractice sanitaria, il professionista sanitario deve essere giudicato da un team formato da un medico legale e da "uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento", ovvero da un consulente tecnico d'ufficio o un perito individuato tra i 30 professionisti sanitari.

#### Nuove competenze per affrontare le aggressioni sul luogo di lavoro

Oltre ai rischi che i professionisti sanitari corrono relativamente alle loro responsabilità professionali, c'è un altro importantissimo fenomeno di cui tenere conto. Si tratta della violenza sul luogo di lavoro, ormai universalmente riconosciuta come un importante problema di salute pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002).

Per quanto riguarda gli operatori sanitari, in particolare il personale delle strutture di Pronto Soccorso, la letteratura internazionale sull'argomento mette in evidenza le preoccupanti dimensioni del fenomeno, che rimane comunque tendenzialmente sottostimato a causa della scarsa propensione a denunciare gli episodi di violenza da parte dei professionisti.

Il diffondersi del fenomeno richiede sicuramente provvedimenti ad ampio raggio. Tra questi anche un'attenzione a formare il personale sanitario verso nuove competenze relazionali e organizzative.

A questo proposito è molto utile richiamare la Raccomandazione per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari della Agenzia sanitaria e sociale regionale della Regione Emilia Romagna (2010) per un orientamento sulle competenze di base che i professionisti sanitari dovrebbero sviluppare.

Queste si dividono in:

- misure strutturali e tecnologiche;
- misure organizzative.

Vediamone insieme alcuni esempi per ognuna.

## Le misure strutturali e tecnologiche contro la violenza sul luogo di lavoro

Tra le misure strutturali e tecnologiche che i professionisti sanitari dovrebbero adottare possiamo elencare:

- valutare i progetti di nuova costruzione o di modifica delle strutture esistenti in funzione della riduzione dei fattori di rischio connessi ad atti e comportamenti violenti;
- valutare la necessità di dotarsi e mantenere regolarmente in funzione sistemi di allarme o altri dispositivi di sicurezza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) nei luoghi e nelle situazioni identificati come potenzialmente a rischio. Assicurare la disponibilità di un sistema di pronto intervento nel caso in cui l'allarme venga innescato;
- valutare la necessità di installare impianti video a circuito chiuso, con registrazione sulle 24 ore, nelle aree ad elevato rischio;
- assicurarsi che i luoghi di attesa siano confortevoli e che il sistema organizzativo favorisca l'accoglienza degli utenti;
- gestire l'accesso ai locali di lavoro mediante regole e sistemi;
- prevedere nelle aree a rischio la presenza di arredi idonei a ridurre gli elementi potenzialmente pericolosi;
- assicurare l'installazione di sistemi di illuminazione idonei e sufficienti sia all'interno della struttura che all'aperto;
- mantenere in buono stato le strutture e le attrezzature (finestre, serrature, vetture).

## Le misure organizzative contro la violenza sul luogo di lavoro

Le misure organizzative per scoraggiare le aggressioni ai professionisti sanitari sono:

- promuovere un clima organizzativo orientato alla riduzione degli episodi di violenza;
- definire un'interfaccia operativa con le Forze dell'Ordine ai fini delle attività previste nel contesto delle procedure operative di erogazione del servizio;
- prevedere e applicare procedure atte a garantire la sicurezza nel caso di pazienti con comportamenti violenti o sottoposti a misure di sicurezza nell'ambito di procedimenti giudiziari;
- assicurare la diffusione e l'utilizzo di strumenti di segnalazione degli episodi di violenza;
- fornire ai pazienti informazioni chiare sulle modalità e i tempi di erogazione delle prestazioni (es.: tempi di attesa);
- assicurare, ove possibile e considerato opportuno, la presenza di due figure professionali all'atto dell'erogazione di una prestazione sanitaria (sia ospedaliera che territoriale);
- garantire la chiarezza della comunicazione con gli utenti e, nel caso di utenti stranieri, prevedere se necessaria la presenza di un mediatore culturale;
- sensibilizzare il personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della divisa;
- scoraggiare il personale dall'indossare monili che rappresentino un potenziale pericolo di lesioni per l'operatore stesso (es.: piercing, collane, orecchini);
- prevedere per il personale valutato come potenzialmente a rischio la dotazione di strumenti di identificazione che ne garantiscano comunque la sicurezza personale (ad es. cartellino di identificazione recante solo il nome senza cognome);
- realizzare e applicare adeguate procedure relative al supporto (legale e amministrativo, medico-legale e psicologico) per gli operatori che subiscono episodi di violenza.



## Conclusioni

Bene, siamo arrivati alla fine di questo video in cui abbiamo visto insieme come oggi si richiedano nuove responsabilità e competenze ai professionisti sanitari, alla luce della recente normativa e di nuovi fenomeni in diffusione nei servizi sanitari. Spero di esserti stata d'aiuto!

A presto e buono studio!