

ARTICOLO SPECIALE

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DI EQUIPE

RESPONSIBILITY PROFESSIONAL OF TEAM

SONIA DELL'EDERA¹, MARCO DI MUZIO²

¹*Infermiera specialist in Diritto e Management delle Professioni Sanitarie; Infermieristica Territoriale e di Comunità; Management della Prevenzione, Salute e Sicurezza sul Lavoro; Laurea in Assistenza Sanitaria;*
²*Fondazione Policlinico Gemelli Roma, Italia, Docente di Discipline Infermieristiche, Direttore didattico Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma*

Riassunto

Obiettivi dello studio. Il continuo progresso della medicina ha determinato, quale naturale conseguenza, una conoscenza non più dominabile da un unico operatore. Si pone, quindi, il problema di distinguere, nell'ambito della cooperazione pluri - soggettiva, chi ha espletato correttamente le proprie mansioni rispettando le *leges artis* e chi può aver causato un "danno," pur partecipando ad una medesima attività curativa. Qualora la condotta colposa posta in essere dal singolo operatore sanitario si sovrapponga a quella di altri professionisti, la dottrina giuridica è orientata al "principio di affidamento".

Materiali e metodi. La stesura dell'articolo emerge dalla lettura critica delle norme, in materia, dettate dalla giurisprudenza in ambito civile e penale. Tale processo di revisione giuridica è consolidato dall'evoluzione storica normativa di una professione centenaria come quella infermieristica e delle altre professioni sanitarie, delineando e mettendo in relazione il concetto di responsabilità.

Risultati. Al pari dell'evoluzione legislativa in ambito delle professioni sanitarie, oggi la giurisprudenza applica a tutti i professionisti della salute, oltre ai reati che vengono imputati al medico, anche le stesse sue aggravanti, valutando in ogni suo elemento costitutivo il fatto.

Conclusioni. La cura, non è più detenuta da un singolo professionista ma si eroga attraverso una moltitudine di "esperti", i quali hanno aree di competenza tanto diversificate quanto integrate. All'interno di tale cambiamento culturale, opera il professionista. Questo ultimo è in prima persona investito da tali cambiamenti e dalla evoluzione della propria attività, tale da renderlo non più ausiliario nel processo di salute, ma referente diretto con proprie autonomie.

Parole chiave: Responsabilità; Imperizia; Imprudenza; Negligenza.

Abstract

Responsibility professional of team

AIM. The continuous progress of medicine has determined, as a natural consequence, a knowledge no longer dominant by a single operator. It is therefore the problem of distinguishing, in the context of multi-subjective cooperation, those who have performed their duties properly by respecting "*leges artis*" and those who may have caused a "damage" while participating in the same healing activity. If the culpable behavior of a single healthcare provider overlaps with that of other professionals, the legal doctrine is oriented to the "principle of trust".

Method. The drafting of the article emerges from the critical reading of the rules in this matter, dictated by civil law and criminal law. This process of legal review is consolidated by the historical normative evolution of a centenary profession such as nursing and other health professions, outlining and linking the concept of responsibility.

Results. As with legislative developments in healthcare professions, today law-enforcement applies to all health professionals, in addition to the crimes that are attributed to the physician, even the aggravating ones themselves, assessing in all its constitutive elements the fact.

Conclusions. Care is no longer held by a single professional but is delivered through a multitude of “experts” who have areas of expertise as diversified as integrated. Within this cultural change, the professional works. The latter is first and foremost affected by such changes and the evolution of his activity, which makes him no auxiliary in the health process, but a direct referent with his own autonomy.

Key words: Responsibility; Imperfection; Legislation; Negligence.

Introduzione

Nella realtà sanitaria contemporanea, lo svolgimento della prestazione terapeutica, un tempo rappresentabile con l'immagine del rapporto tra paziente e medico “di fiducia”, si manifesta in modo radicalmente diverso⁽¹⁵⁾. Il termine peraltro ideato dalla dottrina giuridica, che meglio rappresenta la mutata situazione odierna è quello di “parcellizzazione” dell'atto medico.

La giurisprudenza si è indirizzata, nei casi di condotta colposa del singolo operatore sanitario, la quale coincide con le attività di cura di altri professionisti, al “principio di affidamento”⁽¹⁶⁾.

Quest'ultimo si fonda sul fatto che, ogni soggetto non dovrà ritenersi obbligato a delineare il proprio comportamento in funzione del rischio di condotte colpose altrui, atteso che potrà sempre fare affidamento sull'osservanza delle *leges artis* da parte degli altri membri dell'equipe.

Al pari dell'evoluzione legislativa in ambito infermieristico e non solo, oggi la giurisprudenza applica ai professionisti della salute, oltre i reati che vengono imputati al medico, anche le stesse sue aggravanti, valutando in ogni suo elemento costitutivo, la condotta posta in essere per la realizzazione dell'evento o danno. In buona sostanza, non vi è più differenza tra le figure professionali, che sono da considerarsi complementari⁽¹⁴⁾.

Scopo

Il focus di tale articolo è la Responsabilità di equipe in ambito sanitario. L'aspetto centrale è

quindi di grande interesse per chi opera in un campo complesso come quello della salute. In primo luogo la promozione della salute è un processo eterogeneo che coinvolge individui e collettività.

Delineato dal principio sostenitore dell'auto-determinazione del paziente, il quale diviene non più soggetto passivo delle cure, ma entra a far parte, del progetto salute, in modo interattivo. Tale relazione, operatore-utente comporta una diversa modalità di approccio del soggetto erogatore, il quale deve porsi nel rispetto di principi etici/deontologici quanto di quelli normativi⁽⁴⁾.

Il significato di responsabilità include un aspetto positivo e uno negativo. La valenza negativa del termine è essere chiamati a rispondere a qualche autorità per una condotta professionale riprovevole⁽⁵⁾.

L'aspetto positivo è il saper mantenere un comportamento congruo e corretto, assumersi la consapevolezza che l'esercizio professionale comporta⁽⁶⁾.

Sta di fatto che, l'operato di molti professionisti della salute è stato stravolto negli ultimi decenni, riconducendoli ad una disamina del proprio operato anche sul punto di vista normativo/giuridico, pur conservando i principi morali⁽⁹⁾.

Alla radice di tale elaborato vi è quindi il desiderio di informare, chi opera in un settore in continua evoluzione come quello della sanità, delle sfide future e di come affrontare quelle quotidiane.

Inoltre di comprendere la responsabilità soprattutto nella sua accezione positiva, di rendere concreto quanto più spesso la giurisprudenza richiama all'attenzione, a chi ogni giorno, si impegna in aree complesse e tortuose come quelle dell'assistenza.

Materiali e metodi

La giurisprudenza, ha tracciato tre orientamenti in materia di colpa sanitaria da lavoro di equipe^(7,8,10).

SIGLE	
Codice Civile	c.c.
Codice Penale	c.p.
Articolo	art

Criterio di attribuzione della responsabilità secondo il grado di specializzazione ed esperienza dell'operatore.

Il secondo orientamento è attribuito ad una funzione di indirizzo e controllo al capo dell'equipe.

Il lavoro di equipe è inquadrato nell'ambito di attività pluri - personali concorrenti, per cui l'eventuale responsabilità penale degli operatori rientra nell'ambito della cooperazione colposa art 113 c.p.

Una chiara interpretazione dei punti sopra indicati, offerti dalla scienza giuridica, sono i criteri selezionati per una visione completa in materia di responsabilità di equipe.

Risultati

Gli aspetti legali spesso cozzano con la gestione dell'assistenza la quale agisce per consuetudine ed essendo un meccanismo complesso, lento e ferruginoso necessita di tempi lunghi per cambiamenti sostanziali e visibili^(11,12,13).

Quest'ultima riflessione è stata la base di partenza della disamina in questione. Inoltre si è valutato che, la conoscenza in ambito giuridico-sanitario dovrebbe essere patrimonio di tutta la popolazione di professionisti sanitari nel rispetto del modello multiprofessionale. Naturalmente la fase di crescita e di apprendimento offre un campo di intervento molto ampio, oggi totalmente trascurato e lasciato ad interventi episodici su specifiche problematiche.

Per una definizione completa di formazione continua dell'operatore si deve perseguire lo sviluppo della conoscenza personale e la percezione del proprio essere professionista.

Nel rispetto dell'assioma di sensibilizzare e responsabilizzare i sanitari, si è posto come finalità cardine di indurre i lettori alla richiesta/ricerca di informazioni per un ruolo più attivo e autonomo nelle scelte assistenziali ed ha sviluppare una capacità critica volta ad una crescita di gruppo.

Discussione

La diritto e la dottrina giuridica hanno tracciato tre orientamenti in materia di colpa sanitaria nel lavoro di equipe, di seguito descritti.

Criterio di attribuzione della responsabilità secondo il grado di specializzazione ed esperienza dell'operatore

Per delineare le competenze del singolo operatore, la regola generale resta quella della dili-

genza qualificata prevista dall'art. 1176, comma 2 c.c. definita come diligenza del buon professionista o del professionista medio, commisurata alla natura dell'attività prestata e all'esperienza dell'operatore⁽⁴⁾.

La competenza del professionista assume rilievo nella fase di accertamento delle colpe. L'infermiere giovane, assegnato per varie motivazioni ad unità operative o a compiti che necessitano una diligenza superiore alla media, è giudicato in sentenza con minore gravità (imperizia) proprio in relazione al suo grado di esperienza, andando ad affievolire la sua colpa in lieve.

È comunque chiaro che, chi ha un'esperienza maggiore, infermiere "anziano" o con maggiori competenze anche per studi post laurea, chi ha l'obbligo diretto di coordinare le attività dell'unità operativa e chi, decide la disposizione delle risorse umane assume su se stesso la maggiore rilevanza della colpa e verrà chiamato in causa, anche per l'errore o la colpa commessa dall'inesperto infermiere, sulla base dell'art 2236 -debitore qualificato- individuando la responsabilità del professionista "esperto" nel dolo o alla colpa grave (imprudenza e negligenza)⁽¹¹⁾.

Il secondo orientamento è attribuito ad una funzione di indirizzo e controllo al capo dell'equipe, sul quale grava una posizione di garanzia maggiore rispetto agli altri membri del gruppo.

Il principio di affidamento non vale per il capo equipe, perché chi dirige l'attività del gruppo di lavoro ha la responsabilità di una costante e diligente vigilanza in ogni momento.

Ovviamente, nel caso in cui l'errore non sia riconoscibile, anche per il capo equipe varrà il principio di affidamento. Tal principio inoltre, non può essere ritenuto operante nei confronti di un collaboratore che si adegua alle direttive del primario, quando queste sono evidentemente inesatte.

Il lavoro di equipe è inquadrato nell'ambito di attività pluri - personali concorrenti, per cui l'eventuale responsabilità penale degli operatori rientra nell'ambito della cooperazione colposa art 113 c.p.⁽¹²⁾

Per definire il concetto di cooperazione colposa, in primo luogo è doveroso diversificarlo dal concorso di cause art 41 c.p. La norma relativa al concorso di cause si riferisce solo all'ipotesi di delitti dolosi investiti da una volontà e coscienza e non a quelli colposi privi di intenzionalità, a cui si applica l'art 113 c.p. e tipici dell'ambito sanitario.

La cooperazione colposa è circoscritta in quelle condotte in cui il coinvolgimento inte-

grato di più soggetti sia imposto dalla legge, da esigenze organizzative connesse alla gestione del rischio sul piano della consapevolezza del singolo, quanto sulla necessaria e reciproca cognizione dei singoli cooperanti e sulla rilevanza dei rispettivi contributi.

Palese è come l'art 113 c.p. incalza il lavoro di equipe multidisciplinare in ambito sanitario. Tipicamente rappresentato dalla "terapia". Questo atto medico/assistenziale è composto dalla prescrizione, "competenza medica" e dalla somministrazione "competenza infermieristica", entrambi le figure devo cooperare per evitare gli errori nella terapia farmacologica con le relative responsabilità⁽¹⁴⁾.

La giurisprudenza, inoltre, pur ammettendo il *principio di affidamento*, ne riconosce una valenza limitata, sussistendo un obbligo di controllo sull'operato altrui, specialmente quando questo sia contraddistinto da un evidente errore, la cui percezione rende prevedibile l'evento. In tal caso, ogni sanitario che ha in cura il paziente non ha solo l'obbligo di espletare le proprie mansioni con diligenza e perizia, ma deve anche adoperarsi per impedire e vanificare l'altrui condotta contraria alle *leges artis*; verificando altrui compiti nell'ambito delle sue competenze, soprattutto se l'irregolarità è manifesta.

La Ratio Legis della suddetta dottrina giuridica è ispirata all'articolo 40 comma 2 del codice penale "Reati omissivi" l'ordinamento dice che, "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo"⁽¹⁵⁾.

Risarcimento e sanzioni

Nella responsabilità d'equipe significativa è la dottrina giuridica nell'individuare colui che dovrà risarcire il danno nelle cause civili e colui che dovrà assumere la colpa e la rispettiva sanzione nelle cause penali.

La Responsabilità solidale art. 2055 c.c. viene in aiuto per delineare la persona che economicamente soddisferà il danneggiato e recita quanto segue: "se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento dei danni". Se danno ingiusto c'è stato, scelga il danneggiato con chi rivalersi all'interno del gruppo e si faccia pagare da costui; poi, caso mai, il prescelto pagatore si rifarà sugli altri, se potrà!

In ambito penalistico, la *Responsabilità in solido art.2055: di matrice civilistica*, per cui risponde il gruppo nel suo complesso, partendo dall'assioma del codice civile che, il danneggiato deve essere risarcito, non può essere applicato,

poiché contrasta con il principio costituzionale espresso dall'art. 27 (*responsabilità penale personale*)⁽²⁾.

Tale articolo della Costituzione mette in luce la necessità della sussistenza di un nesso di causalità tra condotta di un soggetto ed evento - oltre il ragionevole dubbio -. In questo caso si individua l'operatore, che a seguito della sua condotta omissiva o commissiva ha determinato l'evento avverso, configurando in tal maniera la responsabilità penale personale⁽⁹⁾. La dottrina e giurisprudenza si sono interrogate a lungo sull'individuazione dei criteri di causalità tra l'evento e la condotta, determinanti la responsabilità dell'illecito, elaborando una serie di teorie.

La più accreditata è "sussunzione sotto "leggi scientifiche" secondo il quale è causa di un evento penalmente rilevante la condotta che, valutata alla stregua di leggi universali, probabilistiche e statistiche (c.d. "leggi di copertura"), risulti in grado di produrre l'evento stesso, il quale senza il fatto dell'uomo non si sarebbe verificato.

Il giudice è dunque tenuto non solo a verificare l'affidabilità della legge di copertura, ma anche la sua affidabilità concreta, e cioè che essa si sia verificata nel caso di specie⁽³⁾.

Conclusioni

Appare più complicata tuttora, la visione della giurisprudenza in relazione ai casi tra medici e sanitari, tutti concorrenti al trattamento terapeutico di gruppo, se intercorrono rapporti di tipo gerarchico. Infatti, in alcuni casi il giudice applica *la Teoria del non affidamento*⁽¹⁶⁾.

Essa presume uno stretto controllo del capo equipe su colleghi di pari grado, subordinati gerarchicamente e personale sanitario. Il dovere di controllo pertanto, non dovrà essere inteso in senso continuo e costante, ma determinato in maniera tale da non annullare la divisione delle mansioni tra i vari sanitari.

Definire una linea di condotta univoca da parte della dottrina giurisprudenziale in materia di responsabilità condivisa è alquanto arduo, poiché entra in gioco il fattore storico (professioni ausiliare), il quale è conservato ancora in alcune motivazioni di sentenza.

Tuttavia, si va sempre di più a delineare in ambito giuridico il concetto di responsabilità dell'infermiere.

Quest'ultima si riconduce all'art 2229 c.c. quale professione intellettuale, con una propria completa -"autonomia" e un suo ambito di re-

sponsabilità individuato dal profilo professionale, con azioni non più indirizzate al compimento di un "atto tecnico," ma orientate al conseguimento del "risultato assistenziale".⁽⁶⁾

Questo ultimo aspetto del profilo professionale dell'infermiere e non solo, rende lo stesso consapevole di accettare anche l'onere delle relative conseguenze di natura civile, penale e disciplinare. Le norme che hanno modificato l'inquadramento giuridico-sanitario di tutti gli operatori sono quindi recenti, se messe in relazione all'effettivo cambio generazionale necessario per una concreta conoscenza da parte della comunità, quanto dello stesso professionista di tali cambiamenti.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

Bibliografia

1. Cassazione Sezione IV, 1 12. 2004
2. Cassazione Sezione IV 2.12 2008
3. Cassazione Penale 21 settembre 2009, n 3655
4. Codice Civile Libro Quarto - Delle obbligazioni - Titolo I - Delle obbligazioni in generale - artt 1173-1320 - Capo II - Dell'adempimento delle obbligazioni - Sezione I - Dell'adempimento in generale
5. Codice Civile – Libro Quinto – Del Lavoro - Titolo III – Del Lavoro autonomo. Artt 2222-2238 – Capo II Delle professioni intellettuali
6. Codice Civile – Libro Quinto – Del Lavoro – Titolo III – Del lavoro autonomo artt 2222 – 2238 – Capo II Delle Professioni intellettuali
7. Codice Civile – Libro Quarto -Delle obbligazioni – Titolo IX Dei Fatti Illeciti artt 2043 – 2059; art 2043 "Risarcimento del fatto illecito
8. Codice Civile – Libro Quarto – Delle obbligazioni – Titolo IX – Dei Fatti illeciti artt 2043 – 2059
9. Costituzione – Parte I Diritti e doveri dei cittadini – Titolo I Rapporti civili art 13 – 28;
10. Codice Penale – Libro Primo – Dei reati in generale – Titolo III del reato artt 39 – 84 – Capo I – Del Reato consumato e tentato; art 43 "Elemento psicologico del reato"
11. Codice Penale – Libro Primo – Dei reati in generale Titolo III - Del Reato artt 39 – 84 Capo I del reato consumato e tentato; art 42 "Responsabilità per dolo o per colpa o per delitto preterintenzionale"
12. Codice Penale – Libro Primo – Dei reati in generale – Titolo III Del Reato artt 39 – 84 Capo I del reato consumato e tentato
13. Codice Penale – Libro Primo – Dei reati in generale – Titolo III Del Reato artt 39 – 84 Capo I del reato consumato e tentato
14. Codice Penale – Libro Primo – Dei reati in generale – Titolo IV - Del reo e della persona offesa dal reato – artt 85 – 131 – Capitolo III - Del Concorso di persone nel reato;
15. Fineschi V, Res ipsa loquitur: Un principio in divenire nella definizione della responsabilità medica, in Riv. It. Med. Leg., 1989, p. 419 e ss.;
16. Mantovani M; Il principio di affidamento nella teoria del reato colposo, Milano, 1997: pp 131 – 137, pp 165 – 169. ISBN-10: 8814065063

Corrispondenza e richiesta estratti:

Sonia Dell'Edera
Infermiera specialist
soniapaolo93@gmail.com