

 Clinical risk management

Rischi organizzativi nei luoghi di lavoro nell'ambito della direzione infermieristica Profili di responsabilità

*Considerazioni sugli esiti di un project work finale
del master in infermieristica forense*

di A.A.V.V.

Abstract

Il legislatore ha posto una sempre maggiore attenzione al tema della sicurezza nei luoghi di lavoro, adottando norme generali come il d.lgs. n.81/2008¹ e come il d.lgs. n.231/2001.² Anche l'organizzazione e la direzione dell'assistenza infermieristica e sanitaria rientra nel più generale ambito della sicurezza sul lavoro, a maggiore ragione per l'attività particolarmente sensibile e ad alto rischio in quanto rivolta sia ai lavoratori, sia agli utenti assistiti, sia al pubblico delle strutture sanitarie.

Anche per tale ragione lo stesso legislatore ha stabilito per il personale dirigente dell'as-

sistenza infermieristica delle strutture sanitarie una particolare formazione e specifiche competenze.³

Introduzione

Il lavoro nasce dagli esiti del project work finale del master in infermieristica forense presentato da Giovanni Pavan nel 2011 presso l'Università UniTelma Sapienza di Roma sui "rischi organizzativi nei luoghi di lavoro e profili di responsabilità nell'ambito della professione infermieristica"⁴, argomento quanto mai attuale, complesso e particolarmente sensibile, data la considerazione posta anche dal legislatore alla materia sia con

- 1 Decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i. – Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, G.U. n.101 del 30 aprile 2008 – Supplemento Ordinario n.108
- 2 Decreto legislativo 8 giugno 2001, n.231 e s.m.i. – Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n.300, G.U. n.140 del 19 giugno 2001
- 3 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 gennaio 2008 – Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, G.U. n.48 del 26 febbraio 2008
- 4 Pavan G., Primicerio B., Crobe E., 2011, Project Work: Rischi organizzativi nei luoghi di lavoro e profili di responsabilità nell'ambito della professione infermieristica, Facoltà di Giurisprudenza dell'Università Unitelma Sapienza di Roma. Master in Infermieristica Forense, a.a. 2010/11

il d.lgs. n.81/2008 e s.m.i., sia con il d.lgs. n.231/2001 e s.m.i..

Metodi e strumenti

Il project work prende origine principalmente dall'analisi del documento di valutazione dei rischi organizzativi di un ospedale, con oltre 150 posti letto della Provincia di Treviso, dove è stato svolto il tirocinio formativo del master e da alcuni atti e dati che hanno contribuito a delineare la struttura dell'organizzazione sanitaria assistenziale del nosocomio.

Nel documento agli atti sono stati esaminati i diversi aspetti caratterizzanti i rischi dell'organizzazione nei luoghi di lavoro, alcuni dei quali tipici, altri non specificatamente definiti, ma rilevabili e valutabili da parte del responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale quali elementi significativi e fonte di rischio.

Nel project work sono stati valutati i diversi profili di responsabilità in capo a datore di lavoro, dirigenti e preposti dell'organizzazione ospedaliera e le rispettive accertate non conformità, in particolare derivanti dai rischi da assegnazione di incarichi a personale sanitario privo di titoli e competenze specifiche e da rischio di inidonea e non congrua allocazione di personale sanitario alle unità operative e servizi.

Sono state quindi formulate le considerazioni sulle responsabilità per difetti organizzativi e strutturali e sono state infine proposte misure di miglioramento e di adeguamento organizzativo, *in primis* riguardanti il servizio infermieristico e di assistenza.

Risultati

1- È stata riscontrata **l'inidonea assegnazione di funzioni apicali sanitarie, quali direttore sanitario e dirigente infermieristico**, ad operatori privi dei titoli, delle competenze e dell'esperienza necessaria per dirigere una struttura ospedaliera con più di 150 posti letto; ciò di per sé non solo è una non conformità sotto il profilo dell'accreditamento della stessa struttura, ancorché non rilevato in occasione delle apposite verifiche, ma anche è elemento di rischio

organizzativo: tanto più elevato è il livello della funzione ricoperta, tanto maggiore è da considerarsi la valenza del rischio.

Occorre precisare che le assegnazioni di ruoli e funzioni sanitarie a personale privo di idonei titoli e competenze, ancorché ricoperte *pro tempore* per difficoltà di reperirle nel mercato del lavoro, hanno tuttavia caratterizzato tutti i livelli della organizzazione sanitaria.

La responsabile dell'ufficio infermieristico, non appartenente all'area professionale assistenziale, bensì a quella della prevenzione, non è in possesso delle conoscenze in materia di cartella clinica infermieristica, né di quelle necessarie per una valutazione e definizione dell'indice di complessità assistenziale ai fini della determinazione del fabbisogno del personale di assistenza.

La stessa responsabile non ha saputo confermare se le dotazioni organiche del personale di assistenza dei reparti e dei servizi ospedalieri fossero o meno congrue e su quali criteri.

Il personale infermieristico dell'ospedale non adotta una cartella infermieristica, bensì una mera "scheda annotazioni", ancorché sia stata implementata in ospedale una cartella clinica informatizzata sulla quale tutti i diversi professionisti della salute accedono. Alcune caposala stanno cercando di sanare questa lacuna organizzativa, dato che la responsabile dell'ufficio infermieristico si è dimostrata palesemente sfornita di conoscenze in materia.

La formale richiesta da parte di alcune caposala di aumento del contingente del personale dei propri reparti, a seguito di modifiche nelle loro attività assistenziali che ne avevano aumentato il carico di lavoro, non ha trovato alcun riscontro: in particolare, le caposala hanno chiesto un incremento del personale sulla base di una valutazione della complessità assistenziale dei pazienti ricoverati nei loro reparti – non sulla base di approssimative valutazioni prive di alcun fondamento tecnico ed organizzativo – palesando anche ricadute in termini di rischi organizzativi e di demotivazione del personale, con conseguenze anche sotto il profilo del rischio clinico per i pazienti.

Nonostante abbiano denunciato dette criticità, le caposala non hanno ricevuto alcun riscontro formale dalla responsabile dell'ufficio infermieristico.

Il direttore sanitario, pur consapevole dei limiti e delle carenze dimostrate dalla responsabile delle cure assistenziali dell'ospedale, rimane inerte e non si attiva per risolvere e superare la situazione organizzativa non conforme, a rischio ed inadeguata a garantire un buon servizio sanitario.

In particolare, il direttore generale, pur consapevole dei "limiti" della responsabile dell'ufficio infermieristico, la mantiene comunque nell'incarico anche dopo i rilievi di inadeguatezza presentati per le vie brevi dal dirigente dai rappresentanti del Collegio IPASVI provinciale territoriale.

Le valutazioni dei rischi organizzativi, tra i quali quelli sopra delineati, furono visionate e firmate dal datore di lavoro (direttore generale) e dal direttore sanitario, senza tuttavia adottare le misure stabilite dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione e responsabile anche dell'ufficio accreditamento istituzionale. Permane quindi in direzione l'ignoranza sulle cifre di personale congruo minimo di sicurezza per garantire le regolari attività cliniche assistenziali.

Il non sapere e potere definire una congrua dotazione organica di personale di assistenza, non utilizzando i professionisti competenti pur presenti nella struttura, ha condotto verosimilmente ad un successivo aumento incontrollato delle assunzioni nei reparti e nei servizi, con le inevitabili conseguenze e ricadute sul costo - notoriamente il più rilevante nelle aziende - del personale.

2. Sono stati rilevati **profili di responsabilità civile, penale, amministrativa a carico del datore di lavoro e dei dirigenti** per le accertate non conformità rispetto ai requisiti organizzativi previsti in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento sanitario regionale, come pure per la violazione delle norme relative all'affidamento degli incarichi di direttore sanitario e di dirigente infermieristico in una struttura ospedaliera con oltre 150 posti letto (tra degenze e day hospital).

Tali violazioni erano state tacite durante le verifiche svolte dal personale dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria nel corso delle quali fu diversamente affermato l'adozione di un preventivo programma di selezione e valutazione di personale idoneo, titolato e competente per la copertura di tutti gli incarichi previsti dall'organizzazione ospedaliera. In quest'ultimo caso vi sono profili di responsabilità anche a carico della responsabile dell'Ufficio del Personale che non si è attivata a segnalare le non conformità sopra richiamate, dichiarando anzi il contrario agli ispettori regionali dell'A.R.S.S. nel corso delle verifiche.

Vi sono profili di responsabilità a carico del datore di lavoro per aver affidato incarichi di dirigente sanitario e di dirigente dell'ufficio infermieristico a professionisti privi delle titolazioni e competenze; per averli mantenuti di fronte ad accertate carenze che non sono stati in grado di fronteggiare adeguatamente: il primo - direttore sanitario - per non aver provveduto alla rimozione della collaboratrice incompetente e sfornita di preparazione in materia infermieristica, la seconda - responsabile dell'ufficio infermieristico - per aver accettato o comunque per non aver rifiutato un incarico cui non era in grado di fare fronte per palese incompetenza ed ignoranza in materia.

Sul datore di lavoro e sul direttore sanitario gravano profili di responsabilità in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, per non aver dato seguito alla richiesta di misure preventive formalmente indicate dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione (e responsabile dell'ufficio accreditamento istituzionale e qualità) sui rischi organizzativi, e comunque per non avervi provveduto, ancorché non vi sia stata finora alcuna accertata situazione lesiva a carico di lavoratori ovvero ad utenti ricoverati a causa del persistere delle situazioni di rischio.

Un ulteriore elemento di responsabilità è dato dall'inerzia manifestata dal direttore generale di fronte al prudente invito dei rappresentanti del Collegio IPASVI provinciale di provvedere alla regolarizzazione della posizione di dirigente del servizio infermie-

ristico ospedaliero, lasciato tuttavia privo di riscontro positivo, ma di fronte al quale lo stesso Collegio professionale, dopo un ragionevole tempo di attesa, non ha provveduto alla segnalazione alle Autorità competenti per gli adempimenti conseguenti.

Nell'ipotesi di danni a carico di pazienti ricoverati ovvero a lavoratori che operano presso la struttura, sottoposti a situazioni di degenza ed assistenza, ovvero a dipendenti, dalle quali sia derivato l'evento lesivo causalmente legato alle situazioni di rischio organizzativo, si possono configurare profili di responsabilità penale - quanto meno ai sensi del d.lgs. n.81/2008 e s.m.i. - sia per il datore di lavoro, sia per il direttore sanitario, sia per la dirigente dell'ufficio infermieristico. Non vi saranno invece profili di responsabilità a carico delle preposte caposala dei reparti che hanno denunciato le criticità e le carenze, sollecitando formalmente la direzione sanitaria, la direzione infermieristica ed il servizio di prevenzione e protezione a provvedere all'adeguamento del personale sanitario e delle idonee condizioni organizzative al fine di rimuovere ogni potenziale rischio sia per i lavoratori che per gli utenti ricoverati.

3. Le misure di adeguamento e di miglioramento organizzativo ed infermieristico proposte nel project work sono:

- sostituzione del personale dirigente e preposto inadeguato con professionisti provvisti di requisiti professionali e specifiche competenze, dando avviso al Collegio IPASVI provinciale dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento in materia di direzione ospedaliera delle professioni sanitarie non mediche;
- implementazione di un controllo amministrativo di conformità e legittimità degli atti della direzione aziendale;
- implementazione di un modello organizzativo di gestione e controllo aziendale ai sensi del d.lgs. n.231/2001;
- studio di valutazione e di definizione del fabbisogno di personale sanitario non medico e di supporto;
- adozione modello di cartella infermieristica da integrare alla cartella clinica;

- adozione di misure preventive proposte dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione in materia di rischi organizzativi;
- implementazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL);
- formazione continua del personale sanitario non medico;
- istituzione del comitato per la corretta prassi sanitaria.

Discussione

Appare paradossale la realtà sanitaria ospedaliera territoriale del Nord-Est del Paese: da un lato modello di eccellenza nel coniugare la qualità delle cure con l'economia delle risorse disponibili, dall'altro capace di promuovere esempi come quello esaminato, di allocazione di personale e di incarichi a dirigenti e preposti privi di titoli e competenze specifiche, dalle ovvie e conseguenti ricadute sulla organizzazione sanitaria e dai potenziali rischi da carenza di organizzazione.

Né si può grossolanamente affermare che l'assenza di eventi eclatanti negativi sia sinonimo di qualità delle cure e di ottima organizzazione sanitaria.

Merita particolare attenzione l'articolo 25-septies del d.lgs. n. 231/2001.

Benché l'articolo in esame si proponga di disciplinare finalmente la fattispecie dei delitti colposi commessi dall'ente (come ad esempio omicidio e lesioni gravi e gravissime con violazione delle norme poste a tutela della sicurezza e salute sul lavoro), la sua articolazione con la normativa prevista dall'art. 5 del medesimo decreto solleva delicati problemi interpretativi; quest'ultimo infatti, proprio nell'individuare i criteri oggettivi indici di responsabilità dell'ente, parrebbe sanzionare esclusivamente gli illeciti dolosi, escludendo invece le ipotesi di responsabilità colposa. Risulta utile in materia l'intervento del Tribunale di Novara del 1 ottobre 2010, che, ipotizzando una responsabilità dei datori di lavoro per rischio da carenze o deficit di organizzazione, parla di una vera e propria "colpa di organizzazione" delineando così una figura di reato autonomo i cui presupposti, e la correlata necessità probatoria,

differiscono da quelli enunciati dall'art. 5 del d.lgs. n. 231 del 2001.

Così facendo il Tribunale di Novara ha giustamente affermato che il requisito dell'interesse o del vantaggio di cui al suddetto articolo, debba essere correlato anche alle ipotesi di reato colposo, dovendo prendere in considerazione non tanto l'evento delittuoso in sé, quanto piuttosto la mera condotta trasgressiva tenuta in violazione di regole cautelari che ha condotto poi al verificarsi del reato.

Per quanto concerne la violazione concreta delle regole cautelari poste a tutela della salute del lavoratore, il punto di vista dei giudici di Novara è quello secondo cui non v'è dubbio che i presupposti ne vadano ritrovati nell'interesse o nel vantaggio dell'ente, cioè nello scopo di ottenere un risparmio dei costi di gestione ed organizzazione; l'evento lesivo in sé deve invece essere fatto ricadere sull'ente per il semplice fatto di derivare dalla violazione, anche colposa, di regole cautelari.

Per il Tribunale quindi il finalismo della condotta illecita - tipico dei reati dolosi - può armonizzarsi con la "non volontarietà" dell'evento che ne consegue - tipico dei reati colposi - e costituire quindi una concreta ipotesi di responsabilità dell'ente, qualora emerga che il comportamento causa dell'evento lesivo sia stato determinato proprio da strategie atte ad ottenere benefici e vantaggi - anche solo mediati - per l'ente medesimo; laddove invece l'evento lesivo sia stato cagionato per il perseguimento di finalità estranee all'ente medesimo, lo stesso non sarà ad esso imputabile (ex art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 231/2001).

Conclusioni

Non si deve attendere l'evento negativo di cosiddetta mala sanità prima di intervenire in modo incisivo e sanzionatorio nei confronti di queste situazioni di carenza.

È invece indispensabile una più assidua ed approfondita azione preventiva di controllo delle realtà sanitarie ospedaliere attraverso gli organi territoriali di sorveglianza, che vada oltre alle verifiche dell'ente Regione

in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale (nel caso di specie superate pienamente), sanzionando le strutture notoriamente negligenti e prive dei requisiti minimi organizzativi e strutturali per svolgere idoneamente ed adeguatamente le funzioni attribuite loro dall'ente territoriale. In questa funzione, dovrebbe agire anche il Collegio IPASVI territoriale per gli aspetti di competenza, senza limitarsi ai ragionevoli suggerimenti informali, ma dando anche se del caso concreta dimostrazione di presenza e di vigilanza della professione infermieristica a tutela della salute e della sicurezza dei cittadini, attraverso la segnalazione delle non conformità alle autorità competenti.

È necessario che nelle direzioni ospedaliere vengano assegnate le funzioni di direzione e di coordinamento infermieristico a personale idoneamente titolato e competente, superando le pericolose consuetudini che vedono assegnare funzioni di particolare responsabilità secondo logiche esclusivamente clientelari, nepotistiche ovvero per alcune virtù "soggettive".

Riteniamo infine opportuno richiamare alla massima attenzione gli infermieri con profili di dirigente e di preposto sugli aspetti strettamente correlati ai rischi da organizzazione dei servizi sanitari, sui quali hanno dirette e specifiche responsabilità alla luce anche della recente normativa e pronunce giurisprudenziali.

Bibliografia

- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i. - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - cd. testo unico sulla sicurezza sul lavoro, Gazzetta Ufficiale della Repubblica n.101 del 30 aprile 2008 - supplemento ordinario n.108; testo coordinato con il decreto legislativo integrato e correttivo 3 agosto 2009, n.106, Gazzetta Ufficiale della Repubblica n.180 del 5 agosto 2009 - supplemento ordinario n.142/L
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n.231 e s.m.i. - Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società

- e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300, Gazzetta Ufficiale della Repubblica n.140 del 19 giugno 2001
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 gennaio 2008 – Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, Gazzetta Ufficiale della Repubblica n.48 del 26 febbraio 2008
 - Pavan G., Primicerio B., Crobe E., 2011, Project Work: Rischi organizzativi nei luoghi di lavoro e profili di responsabilità nell'ambito della professione infermieristica, Facoltà di Giurisprudenza dell'Università Unitela Sapienza di Roma, Master in Infermieristica Forense, a.a. 2010/11
 - Tribunale di Novara del 1 ottobre 2010, in Comellini S., I reati colposi e la responsabilità ex D.Lgs. 231/2001. Brevi note sul ruolo dell'Organismo di Vigilanza e sui requisiti dell'"interesse" e del "vantaggio". Dispensa MAP On-line, 2011, 8-9, pp.32-37, www.solmap.it
 - Tribunale di Trani – Sezione di Molfetta del 11 gennaio 2010, in Scoletta, Responsabilità ex crimine dell'ente e delitti colposi dell'evento: la prima sentenza di condanna, Le Società, 2010, IX, p.1116

Autore**Giorgio Canal**

Avvocato del Foro di Treviso

Marco Cadamuro Morgante

Medico legale e direttore sanitario del Presidio Ospedaliero di Montebelluna dell'Azienda U.L.S.S. n.8 di Asolo-Castelfranco (Treviso)

Giovanni Pavan

Dirigente dell'assistenza infermieristica dell'Azienda U.L.S.S. n.9 di Treviso, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e dell'ufficio di infermieristica legale dell'Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza (Treviso)