

BIBLIOTECA

Nuove responsabilità e competenze dei professionisti sanitari di oggi

Introduzione

In questo video spiegheremo 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.

La responsabilità dei sanitari dopo la L. 24/2017

La legge 24 del 2017, detta anche legge Bianco Gelli, ha introdotto significative modifiche in tema di responsabilità dei sanitari.

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 la professione sanitaria, ovvero tutti i professionisti sanitari

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

Vediamola in sintesi.

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.

Nasce il Centro 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 della 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 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* dati relativi ai rischi ed eventi avversi. L'Osservatorio provvede, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, 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, nonché a fornire indicazioni per la formazione e l'aggiornamento dei sanitari. Tutte le aziende sanitarie dovranno rendere disponibili dal proprio sito internet i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

L'art. 5 sancisce l'aspetto più noto e commentato della legge: *“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 saranno elaborate da enti e istituzioni 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 faranno 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, in pratica alle evidenze scientifiche.

L'adesione alle linee guida diviene fattore esimente da colpe per i professionisti sanitari nei casi di imperizia, mentre il professionista continuerà a rispondere in caso di imprudenza e negligenza, in quanto condotte non scusabili.

Con l'introduzione nel Codice Penale dell'art. 590 sexies, si prevede l'esclusione di reato per i professionisti sanitari in caso di imperizia, sempre che 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. **Anche le aziende sanitarie** assumono nuove responsabilità, rispondendo non solo dell'operato dei propri dipendenti, ma anche del proprio operato qualora i danni al paziente da inadeguatezza della struttura.

La responsabilità professionale del professionista diviene di natura *extracontrattuale*: ciò implica che sia il paziente che ha subito un danno in ospedale a dimostrare la colpa di chi l'ha curato. Vi è quindi un completo rovesciamento rispetto alla normativa precedente, quando era il 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. 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 dovranno assicurarsi per responsabilità civile contro terzi per danni causati dal proprio personale. Ciascun professionista dovrà provvedere a stipulare polizze per colpa grave. Questo 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 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”*, quindi un consulente tecnico d'ufficio o un perito individuato tra i 30 professionisti sanitari.

Nuove competenze per affrontare le aggressioni sul luogo di lavoro

La violenza sul luogo di lavoro è 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.

Si richiama quindi 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 da sviluppare da parte dei sanitari.

Misure strutturali e tecnologiche

- 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)

Misure organizzative

- 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.