



CORSO TRIAGE MODELLO LAZIO RESPONSABILITA' PROFESSIONALE e NORMATIVA

RELATORE
Girolamo De Andreis



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

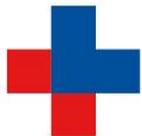
Agenda



**CORSO TRIAGE MODELLO LAZIO
RESPONSABILITA' PROFESSIONALE e
NORMATIVA**

RELATORE
Girolamo De Andreis

1. Concetto di Responsabilità
 - Tipologie di responsabilità
2. Obbligazione di mezzi
3. Posizione di garanzia
4. Legge 24/2017
5. Responsabilità professionale
 - Triage: Ambiti di responsabilità
5. Esposizione giuridica e mediatica
6. Conclusioni



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Il concetto di responsabilità



Dal lat. *responsum* «risposta». Capacità di **rispondere** dei propri comportamenti, rendendone ragione e accettandone le conseguenze [*Treccani, Dizionario di filosofia (2009)*]

L'assunzione di responsabilità rispetto alla propria attività professionale comporta:

- 1. il rispetto dei presupposti scientifici** delle prestazioni professionali che attengono allo specifico campo di competenza
- 2. il rispetto dei valori etici** condivisi che derivano dalla deontologia professionale e dalla coscienza personale
- 3. il rispetto delle norme giuridiche** (penali, civili, amministrative e disciplinari)

La responsabilità



1

La **responsabilità penale** sussiste qualora si debba rispondere di un'azione ovvero di un'omissione che viola il Codice Penale costituendo reato.

2

La **responsabilità civile** rientra, al contrario di quella penale, nel diritto privato. Essa si divide in responsabilità contrattuale (**Art. 1218 C.C.**) ed extracontrattuale (**Art.2043 C.C.**).

3

La **responsabilità disciplinare** deriva:

- dal rapporto di subordinazione tra l'infermiere e il datore di lavoro (amministrativo-disciplinare)
- dal rapporto tra l'infermiere e il l'Ordine Professionale (ordinistico-disciplinare) che scaturisce dall'iscrizione obbligatoria all'Albo professionale.



Legge 24/2017

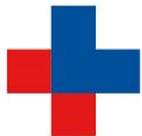


Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie



Modifiche Codice Penale

Modifiche Codice Civile



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Legge 24/2017 Art. 6 Responsabilità penale dell'esercente la Professione Sanitaria



Codice Penale

Introduce il nuovo articolo **590-sexies**, che disciplina la **responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario**: se i fatti di cui agli artt. 589 (omicidio colposo) e 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste solo in caso di condotta **negligente o imprudente**.

Se l'evento si è verificato a causa di **imperizia** la punibilità è esclusa, purché risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Legge 24/2017 Art. 7 Responsabilità penale dell'esercente la Professione Sanitaria



Codice Civile – prima della Legge 24/2017

RESPONSABILITA' CONTRATTUALE

FONDAMENTO

Mancato rispetto del contratto ex art.
1218

ONERE
DELLA PROVA

Il creditore (paziente) deve dimostrare il risultato non soddisfacente rispetto al pattuito. Il debitore (Infermiere) deve dimostrare che non era possibile ottenere risultato migliore



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Legge 24/2017 Art. 7 Responsabilità penale dell'esercente la Professione Sanitaria



Codice Civile

	RESPONSABILITA' CONTRATTUALE	RESPONSABILITA' EXTRACONTRATTUALE
FONDAMENTO	Mancato rispetto del contratto ex art. 1218	Danno ingiusto ex art. 2043
ONERE DELLA PROVA	Il creditore (paziente) deve dimostrare il risultato non soddisfacente rispetto al pattuito. Il debitore (Infermiere) deve dimostrare che non era possibile ottenere risultato migliore	Il paziente deve dimostrare sia il danno che la colpa
	Struttura Sanitaria	Professionista sanitario

Legge 24/2017 Art. 7 Responsabilità penale dell'esercente la Professione Sanitaria



Codice Civile

1

La struttura è responsabile delle condotte dolose e colpose dei professionisti sanitari di cui si avvale per dare la prestazione al paziente, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti.

2

In ogni caso **l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile** (responsabilità extracontrattuale).

Legge 24/2017 Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa



Codice Civile

1

Disciplina l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di dolo o colpa grave

2

Titolare dell'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, è il pubblico ministero presso la **Corte dei Conti**

3

Per l'importo della condanna (con esclusione dei casi di dolo) si prevede un limite, per singolo evento, non superiore al triplo del valore della retribuzione annua lorda

La responsabilità del professionista



OBBLIGAZIONI DI MEZZI

Nell'obbligazione di mezzi il debitore si considera liberato nel momento in cui abbia tenuto la diligenza richiesta dalla prestazione che il più delle volte, trattandosi di obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, sarà non la **diligenza del buon padre di famiglia**, bensì la **diligenza specifica relativa alla natura dell'attività esercitata dal professionista**.

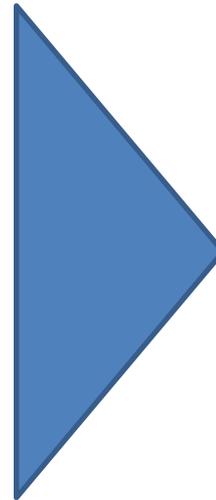


**PROPRIA DEL
PROFESSIONISTA**

OBBLIGAZIONI DI RISULTATO

Nell'obbligazione di risultato il debitore si libera solo con il conseguimento del risultato stesso. Così, per esempio, chi si sia obbligato a costruire un muro sul confine di un fondo adempie, con ciò estinguendo l'obbligazione, solamente quando il muro venga eretto, non potendo addurre semplicemente di essersi impegnato per la sua realizzazione nonostante il muro non sia stato costruito.

L'obbligazione di mezzi



- **Dovere di essere competente e di aggiornarsi**
- **Dovere di informare l'assistito**
- **Dovere di prevenire ed eliminare le possibili conseguenze dannose dei trattamenti sanitari**



Dall'attribuzione dello status di professionista discende *ex lege* la responsabilità che deriva dall'assunzione di una **posizione di garanzia**, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto **ex artt. 2 e 32** della Costituzione nei confronti del paziente, la cui salute l'esercente una professione sanitaria deve **tutelare** contro **qualsivoglia pericolo** che ne minacci l'integrità.



D.M 739/94: il Profilo Professionale e la funzione di triage

Comma 3 dell'Articolo 1: "l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività"



RICONOSCIMENTO

- del ruolo fondamentale nell'ambito del **triage** in cui proprio l'infermiere è il **professionista** che **per primo** si interfaccia col paziente quando si rivolge ad un Pronto Soccorso
- della **capacità esclusiva** dell'infermiere di identificare i **bisogni di assistenza infermieristica**, da cui scaturisce un'ideale **pianificazione** dell'assistenza stessa, nonché all'applicazione di **protocolli** e **procedure assistenziali**



Triage contesto normativo 1



- Primi tentativi di **Triage** in Italia nascono alla fine degli anni '80, senza riferimenti normativi specifici, guardando alle esperienze statunitensi e della Gran Bretagna
- Il **D.P.R n.76 del 27 marzo 1992** rappresenta nell'atto di indirizzo e coordinamento per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza, **il triage** è inserito come un servizio all'interno dei dipartimenti d'emergenza;
- La **D.G.R. n. 1004 del 1994** della Regione Lazio schematizza il sistema dell'emergenza sanitaria regionale e prevede la **formazione degli operatori** al fine di qualificarli e addestrarli ad assolvere compiti che richiedono prontezza di intervento unita ad un'alta specializzazione tecnica



Triage contesto normativo 2



- **L'Atto di intesa Stato e Regioni (aprile 1996 – G.U. 17/05/1996)** prevede, per la prima volta in Italia, la funzione di Triage nelle strutture d'emergenza e afferma che in ogni **DEA deve essere prevista la funzione di Triage come primo momento di accoglienza e valutazione** di pazienti, in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento.
- **Il D.G.R. n. 7628 del 22 dicembre 1998** della Regione Lazio delibera l'attivazione del Sistema Informativo sull'Emergenza Sanitaria (SIES) e il GIPSE.
- **Accordo del 25 ottobre 2001 stipulato tra il Ministero della Salute e le Regioni** prevede che La funzione di triage venga definita in maniera **dettagliata** e debba essere svolta da **infermieri esperti e formati**
- **Il DCA 8/2011 della Regione Lazio** ribadisce l'obbligatorietà della funzione di Triage nei PS con oltre 25.000 accessi



Triage contesto normativo 3



- **Nel luglio 2012, il documento AGENAS** su linee d'indirizzo per l'attività di triage di Pronto Soccorso (proposta del coordinamento Nazionale Triage di Pronto Soccorso) **prevede l'introduzione del quinto codice e il cambio di denominazione dei codici**, abbandonando il sistema dei codici colore sostituendolo con quello numerico;

Manuale regionale Triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)
Il testo è stato aggiornato e revisionato ad **agosto del 2019** rispetto alla versione del 2007. Ha l'obiettivo di supportare il passaggio da un sistema di **trriage di priorità a 4 codici colore ad uno a 5 codici numerici** e tutti gli aspetti che favoriscono l'introduzione di modelli di presa in carico più innovativi. Il Manuale è stato revisionato nel **2022** (approvata con Determinazione 6 febbraio 2023, n. G01369 e pubblicata sul BURL N. 15 del 21/02/2023).



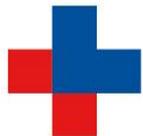
*“L’infermiere opera sotto la **supervisione del medico in servizio responsabile dell’attività**, e secondo protocolli predefiniti riconosciuti e approvati dal responsabile del servizio di pronto soccorso – accettazione o D. E. A.”*



*«... **supervisione del medico in servizio responsabile dell’attività...»***



La frase sottolinea la **collaborazione** tra le due figure professionali che deve essere intesa rispetto all’**applicazione dei protocolli di triage**.
Risulta, pertanto, **fondamentale** che anche il medico debba **essere formato sulla funzione di triage** per evitare atteggiamenti di prevaricazione del ruolo (**over rule**) nei confronti dell’infermiere triagista





Campo di competenza e responsabilità dell'infermiere:



1. Infermiere: “professionista sanitario” a cui viene attribuito un **ambito autonomo** e non derivato di attività, al quale corrisponde l’assunzione in proprio di **responsabilità** nei confronti dell’assistito

2. Definizione del campo di competenza attraverso il riferimento a:

1. **profilo professionale**
2. **codice deontologico**
3. **ordinamento didattico**
4. **formazione post-base**

D.M. 739/94: il profilo professionale (1/2)



A seguito del **DM 739/94** l'infermiere diventa un professionista sanitario e come tale acquisisce l'onere della responsabilità giuridica del proprio operato, **responsabilità che può essere di natura penale, civile e disciplinare.**

Attraverso il **DM 739/94** viene inoltre individuato il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica: il comma 2 dell'Articolo 1, afferma che **“l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.**

Nella Legge si ribadisce la **mancaanza di vincoli di subordinazione** in cui vi è la netta **distinzione** tra le varie **competenze** ma anche la capacità di **risolvere** le **problematiche assistenziali** relative al proprio campo professionale anche in **collaborazione** con altri professionisti.



Alla luce della evoluzione del percorso del triage regionale, la gestione e la definizione dei protocolli locali di triage deve essere **condivisa** tra **responsabile medico e infermieristico del servizio di pronto soccorso**, integrata dalla validazione degli stessi ad opera della direzione di dipartimento e sanitaria di presidio



Triage: Ambiti responsabilità giuridica



Ambiti di rischio della responsabilità giuridica in sede di triage:



A. Bisogni sanitari della persona

Condotte erronee ed omissive (negligenza, imprudenza e imperizia) in merito alla sua attività hanno rilevanza penale se causano un danno alla persona, ovvero:

1. **aggravamento** evitabile della malattia o l'insorgenza di complicanze
2. **morte** evitabile conseguente alla malattia

Principali situazioni a rischio per l'infermiere di triage:

1. corretta **identificazione** del paziente;
2. corretta **attribuzione** del **codice** di priorità
3. corretta **applicazione** dei **protocolli**
4. **informazione** all'utenza





A. Bisogni sanitari della persona



- **Protocolli triage**
 - Vittime di violenza
 - Procedura effetti personali
 - Procedura Wandering
 - Gestione barelle e blocchi 118



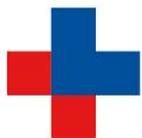
B. Documentazione e Certificazione



- L' infermiere è un **incaricato di pubblico servizio** (art. 358 c.p.) per cui ha l'obbligo di documentare la sua attività nell'apposita scheda infermieristica (atto pubblico), poiché rientra tra i doveri del suo ufficio;
- L'omissione anche parziale può configurare il delitto di **rifiuto di atti d'ufficio – omissione** (art. 328 c.p.).
- la scheda riportasse dati non corrispondenti alla realtà e quindi falsificati, per cui si profila **il delitto di falsità ideologica** commessa dall'incaricato di pubblico servizio in atti pubblici (art. 493 c.p.).



In riferimento all'attribuzione del codice di priorità definita a seguito della valutazione del paziente, si deve valutare l'infermiere di triage quale pubblico ufficiale in quanto, di fatto, svolge un'attività di certificazione (funzione amministrativa)



C. Assistenza



1. L'infermiere triagista deve essere sempre presente nell'area adibita al triage e, nella funzione del proprio mandato, non può **rifiutarsi di prestare soccorso** (art. 593 c.p. omissione di soccorso) ovvero di non registrare il paziente con problematiche di salute (triage out)
2. Nel prestare soccorso è chiamato a svolgere un pubblico servizio rappresentato dalla tutela della salute del singolo, per cui la mancata esecuzione della **prestazione di triage, che è un atto dell'ufficio**, o di una sua fase significativa, può configurare il **delitto di rifiuto di atti d'ufficio** (art. 328 c.p.)

D. Segreto professionale e tutela della riservatezza



“...chiunque avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ... è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire sessantamila a un milione”. (Rivelazione del segreto professionale art. 622 del c.p)

VINCOLI DI RISERVATEZZA

SEGRETO PROFESSIONALE

- **interruzione volontaria di gravidanza**
- **Tossicodipendenza**
- **AIDS**
- **violenza sessuale**

*In caso di **rivelazione dolosa** la persona offesa può presentare **querela***

SEGRETO D'UFFICIO

informazioni ricevute in ragione dell'ufficio o del servizio del triagista

*La rivelazione è **punita con l'art. 326 c.p.**
Il delitto è perseguibile d'ufficio sia se doloso che colposo e l'Autorità giudiziaria provvede ad attuare il procedimento penale anche senza querela di parte*



D. Segreto professionale e tutela della riservatezza



- Triage riservatezza (D.Lgs. 196/2003)
 - Distanza di cortesia
 - Informazioni telefoniche
- Triage riservatezza (DPR 318/1999)
 - Cartelle sanitarie devono essere conservate in contenitori muniti di serratura
 - Accesso ai dati informatici consentito solo gli incaricati di password e codice identificazione

VINCOLI
DI
RISERVATEZZA

E. Referto e denuncia all'autorità giudiziaria

- **Art. 362 c.p:** l'infermiere triagista in quanto incaricato di pubblico servizio (art.362 c.p.) è tenuto alla **denuncia all'autorità giudiziaria** (Procura della Repubblica) o ad altra autorità



Art. 365 del c.p: l'infermiere, in quanto esercente una professione sanitaria, ha anche **l'obbligo del referto** sempre che la notizia del reato si abbia nell'esercizio o a causa del servizio. La disposizione non viene applicata se il referto espone l'assistito a procedimento penale.

 Quotidiano Sanità

Paziente muore con codice verde in PS. Quale responsabilità ...

Quale responsabilità per l'infermiere del triage? immagine 3 novembre - Sul tema sono intervenute due recenti sentenze della Cassazione.

3 nov 2019



 Quotidiano Sanità

Infermieri e triage. Fnopi: “Nostra responsabilità dal 1996. No ...

Le stesse sentenze della Cassazione che hanno alimentato le polemiche, non descrivono gli infermieri quali “colpevoli” di prestazioni ...

7 nov 2019



ratiolegis
Rivista giuridica telematica

Errata attribuzione del codice al triage: è omicidio colposo (Sent. Cassazione Civile, n. 18100/2017)



Giurisprudenza 1

- **Cassazione Penale, Sez. IV, 10 aprile 2017, n. 18100**

È stato riconosciuto colpevole di omicidio colposo un infermiere che aveva attribuito un “codice verde” a un paziente colpito da infarto, poi deceduto. Il codice giallo, secondo la sentenza, avrebbe permesso all’uomo di essere sottoposto a esami più tempestivi e, quindi, presumibilmente di essere salvato.

La Cassazione ha quindi riconosciuto la responsabilità dell’infermiere del triage del pronto soccorso, che ha sottovalutato il codice colore provocando così una catena infausta di eventi: il paziente, con un infarto in corso trasportato al pronto soccorso da un’ambulanza dove era stato assegnato un codice giallo, non viene sottoposto a un esame obiettivo e a un elettrocardiogramma secondo le “linee guida del triage infermieristico”, e in seguito non viene rivalutato.



Giurisprudenza 2

- **Cassazione Penale, Sez. IV, 10 aprile 2017, n. 18100**
- in pratica, **per oltre due ore non riceve «alcun tipo di cura»**. Il triste risultato è la morte dell'uomo, che oltretutto presentava una familiarità per malattie cardiovascolari, visto che il padre era a sua volta deceduto per infarto.





Giurisprudenza 3

- **Cassazione Penale, Sez. IV, 10 aprile 2017, n. 18100**

«Si tratta di un elemento di novità relativo a una ulteriore sottovalutazione che risulta nuova rispetto ai precedenti: la sottovalutazione della familiarità risultante dall'anamnesi».

«Infatti **all'infermiere del pronto soccorso si contesta, oltre all'errata attribuzione del codice, anche l'incompleta compilazione della scheda di accettazione** dove si è trascurata la mancata considerazione della familiarità: dall'anamnesi effettuata dal personale dell'ambulanza risultava la morte per infarto del padre del paziente».



Giurisprudenza 4

- **Cassazione Penale, Sez. IV, 10 aprile 2017, n. 18100**

La Corte d'Appello aveva confermato la condanna, perché le condizioni di sovraffollamento non autorizzavano la declassificazione del triage rispetto ai codici di priorità gialli, che afferiscono a patologie degne di particolare attenzione. Infatti, l'assegnazione di un corretto codice di priorità avrebbe comportato, secondo le indicazioni delle linee guida, l'effettuazione dell'ECG entro 30 minuti, evenienza che avrebbe consentito di intraprendere il corretto percorso diagnostico e terapeutico. La colpa, quindi, per la Corte d'Appello è dell'infermiere che avrebbe sbagliato nell'assegnazione del codice al triage.



Giurisprudenza 5

Sentenza Cassazione, 11601/2015

Per la Corte di Cassazione l'affollamento al Pronto Soccorso e il superlavoro non sono scusanti per errori di triage.

«doveva essere lo stesso personale a dare l'allarme e chiedere rinforzi»

CONCLUSIONI



“Il grande vantaggio del giocare col fuoco è che non ci si scotta mai. Sono solo coloro che non sanno giocarci che si bruciano del tutto.”

OSCAR WILDE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**