

**Università Telematica Pegaso**



Master in  
**Infermieristica Legale e Forense**  
**(MA273 - II edizione)**

**LA RESPONSABILITA'  
AMMINISTRATIVO-DISCIPLINARE:  
DEFINIZIONE CONCETTUALE,  
FUNZIONI DELL'INFERMIERE FORENSE  
E ANALISI DI UN CASO PROCEDIMENTALE**

**RELATORE:**  
**Dott. Francesco Falli**

**CANDIDATO:**  
**Claudio Amenta**

**Anno Accademico**  
**2013-2014**

# Indice

Introduzione .....	3
Capitolo 1 - La responsabilità professionale dell'infermiere e il ruolo dell'infermiere	
forense.....	5
1.1. - La Responsabilità professionale dell'infermiere .....	5
1.2. - La Responsabilità disciplinare del dipendente pubblico .....	6
1.3. - La Procedura disciplinare .....	7
1.4. - Il Codice disciplinare.....	9
1.5. - La definizione della procedura, il procedimento disciplinare e il ruolo dell'infermiere	
forense.....	12
Capitolo 2 - L'analisi di un caso procedimentale: descrizione del metodo di lavoro.....	16
Capitolo 3 - Analisi di un caso: le fasi del procedimento disciplinare .....	18
3.1. - La fase preistruttoria.....	18
3.2. - La fase contestativa .....	22
3.3. - La fase di garanzia.....	24
Conclusioni .....	31
Bibliografia .....	33

## **Introduzione**

Ambito operativo dell'infermiere forense per definizione, la procedura e il procedimento disciplinare hanno costituito, secondo il parere di chi scrive, la parte più interessante del percorso di studi di "Infermieristica Legale e Forense", approvato oggi nella stesura del presente elaborato.

Nel corso della mia esperienza di Tirocinio, svoltasi presso la segreteria Nursind (Il Sindacato delle Professioni Infermieristiche) di Alessandria, ho avuto modo di studiare a fondo numerosi casi di assistenza, da parte dei rappresentanti sindacali, di dipendenti dell'ASL AL e dell'ASO AL (Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo) ai quali fosse stata contestata una qualche violazione di obblighi e doveri disciplinari. Tale assistenza veniva fornita nella fase di garanzia, nel corso dell'audizione del dipendente convocato per essere sentito a sua difesa.

Questa esperienza mi ha fornito lo spunto per la scelta di questo argomento quale tema della mia trattazione finale.

Ho così deciso di rivolgermi allo Sportello Infermieristico Legale del Collegio Ipsvi di Alessandria, Collegio cui sono iscritto, trovando la collaborazione della dott.ssa Michela Dalla Torre, Infermiere Forense del Collegio, la quale mi ha fornito materiali e spunti tematici.

Scopo del presente elaborato è quello di fornire una visione chiara e globale della responsabilità disciplinare del dipendente pubblico, delle procedure e dei procedimenti ad essa connessi e della funzione, in tale ambito, dell'infermiere forense.

A tal fine, dopo una dissertazione d'insieme sulla responsabilità disciplinare dell'Infermiere dipendente del SSN, sulle procedure e sulla normativa contenuta nel CCNL e nel relativo Codice disciplinare, si è inteso procedere con l'analisi della documentazione fornita dalla dott.ssa Dalla Torre relativamente ad un evento avverso contestato ad alcuni CPSI dei quali la dott.ssa ha assunto la difesa.

L'analisi suddetta è stata riferita alla documentazione inerente tre delle quattro fasi del procedimento disciplinare (preistruttoria, contestativa, di garanzia).

Quanto alla fase decisionale, trattandosi di un procedimento non ancora concluso, non è stato possibile indicare né l'esito né, in caso di condanna, la relativa sanzione.

L'individuazione dei obblighi e doveri del dipendente e l'applicazione pratica delle linee procedurali di cui al Capitolo 1, nonché l'attestazione delle funzioni dell'Infermiere Forense, ne risultano comunque salde.

# Capitolo 1

## *La responsabilità professionale dell'infermiere e il ruolo dell'infermiere forense*

### **1.1. La Responsabilità professionale dell'infermiere**

La responsabilità professionale dell'infermiere viene suddivisa in tre ambiti<sup>1</sup>:

1. Responsabilità penale, relativa al compimento di un reato, ossia di un comportamento umano volontario, che si concretizza in un'azione od omissione tesa a ledere un bene tutelato giuridicamente e da cui l'Ordinamento giuridico fa discendere l'irrogazione di una pena (sanzione penale).
2. Responsabilità civile, derivante dalla violazione di un obbligo di diritto privato e che rientra, quindi, nella sfera dei rapporti fra privati.

La responsabilità civile viene distinta in responsabilità extracontrattuale e responsabilità contrattuale.

- La responsabilità extracontrattuale si ha in applicazione del principio del *neminem ledere*, cioè del principio di non ledere i diritti protetti. Questo tipo di responsabilità si trova sancito nell'art. 2043 c.c. che recita: *“Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”*.
- La responsabilità contrattuale nasce quando vi è una violazione di un precedente specifico rapporto obbligatorio, ossia un contratto stipulato prima dell'evento di danno.

L'amministrazione dell'azienda ASL e dell'azienda ospedaliera rispondono verso i pazienti per responsabilità contrattuale. Anche il dipendente del Servizio sanitario nazionale risponde verso la propria amministrazione di appartenenza a titolo di responsabilità contrattuale.

Il dipendente risponde invece di responsabilità extracontrattuale nei confronti dei danni arrecati ai pazienti.

3. Responsabilità disciplinare, attinente alla disciplina da tenere nell'ambito dell'organizzazione lavorativa e distinta in:

- Responsabilità amministrativo-disciplinare, per i professionisti dipendenti;

---

<sup>1</sup> Cfr. Luca Benci, *“Aspetti giuridici della professione infermieristica”*, McGraw-Hill, Milano, 2011, Cap. 6, 11, 12.

- Responsabilità ordinistico-disciplinare per i liberi professionisti, così definita in quanto è lo stesso Collegio IPASVI (Infermieri professionali, assistenti sanitarie e vigilatrici di infanzia) ad avere la titolarità dell'azione e del procedimento disciplinare.

## **1.2. La Responsabilità disciplinare del dipendente pubblico**

Il potere disciplinare, previsto dall'art. 2106 c.c., costituisce uno degli aspetti del potere direttivo del datore di lavoro e consiste nella possibilità che ad esso compete di irrogare determinate sanzioni nei confronti del dipendente che contravvenga ai doveri codicistici di diligenza, obbedienza e fedeltà.

L'art. 2104 c.c. si riferisce all'obbligo di diligenza del prestatore di lavoro<sup>2</sup> e l'art. 2105 all'obbligo di fedeltà<sup>3</sup>.

L'art. 2106, relativo alle sanzioni disciplinari, detta: *“L'inosservanza delle disposizioni contenute nei due articoli precedenti può dar luogo alla applicazione di sanzioni disciplinari, secondo la gravità dell'infrazione”*. Il principio di proporzionalità tra infrazione e sanzione, previsto da tale articolo, vieta dunque al datore di lavoro di applicare sanzioni non proporzionate all'indebito contestato.

La legge n. 300/1970, meglio nota come “Statuto dei lavoratori”, ha proceduralizzato le forme per far valere la responsabilità disciplinare, introducendo regole poi inglobate dal D.Lgs. n. 165/2001 che, all'art. 55, le adatta alla disciplina dell'impiego presso la Pubblica Amministrazione.

Fra i requisiti di procedura per il corretto esercizio del potere disciplinare vi è quello di rendere pubblico il codice disciplinare, mediante sua affissione in luogo accessibile a tutti i dipendenti.

La contestazione dell'addebito disciplinare, inoltre, deve rispettare i principi di immediatezza, specificità e immutabilità. Infatti l'addebito va contestato entro tempi certi e la contestazione deve essere specifica e non può mutare nel corso della procedura.

---

<sup>2</sup> Art. 2104 c.c.: *Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta, dall'interesse dell'impresa e da quello superiore della produzione nazionale. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipende.*

<sup>3</sup> Art. 2105 c.c.: *Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio.*

In base al citato art. 55, *“la tipologia delle infrazioni e delle relative sanzioni è definita dai contratti collettivi”*. Tuttavia di recente si è registrato un ridimensionamento del ruolo della contrattazione collettiva, soprattutto per via della legge n. 15/2009 (legge Brunetta), in base alla quale, ad oggi, i contratti collettivi prevalgono sulla legge solo ove ciò sia espressamente previsto dalla legge.

### **1.3. La Procedura disciplinare**

Vige, ad oggi, la disciplina contenuta nel Contratto collettivo nazionale del Comparto Sanità (personale non dirigente) aggiornato all'aprile 2008.

Esso descrive, all'art. 28, gli obblighi del dipendente, tra i quali: *“rispettare il segreto d'ufficio; non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio; fornire tutte le informazioni cui il cittadino abbia titolo, nel rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza e di accesso all'attività amministrativa; rispettare l'orario di lavoro; non attendere durante l'orario di lavoro ad occupazioni non attinenti al servizio e, nei periodi di malattia od infortunio, ad attività che possono ritardare il recupero psico-fisico; eseguire le disposizioni inerenti all'espletamento delle proprie funzioni o mansioni che gli siano impartite dai superiori. Se ritiene che la disposizione sia palesemente illegittima, il dipendente è tenuto a farne immediata e motivata contestazione a chi l'ha impartita, dichiarandone le ragioni; se la disposizione è rinnovata per iscritto ha il dovere di darvi esecuzione, salvo che la disposizione stessa sia vietata dalla legge penale o costituisca illecito amministrativo; avere cura dei beni strumentali a lui affidati”*<sup>4</sup>.

L'art. 29 del CCNL descrive le sanzioni applicate in caso di violazione degli obblighi di cui all'art. 28:

- a) *rimprovero verbale;*
- b) *rimprovero scritto (censura);*
- c) *multa di importo variabile fino ad un massimo di quattro ore di retribuzione;*
- d) *sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni;*

---

<sup>4</sup> Cfr. Marco Galdi, *“La responsabilità disciplinare del dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ed il ruolo dell'infermiere forense”*, lezione Master in *“Infermieristica Legale e Forense”*, Università Telematica Pegaso, 2013.

- e) *sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di sei mesi;*
- f) *licenziamento con preavviso;*
- g) *licenziamento senza preavviso*<sup>5</sup>.

I commi successivi dettano la procedura disciplinare<sup>6</sup>, la quale ha inizio con la contestazione scritta dell'addebito (tranne che per il rimprovero verbale), entro 20 giorni decorrenti:

- dal momento in cui il responsabile della struttura ha avuto conoscenza del fatto;
- dal momento in cui l'ufficio competente per i procedimenti disciplinari, su

---

<sup>5</sup> CCNL Comparto Sanità (personale non dirigente), art. 29, comma 1.

<sup>6</sup> Art. 29 del CCNL, commi 2 e ss.:

2. *L'azienda o ente, salvo il caso del rimprovero verbale, non può adottare alcun provvedimento disciplinare nei confronti del dipendente, senza previa contestazione scritta dell'addebito – da effettuarsi tempestivamente e comunque entro 20 giorni da quando l'ufficio istruttore che, secondo l'ordinamento dell'azienda o ente è tenuto alla contestazione, è venuto a conoscenza del fatto – e senza averlo sentito a sua difesa con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.*

3. *Nel caso in cui, ai sensi dell'art. 55, comma 4 del d.lgs. n. 165 del 2001, la sanzione da comminare non sia di sua competenza, il dirigente responsabile della struttura, dandone contestuale comunicazione all'interessato, segnala entro dieci giorni all'ufficio competente, i fatti da contestare al dipendente per l'istruzione del procedimento. Tale ufficio deve procedere alla contestazione entro i venti giorni successivi dalla data della lettera di comunicazione. In ogni caso qualora non sia rispettato il termine di dieci giorni per la comunicazione*

*all'ufficio competente si darà corso all'accertamento della responsabilità del soggetto tenuto alla comunicazione stessa.*

3 bis. *Qualora invece emerga nel corso del procedimento e, quindi, dopo la contestazione che la sanzione da applicare non sia di spettanza del responsabile della struttura questi, entro cinque giorni, trasmette tutti gli atti all'ufficio competente, dandone contestuale comunicazione all'interessato. Il procedimento prosegue senza soluzione di continuità presso quest'ultimo ufficio con salvezza degli atti.*

4 *La convocazione scritta per la difesa non può avvenire prima che siano trascorsi cinque giorni lavorativi dalla contestazione del fatto che vi ha dato causa. Trascorsi inutilmente quindici giorni dalla convocazione per la difesa del dipendente, la sanzione viene applicata nei successivi quindici giorni.*

5. *Al dipendente o, su espressa delega al suo difensore, è consentito l'accesso a tutti gli atti riguardanti il procedimento a suo carico, in tempo utile rispetto dei termini previsti dal comma 3.*

6. *Il procedimento disciplinare deve concludersi entro 120 giorni dalla data della contestazione dell'addebito. Qualora non sia stato portato a termine entro tale data, il procedimento si estingue.*

7. *L'ufficio competente per i procedimenti disciplinari, sulla base degli accertamenti effettuati e delle giustificazioni addotte dal dipendente, irroga la sanzione applicabile tra quelle indicate nell'art. 30, nel rispetto dei principi e criteri di cui al comma 1 dello stesso articolo, anche per le infrazioni citate al comma 7, lett. c) del medesimo. Quando lo stesso ufficio ritenga che non vi sia luogo a procedere disciplinarmente dispone la chiusura del procedimento, dandone comunicazione all'interessato.*

8. *Non può tenersi conto ad alcun effetto delle sanzioni disciplinari decorsi due anni dalla loro applicazione.*

9. *I provvedimenti di cui al comma 1 non sollevano il lavoratore dalle eventuali responsabilità di altro genere nelle quali egli sia incorso.*

10. *Con riferimento al presente articolo sono da intendersi perentori il termine iniziale e quello finale del procedimento disciplinare. Nelle fasi intermedie i termini ivi previsti saranno comunque applicati nel rispetto dei principi di tempestività ed immediatezza, che consentano la certezza delle situazioni giuridiche.*

11. *Per quanto non previsto dalla presente disposizione si rinvia all'art. 55 del d.lgs. n. 165 del 2001.*



segnalazione del responsabile della struttura, ha avuto conoscenza del fatto comportante la applicazione di sanzioni più gravi del rimprovero verbale e di quello scritto.

Il dipendente è sentito a sua difesa con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce. La convocazione scritta per la difesa non può avvenire prima che siano trascorsi cinque giorni lavorativi dalla comunicazione del fatto che vi ha dato causa. Trascorsi inutilmente 15 giorni dalla convocazione per la difesa, la sanzione viene applicata nei successivi quindici giorni.

La procedura deve concludersi entro 120 giorni dalla data della contestazione dell'addebito, pena l'estinzione.

#### **1.4. Il Codice disciplinare**

I criteri generali per commisurare la gravità delle sanzioni, dettati dal codice disciplinare di cui al CCNL, sono i seguenti:

- intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
- rilevanza degli obblighi violati;
- responsabilità connesse alla posizione di lavoro occupata dal dipendente;
- grado di danno o di pericolo causato all'azienda o ente, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
- sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con particolare riguardo al comportamento del lavoratore, ai precedenti disciplinari nell'ambito del biennio previsto dalla legge, al comportamento verso gli utenti;
- concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo tra di loro.

Il codice disciplinare prevede poi le fattispecie disciplinari e le relative sanzioni.

- la sanzione disciplinare dal minimo del rimprovero verbale o scritto al massimo della multa di importo pari a quattro ore della retribuzione si applica, per inosservanza delle disposizioni di servizio, anche in tema di assenze per malattia, nonché dell'orario di lavoro; condotta non conforme a principi di correttezza verso superiori o altri dipendenti o nei confronti degli utenti o terzi; negligenza nell'esecuzione dei compiti assegnati, nella cura dei locali e dei beni mobili o strumenti a lui affidati o sui quali debba espletare attività di custodia o vigilanza;

inosservanza degli obblighi in materia di prevenzione degli infortuni e di sicurezza sul lavoro ove non ne sia derivato danno o disservizio; rifiuto di assoggettarsi a visite personali disposte a tutela del patrimonio dell'azienda o ente; insufficiente rendimento nell'assolvimento dei compiti assegnati rispetto ai carichi di lavoro; violazione di doveri di comportamento non ricompresi specificatamente nell'elenco precedente, da cui sia derivato disservizio ovvero danno o pericolo all'azienda o ente, agli utenti o terzi.

- La sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a un massimo di dieci giorni si applica per recidiva nelle mancanze sopra elencate, che abbiano comportato l'applicazione del massimo della multa; particolare gravità delle mancanze sopra elencate; assenza ingiustificata dal servizio fino a 10 giorni o arbitrario abbandono dello stesso; ingiustificato ritardo, non superiore a 10 giorni, a trasferirsi nella sede assegnata; svolgimento di attività che ritardino il recupero psico-fisico durante lo stato di malattia o di infortunio; testimonianza falsa o reticente in procedimenti disciplinari o rifiuto della stessa, fatta salva la tutela del segreto professionale nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa; comportamenti minacciosi, gravemente ingiuriosi, calunniosi o diffamatori nei confronti di utenti, altri dipendenti o terzi; alterchi con vie di fatto negli ambienti di lavoro con utenti, dipendenti o terzi; manifestazioni ingiuriose nei confronti dell'azienda o ente; atti, comportamenti o molestie lesivi della dignità della persona; violazione di doveri di comportamento non ricompresi specificatamente fra quelli elencati da cui sia derivato grave danno all'azienda o ente, agli utenti o terzi.
- La sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da undici giorni fino ad un massimo di sei mesi, si applica per recidiva nel biennio delle mancanze punite con la sanzione massima della privazione della retribuzione fino a un massimo di dieci giorni; l'assenza ingiustificata dal servizio oltre dieci giorni e fino a quindici giorni; l'occultamento di fatti e circostanze relativi ad illecito uso, manomissione, distrazione di somme o beni di spettanza o di pertinenza dell'azienda o ente o ad essa affidati, quando, in relazione alla posizione rivestita, il lavoratore abbia un obbligo di vigilanza o di controllo; l'insufficiente persistente scarso rendimento dovuto a comportamento negligente; l'esercizio,

attraverso sistematici e reiterati atti e comportamenti aggressivi ostili e denigratori, di forme di violenza morale o di persecuzione psicologica nei confronti di un altro dipendente al fine di procurargli un danno in ambito lavorativo o addirittura di escluderlo dal contesto lavorativo; atti, comportamenti o molestie di particolare gravità che siano lesivi della dignità della persona.

- La sanzione disciplinare del licenziamento con preavviso si applica per “recidiva plurima”, almeno tre volte nell’anno, in una delle mancanze prima elencate; per la mancata ripresa del servizio nel termine prefissato dall’azienda o ente quando l’assenza arbitraria ed ingiustificata si sia protratta per un periodo superiore a quindici giorni; continuità, nel biennio, dei comportamenti attestanti il perdurare di una situazione di insufficiente scarso rendimento dovuta a comportamento negligente ovvero per qualsiasi fatto grave che dimostri la piena incapacità ad adempiere adeguatamente agli obblighi di servizio; recidiva nel biennio, anche nei confronti di persona diversa, di sistematici e reiterati atti e comportamenti aggressivi ostili e denigratori e di forme di violenza morale o di persecuzione psicologica nei confronti di un collega al fine di procurargli un danno in ambito lavorativo o addirittura di escluderlo dal contesto lavorativo; recidiva nel biennio di atti, comportamenti o molestie che siano lesivi della dignità della persona; condanna passata in giudicato per un delitto che, commesso in servizio o fuori dal servizio ma non attinente in via diretta al rapporto di lavoro, non ne consenta la prosecuzione per la sua specifica gravità; fatti e comportamenti tesi all’elusione dei sistemi di rilevamento elettronici della presenza e dell’orario o manomissione dei fogli di presenza o delle risultanze anche cartacee degli stessi; alterchi di particolare gravità negli ambienti di lavoro con utenti, dipendenti o terzi.
- La sanzione disciplinare del licenziamento senza preavviso si applica per commissione in genere di fatti o atti anche dolosi, che, costituendo o meno illeciti di rilevanza penale, sono di gravità tale da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro; condanna passata in giudicato; terza recidiva nel biennio di minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni verso il pubblico o altri dipendenti, alterchi negli ambienti di lavoro, anche con utenti; condanna passata in giudicato per un delitto commesso in servizio o fuori servizio che, pur non attenendo in via diretta al rapporto di lavoro, non ne consenta neanche

provvisoriamente la prosecuzione per la sua specifica gravità; accertamento che l'impiego fu conseguito mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti; quando il dipendente venga arrestato perché colto in flagranza a commettere reati di peculato o concussione o corruzione e l'arresto sia convalidato dal giudice per le indagini preliminari.

Al dipendente responsabile di più mancanze compiute con unica azione od omissione o con più azioni od omissioni tra loro collegate ed accertate con un unico procedimento è applicabile la sanzione prevista per la mancanza più grave, se le suddette infrazioni sono punite con sanzioni di diversa gravità.

Per potere avviare legittimamente qualsiasi azione disciplinare occorre che sia stato affisso il codice disciplinare. In mancanza di questo elemento il procedimento è illegittimo.

### **1.5. La definizione della procedura, il procedimento disciplinare e il ruolo dell'infermiere forense**

L'infermiere forense è un infermiere a tutti gli effetti, in possesso di una visione panoramica lavorativa di tipo legale e forense. Ciò significa che quest'ultimo applica le conoscenze scientifiche alla dimensione giuridica e legale dell'assistenza infermieristica, studiandone gli aspetti concettuali, metodologici e pratici.

L'infermiere forense è in grado di fare una valutazione dell'operato professionale sia degli infermieri che di tutti gli operatori sanitari non medici, allo scopo di valutare fatti penalmente e civilmente perseguibili, scaturiti da procedure infermieristiche o di assistenza, attuate con imprudenza, imperizia o inosservanza di leggi e regolamenti. Questi accertamenti sono volti soprattutto a determinare il nesso di causalità all'interno dell'azione, indispensabile per mettere in relazione la condotta dell'indagato con l'evento dannoso<sup>7</sup>.

Il ruolo dell'infermiere forense è fondamentale nella fase iniziale di difesa del dipendente (conseguente alla contestazione scritta dell'addebito), in quanto figura in possesso delle competenze necessarie a produrre la difesa o, in taluni casi, l'accusa del dipendente.

La sua presenza è determinante anche in fase di definizione della procedura, in quanto può favorire la chiusura del procedimento mediante patteggiamento, ottenendo una sanzione

---

<sup>7</sup> Cfr. <http://infermierelegaleforense.blogspot.it/2013/02/chi-e-linfermiere-forense.html>.

ridotta.

Qualora, invece, il lavoratore intenda impugnare la sanzione, egli può scegliere tra tre azioni:

- la costituzione di un collegio arbitrale presso la Direzione Provinciale del Lavoro, entro 20 giorni dall'applicazione della sanzione;
- il ricorso al giudice del lavoro, dopo aver esperito il tentativo obbligatorio di conciliazione davanti alla Direzione Provinciale del Lavoro;
- il ricorso alle procedure arbitrali previste dai CCNL.

L'assistenza dell'infermiere forense opererà tanto in sede di tentativo obbligatorio di conciliazione, tanto in sede giudiziale.

Le fasi del procedimento disciplinare sono quattro<sup>8</sup>:

1. La fase preistruttoria, che si apre con la conoscenza del fatto specifico, da cui decorrono 20 giorni per potere procedere alla contestazione formale. Questa può essere effettuata direttamente dal dirigente, nel caso in cui la sanzione disciplinare non ecceda la censura scritta, o dall'ufficio per i procedimenti disciplinari nel caso in cui la sanzione da irrogare sia più pesante, previa trasmissione ad esso da parte dei dirigenti. In questa fase il dirigente acquisisce ulteriori elementi. Si deve inoltre accertare se vi sono delle mancanze addebitate al dipendente nel corso dei due anni immediatamente precedenti, al fine di valutare la presenza di condizioni di recidiva che influiscono sulla sanzione disciplinare. Occorre infine valutare se è pendente per lo stesso fatto un procedimento penale o se esso vada aperto: in presenza di procedimento penale, quello disciplinare viene aperto e sospeso fino alla conclusione del primo.
2. La fase della contestazione, con la contestazione ufficiale dell'addebito, entro 20 giorni dalla notizia del fatto o dalla trasmissione all'ufficio per i procedimenti disciplinari, e la convocazione del dipendente per essere sentito a sua difesa.
3. La fase di garanzia, con l'audizione del dipendente, che può farsi assistere da un legale o da un rappresentante sindacale. Questa deve essere svolta entro 15 giorni. Il dipendente, in aggiunta o in alternativa all'audizione diretta, può presentare una nota scritta. In questa fase il dipendente, ai sensi della legge n. 241/1990, può esercitare il diritto di accesso.

---

<sup>8</sup> Cfr. Mauro Di Fresco, "*Le procedure disciplinari delle Professioni Sanitarie*", Maggioli S.p.A., Santarcangelo di Romagna (RN), 2013, Cap. 1 – 4.

4. La fase di decisione, da concludersi entro 120 giorni dalla sua apertura con la irrogazione della sanzione ovvero con l'archiviazione. A tal fine occorre tenere conto dei seguenti elementi: rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni; intenzionalità; grado di negligenza; rilevanza degli obblighi violati; grado di danno cagionato. È opportuno che sia contenuta nel provvedimento di irrogazione della sanzione la motivazione necessaria a dimostrare la correttezza dell'operato dell'ente. Il dipendente e l'ente possono convenire, nel qual caso è inibito ogni ricorso, che la sanzione sia ridotta a quella immediatamente meno grave. La sanzione è operativa dai 20 giorni successivi alla sua comunicazione al dipendente. Nel caso in cui essa sia impugnata dinanzi all'arbitro, la sua applicazione è differita all'esito del giudizio arbitrale. Nel caso in cui sia impugnata dinanzi al giudice ordinario, essa viene invece eseguita decorso il periodo di tentativo obbligatorio di conciliazione.

In base alla disciplina della sospensione cautelare<sup>9</sup> in corso di procedimento disciplinare, l'azienda e l'ente, laddove riscontri la necessità di espletare accertamenti su fatti addebitati al dipendente a titolo di infrazione disciplinare punibili con la sanzione della sospensione dal servizio e dalla retribuzione, può disporre, nel corso del procedimento disciplinare, l'allontanamento dal lavoro per un periodo di tempo non superiore a trenta giorni, con conservazione della retribuzione.

In caso di commissione in servizio di gravi fatti illeciti di rilevanza penale, l'azienda o ente inizia il procedimento disciplinare ed inoltra la denuncia penale. Il procedimento disciplinare rimane sospeso fino alla sentenza definitiva (fatta salva l'ipotesi in cui il dipendente venga arrestato perché colto in flagranza a commettere reati di peculato o concussione o corruzione e l'arresto sia convalidato dal giudice per le indagini preliminari, nel qual caso si applica la sanzione del licenziamento senza preavviso). Analoga sospensione è disposta anche nel caso in cui l'obbligo della denuncia penale

---

<sup>9</sup> Art. 31 del CCNL:

1. L'azienda e l'ente, laddove riscontri la necessità di espletare accertamenti su fatti addebitati al dipendente a titolo di infrazione disciplinare punibili con la sanzione della sospensione dal servizio e dalla retribuzione, può disporre, nel corso del procedimento disciplinare, l'allontanamento dal lavoro per un periodo di tempo non superiore a trenta giorni, con conservazione della retribuzione.

2. Quando il procedimento disciplinare si conclude con la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, il periodo dell'allontanamento cautelativo deve essere computato nella sanzione, ferma restando la privazione della retribuzione limitata agli effettivi giorni di sospensione irrogati.

3. Il periodo trascorso in allontanamento cautelativo, escluso quello computato come sospensione dal servizio, è valutabile agli effetti dell'anzianità di servizio.

emerge nel corso del procedimento disciplinare già avviato.

Il procedimento disciplinare sospeso viene riattivato entro 180 giorni da quando l'azienda o ente ha avuto notizia della sentenza definitiva e si conclude entro 120 giorni dalla sua riattivazione. In caso di sentenza irrevocabile di assoluzione o di sentenza definitiva di proscioglimento, prima del dibattimento, pronunciate con la formula "il fatto non sussiste" o "l'imputato non lo ha commesso", l'Azienda dispone la chiusura del procedimento disciplinare sospeso, dandone comunicazione all'interessato. Se nel procedimento disciplinare sospeso, al dipendente, oltre ai fatti oggetto del giudizio penale per i quali vi sia stata assoluzione, siano state contestate altre violazioni o qualora l'assoluzione sia motivata "perché il fatto non costituisce illecito penale", il procedimento disciplinare riprende per dette infrazioni.

Quando vi sia stata sospensione cautelare dal servizio a causa di procedimento penale, la stessa conserva efficacia, se non revocata, per un periodo di tempo non superiore a cinque anni. Decorso tale termine, la sospensione cautelare, dipendente dal procedimento penale, è revocata e il dipendente riammesso in servizio (salvo i casi di reati penali espressamente previsti nel contratto collettivo).

Tuttavia, per effetto della Legge Brunetta (L. 15/2009), in un prossimo futuro, non vi sarà più la sospensione del procedimento penale, ma esso si potrà svolgere indipendentemente dal procedimento penale, seppur con meccanismi di raccordo.

## Capitolo 2

### *L'analisi di un caso procedimentale: descrizione del metodo di lavoro*

L'analisi del procedimento disciplinare di cui al Capitolo successivo è stata riferita alla documentazione inerente tre delle quattro fasi del procedimento disciplinare (preistruttoria, contestativa, di garanzia).

Ecco, nel dettaglio, i documenti inerenti il procedimento forniti dalla dott.ssa Dalla Torre:

1. Fase preistruttoria:

- E-mail con la quale il Direttore Medico del P.O. relaziona al Di.P.Sa. (Dipartimento Professioni Sanitarie) l'evento avverso;
- Richiesta, avanzata dal Di.P.Sa., di relazioni del personale in merito all'evento di cui sopra;
- Relazione sull'evento da parte del CPSE;
- Relazione sull'evento da parte del Medico reperibile;
- Relazione sull'evento da parte di uno dei CPSI sottoposti a procedimento;
- Segnalazione all'Ufficio Procedure Disciplinari da parte del Dirigente della SOC Di.P.Sa..

2. Fase contestativa:

- Contestazione disciplinare, contenente la convocazione di uno dei dipendenti sotto accusa per l'esercizio del Diritto di difesa.

3. Fase di garanzia:

- Relazione difensiva redatta dall'Infermiere Forense.

Lo studio del procedimento ha avuto attuazione nell'analisi dettagliata di ciascuno dei documenti menzionati, allo scopo di individuare i nessi causali dell'evento contestato e i criteri indicati dal CCNL per commisurare la gravità delle sanzioni<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> CCNL Comparto Sanità 19/04/2004, art. 13 comma 1:

*“Nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, in relazione alla gravità della mancanza ed in conformità di quanto previsto dall'art. 55 del d.lgs. n.165 del 2001 e successive modificazioni e integrazioni, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati in relazione ai seguenti criteri generali:*



Per quanto riguarda, in particolare, la relazione difensiva redatta dall'Infermiere Forense, l'analisi è stata mirata all'individuazione degli strumenti tecnico-giuridici utilizzati da tale professionista a difesa dell'assistito.

Quanto alla fase decisionale, trattandosi di un procedimento non ancora concluso, non è stato possibile indicare né l'esito del procedimento stesso né, in caso di condanna, la sanzione comminata al dipendente. In presenza di condanna, tale sanzione potrà infatti essere erogata dalla Commissione disciplinare (qualora rientrante nella fattispecie) oppure essere rinviata al giudizio di Primo grado.

- 
- a) intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;*
- b) rilevanza degli obblighi violati;*
- c) responsabilità connesse alla posizione di lavoro occupata dal dipendente;*
- d) grado di danno o di pericolo causato all'azienda o ente, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;*
- e) sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con particolare riguardo al comportamento del lavoratore, ai precedenti disciplinari nell'ambito del biennio previsto dalla legge, al comportamento verso gli utenti;*
- f) al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo tra di loro”.*

## Capitolo 3

### *Analisi di un caso: le fasi del procedimento disciplinare*

Procediamo adesso con l'analisi dei documenti procedurali andando per ordine cronologico, o meglio per ordine di fasi.

#### **3.1. La fase preistruttoria**

La fase preistruttoria si apre con la conoscenza del fatto specifico, da cui decorrono 20 giorni per poter procedere alla contestazione formale.

Nel caso in esame, la conoscenza del fatto è resa da un'e-mail con la quale il Direttore Medico del P.O. lo relaziona, il giorno dopo il suo accadimento, al Di.P.Sa. (Dipartimento Professioni Sanitarie). Se ne riporta di seguito il testo (per la privacy, verranno omessi gli elementi che potrebbero indurre all'individuazione della SOC e dei soggetti interessati):

*Come già anticipato ieri verbalmente, comunico ora formalmente, per i provvedimenti di competenza, un gravissimo fatto accaduto presso la [...].*

*Verso le ore 04.00 del [...], la paziente in oggetto, di anni 79, si allontanava dal reparto. Veniva ritrovata casualmente da un'addetta alle camere mortuarie in cortile verso le ore 08.30, in evidente stato confusionale.*

*L'istruttoria interna è stata avviata immediatamente e sono stati subito informati il Direttore Generale e il Direttore Sanitario Aziendale.*

*Risultano già pervenute presso la Direzione Medica le relazioni di [...] e [...] di cui invito a fare ritirare copia.*

*Chiedo cortesemente di sollecitare le relazioni del restante personale non medico presente in servizio tra le 04.00 e le 08.30 di ieri e del Coordinatore Infermieristico.*

*In attesa di rapido riscontro porgo distinti saluti.*

Segue, sempre via e-mail, la richiesta, avanzata dal Di.P.Sa. al personale che non lo ha ancora fatto, di relazionare in merito all'evento di cui sopra.

Si riportano di seguito i testi delle relazioni pervenute.

Relazione del CPSE:

*In data [...] alle ore 05.34 vengo contattata telefonicamente dalla CPSI [...] in servizio presso la SOC [...] la quale mi informa che da circa un'ora la sig.ra [...] letto [...] non si trova nonostante le ricerche da parte dei colleghi di turno CPSI [...] e OSS [...] sia all'esterno del reparto (parcheggio macchine) sia nel corridoio interno, portineria, DEA, Sala gessi. Chiedo come sia stato possibile che la paziente sia uscita senza essere vista considerando che le porte che danno all'esterno sono chiuse e allarmate e la porta scorrevole con meccanismo a fotocellula, che da sul corridoio interno, di notte viene chiusa sia in entrata che in uscita. La CPSI [...] mi risponde che probabilmente la paziente è uscita approfittando dell'apertura della porta scorrevole in occasione del ricovero della sig.ra [...] arrivata in reparto alle ore 04.00 con diagnosi di grave ipossia. Mi informa che contemporaneamente al ricovero gli operatori erano anche occupati a controllare la sig.ra [...] che presentava dalle ore 01.50 forti dolori all'ipocondrio di destra e per la quale alle ore 02.00 era intervenuto il medico del DEA ([...]). Chiedo se sono stati avvisati i familiari della sig.ra [...] e mi viene risposto che la figlia sta partecipando alle ricerche. Mi informo se sono stati allertati tutti i reparti anche quelli non vicini alla [...] in modo che possano aiutarci nella ricerca della paziente e la risposta è stata affermativa, la cpsi [...] mi comunica che ha segnalato il fatto anche alla portineria e l'operatore presente le comunica che ha visto la paziente e le ha consigliato di tornare nel suo reparto senza però avvisare in [...]. Chiedo se è stato chiamato il 113 e mi viene risposto che avrebbe nuovamente chiamato perché non erano ancora arrivati. Chiedo se è stato informato il medico del DEA e rni viene risposto di sì.*

*Alle ore 05.43 richiamo il reparto per sapere se ci sono notizie dalla paziente e per accertarmi che venga chiamato il medico reperibile dott.ssa [...].*

*Richiamo più volte, ma la paziente non si trova.*

*Al mio arrivo in reparto la paziente ancora non si trova, parlo con la figlia che non si spiega cosa sia successo alla mamma la quale a suo dire non aveva mai manifestato segni di confusione.*

*Poco dopo le ore 08.00 vedo la paziente in corridoio centrale a braccetto dell'operatore del mortuario (sig.ra [...]) che mentre trasportava una salma*

*dalla neurologia al mortuario notava una donna all'interno di un furgoncino parcheggiato tra la neurologia e il mortuario. Pensando che la signora fosse una degente della Neurologia avvisa gli infermieri i quali la informano che la paziente è degente in [...]. La paziente appare tranquilla, anche se poco orientata e abbraccia la figlia. Non sono presenti lesioni da caduta.*

Relazione del Medico reperibile:

*La Sig.ra [...] è stata ricoverata a seguito di sepsi in epatocolangite; dal momento del ricovero la paziente, con anamnesi di vasculopatia cerebrale cronica ma lucida e collaborante (legge libri durante la giornata), benché nessun sintomo facesse presupporre uno stato confusionale ingravescente, nel corso della notte tra il [...] e il [...] si è allontanata dal reparto e della cosa vengo avvisata alle ore 6 del [...] telefonicamente, come medico reperibile. Il personale infermieristico, accortosi dell'allontanamento dal reparto della paziente, mi ha riferito che della cosa erano già stati avvisati i Carabinieri, la Caposala e la figlia e che lo stesso personale in Servizio si era attivato per cercarla nei vari reparti senza successo. Giungo in reparto alle ore 7.40 e, in considerazione del fatto che la paziente non era ancora stata ritrovata, alle ore 8,10 ho provveduto a mettermi in contatto con la Direzione Sanitaria (Tel. [...]) senza averne immediata risposta. A seguito del colloquio con le figlie, loro stesse si sono recate in Direzione Sanitaria a relazionare di quanto successo. La paziente dopo poco è stata ritrovata in stato confusionale, senza apparenti ulteriori nuovi danni fisici.*

Relazione di uno dei CPSI sottoposti a procedimento:

*La sottoscritta [...] infermiera professionale in servizio presso il reparto di [...] relaziona quanto segue:*

*Nella notte intercorrente tra il [...] e il [...], alle ore 3,45 rilevata l'assenza della Sig.ra [...] unitamente ai colleghi [...] e [...] controllavamo il bagno e successivamente l'intero reparto alla ricerca della stessa.*

*Non trovando la paziente nei locali ispezionati contattavamo immediatamente la portineria, i carabinieri e ne davamo comunicazione alla figlia.*

*L'addetto alla portineria mi riferiva di aver visto poco prima la paziente alla quale aveva detto che non si poteva uscire da quella porta.*

*Provvedevo, quindi, ad allertare il DEA oltre ai reparti di cardiologia, neurologia, traumatologia chirurgia, otorino e malattie infettive.*

*Dopo aver ricontrollato, unitamente ai colleghi in servizio, tutte le camere del reparto, constatato l'irreperibilità della paziente ed appreso altresì che la stessa non si trovava neppure nei corridoi dell'ospedale, nel parcheggio adiacente al reparto e nei sotterranei, alle ore 5,35 circa avvisavamo la caposala del reparto.*

*Nelle ore seguenti abbiamo ricontattato i carabinieri senza avere purtroppo notizie positive.*

*Le ricerche sono proseguite fino alle ore 8,30 quando, con sollievo, venivamo avvisati del ritrovamento della sig.ra [...].*

*Con osservanza.*

Dall'analisi dei documenti riportati, è possibile discutere l'evento accaduto in base ad alcuni dei criteri di cui all'art. 13, comma 1, del CCNL Comparto Sanità:

- a) *intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento*: nessuna intenzionalità, ma è presente un certo grado di negligenza, che si realizza nel non aver adempiuto al dovere di vigilanza nei confronti della paziente;
- b) *rilevanza degli obblighi violati*: quello di vigilare sui pazienti è un obbligo della massima rilevanza;
- c) *responsabilità connesse alla posizione di lavoro occupata dal dipendente*: quello di vigilanza è un dovere facente capo al CPSI;
- d) *grado di danno o di pericolo causato all'azienda o ente, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi*: la mancata vigilanza della paziente da parte del CPSI ha messo la terza in una condizione di pericolo per la sua incolumità psico-fisica. L'evento ha inoltre causato un grave disservizio, in quanto ha causato all'arme all'interno del Reparto e dell'intera struttura, mobilitando tutto il personale nelle ricerche e nel compito di allertare le figure competenti, costringendolo, così, a disattendere altre mansioni.

Alle relazioni sopra riportate segue la Segnalazione del Dirigente della SOC Di.P.Sa. all'Ufficio Procedure Disciplinari:

*Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare nei confronti della Sig.ra [...] CPSI in servizio presso la SOC [...] P.O. di [...] si comunica quanto segue:*

*da mail del 09/10/2014 - ore 09.30 da parte del Direttore Medico P.O. [...] “... un gravissimo fatto accaduto presso la [...].*

*Verso le ore 04.00 del [...], la paziente in oggetto, di anni 79, si allontanava dal reparto. Veniva ritrovata casualmente da un'addetta alle camere mortuarie in cortile verso le ore 08.30, in evidente stato confusionale.*

*L'istruttoria interna è stata avviata immediatamente e sono stati subito informati il Direttore Generale e il Direttore Sanitario Aziendale.*

*Risultano già pervenute presso la Direzione Medica le relazioni di [...] e [...] di cui invito a fare ritirare copia.*

*Chiedo cortesemente di sollecitare le relazioni del restante personale non medico presente in servizio tra le 04.00 e le 08.30 di ieri e del Coordinatore Infermieristico.”*

*Si trasmette quanto precede per gli adempimenti di competenza di Codesto Ufficio.*

*A disposizione per ogni eventuale chiarimento, con l'occasione si porgono cordiali saluti.*

Dalla data di tale segnalazione, decorre il termine di 20 giorni per la contestazione dell'addebito al dipendente da parte dell'Ufficio Procedure Disciplinari. Alla contestazione ufficiale si accompagna la convocazione del dipendente per essere sentito a sua difesa.

### **3.2. La fase contestativa**

In fase di contestazione, l'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari provvede a trasmettere ai CPSI interessati, unitamente alla contestazione ufficiale del fatto, la convocazione presso l'Ufficio stesso, per esercitare il Diritto di difesa. Il testo della Contestazione disciplinare recita così:

*Ai sensi dell'art. 55 bis del Decreto Legislativo 30/03/2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché della vigente contrattazione collettiva, si contesta alla S.V. quanto segue:*

*con nota prot. [...] del [...] il Dirigente S.O.C. DI.P.SA. ha segnalato allo scrivente Ufficio e per conoscenza alla S.V. il contenuto di una e-mail datata [...] ore 09,30, del Direttore [...] che di seguito si riporta:*

*«... un gravissimo fatto accaduto presso la [...].*

*Verso le ore 04.00 del [...], la paziente in oggetto, di anni 79, si allontanava dal reparto. Veniva ritrovata casualmente da un'addetta alle camere mortuarie in cortile verso le ore 08.30, in evidente stato confusionale.*

*L'istruttoria interna è stata avviata immediatamente e sono stati subito informati il Direttore Generale e il Direttore Sanitario Aziendale.*

*Risultano già pervenute presso la Direzione Medica le relazioni di [...] e [...] di cui invito a fare ritirare copia.*

*Chiedo cortesemente di sollecitare le relazioni del restante personale non medico presente in servizio tra le 04.00 e le 08.30 di ieri e del Coordinatore Infermieristico. ...».*

*Alla luce di quanto precede nonché della relazione in data [...] della CPSE [...], della CPSI [...] in data [...] nonché della S.V. ( sempre in data [...]), parrebbero riscontrarsi, relativamente alla notte tra il [...] e il [...], gravi carenze ed omissioni nello svolgimento dei compiti e delle funzioni facenti capo alla S.V., tali da permettere ad una paziente di lasciare il Reparto presso il quale la stessa si trovava ricoverata.*

*Nel contestare alla S.V. quanto sopra, al fine di esercitare il suo diritto di difesa, la S.V. è convocata per il giorno [...] alle ore 10,00 presso l'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari – via [...]; la S.V., qualora lo ritenga, può farsi assistere da un legale, ovvero da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato; può, infine, produrre scritti o memorie difensive.*

*Si rammenta, inoltre, che alla S.V. o, su espressa delega, al suo difensore, è consentito l'accesso agli atti riguardanti il procedimento a suo carico.*

*L'oggetto della contestazione è dunque il seguente: “gravi carenze ed omissioni nello svolgimento dei compiti e delle funzioni facenti capo alla S.V., tali da permettere ad una paziente di lasciare il Reparto presso il quale la stessa si trovava ricoverata”.*

Le carenze ed omissioni cui si fa cenno riguardano, in via prioritaria, il già menzionato dovere di vigilanza dell'infermiere nei confronti dei pazienti al fine di preservarne l'incolumità psico-fisica. Tale dovere trova il suo fondamento nell'art. 40 c.p., il cui secondo comma impone un *“obbligo giuridico gravante su determinate categorie predeterminate di soggetti previamente forniti degli adeguati poteri giuridici di impedire eventi offensivi di beni altrui, affidati alla loro tutela per l'incapacità dei titolari di adeguatamente proteggerli”*<sup>11</sup>.

### **3.3. La fase di garanzia**

La fase di garanzia si è realizzata nell'audizione dei dipendenti, assistiti, nel caso specifico, da un rappresentante sindacale.

Come si legge nel testo della Contestazione disciplinare, ai sensi della legge n. 241/1990<sup>12</sup>, in questa fase i dipendenti sotto accusa hanno potuto esercitare il diritto di accesso agli atti che li riguardano.

I CPSI hanno inoltre usufruito della difesa di un Infermiere Forense dello Sportello Infermieristico Legale Ipasvi di Alessandria, il quale ha redatto apposita Relazione difensiva.

---

<sup>11</sup> Cfr. Giannantonio Barbieri, Elisabetta Palma, *“L'allontanamento del paziente dal luogo di cura: tra obblighi di sorveglianza e libera scelta”*, in *“L'Infermiere - Notiziario Aggiornamenti Professionali”* n. 1/2011, Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, 2011, pp. 57-59.

<sup>12</sup> Legge 7 agosto 1990, n. 241 - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.

*Art. 10. - Diritti dei partecipanti al procedimento*

*1. I soggetti di cui all'articolo 7 e quelli intervenuti ai sensi dell'articolo 9 hanno diritto:*

*a) di prendere visione degli atti del procedimento, salvo quanto previsto dall'articolo 24;*

*b) di presentare memorie scritte e documenti, che l'amministrazione ha l'obbligo di valutare ove siano pertinenti all'oggetto del procedimento.*

*Art. 22. - Definizioni e principi in materia di accesso.*

*1. Ai fini del presente capo si intende:*

*a) per “diritto di accesso”, il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi;*

*b) per “interessati”, tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;*

*c) per “contro interessati”, tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza;*

*d) per “documento amministrativo”, ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale;*

*e) per “pubblica amministrazione”, tutti i soggetti di diritto pubblico e i soggetti di diritto privato limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o comunitario.*



Si procede di seguito con l'analisi di tale relazione, allo scopo di individuare degli strumenti tecnico-giuridici utilizzati a difesa dell'assistito.

Il documento è aperto da un'introduzione il cui intento è quello di chiarire il susseguirsi degli eventi alla luce del quadro clinico riguardante la paziente interessata. A tale scopo, si fa riferimento a quanto riportato in due delle relazioni relative all'evento.

*Si evince, dai dati clinici riportati dalla Dott. [...] nella sua relazione, che la Sig.ra [...] risultava fino all'evento occorso: VIGILE, ORIENTATA E COLLABORANTE e ricoverata in forma volontaria (RICOVERO VOLONTARIO).*

*- estratto dalle dichiarazioni del medico reperibile di [...]:*

*“(...) con anamnesi di vasculopatia cerebrale cronica ma lucida e collaborante (legge libri durante la giornata), benché nessun sintomo facesse presupporre uno stato confusionale (...)”*

*Tale condizione psichica veniva, a posteriori, confermata anche dalle dichiarazioni della figlia.*

*- estratto dalla relazione della coordinatrice del reparto di [...] Cpse [...]:*

*“(...) parlo con la figlia che non si spiega cosa sia successo alla mamma la quale, a suo dire, non aveva mai manifestato segni di confusione (...)”.*

A spiegazione del fatto avvenuto, ossia che una paziente abbia potuto lasciare indisturbata il Reparto, si fa riferimento alle circostanze verificatesi in reparto in concomitanza all'evento avverso, oltre che a fattori tecnico-organizzativi relativi al reparto stesso. Ne conseguono alcune ipotesi che chiarirebbero lo svolgimento degli eventi:

*Esaminando i fatti occorsi nella notte tra il [...] e il [...] è presumibile pensare che la Sig.ra [...] si fosse allontanata volontariamente dal reparto sfruttando, inconsapevolmente, un momento in cui gli infermieri in servizio erano impegnati nell'assistenza infermieristica ad altri pazienti (vedi ricovero di un paziente presso la S.o.c. di Medicina delle ore 4 del giorno [...]). La porta di accesso/uscita al reparto risulta, durante le ore notturne, facilmente transitabile dall'interno verso l'esterno premendo un qualsiasi tasto della griglia numerica posta lateralmente a essa.*

*Nessun segnale acustico avvisa il personale riguardo l'avvenuta apertura delle porta.*

*È probabile/possibile, viste le condizioni psichiche rilevate fino a quel momento, che la Sig.ra [...] avesse deciso di recarsi fuori dal reparto in un momento di completa lucidità mentale e si fosse disorientata successivamente ritrovandosi in corridoi poco illuminati e non del tutto familiari.*

*È altrettanto probabile/possibile che, nel tentativo di tornare nel proprio reparto, avesse confuso i percorsi (che non utilizza abitualmente) e si fosse diretta verso le porte perimetrali uscendo per errore in giardino.*

*I dispositivi di sicurezza (maniglioni antipanico) installati alle porte perimetrali, che permettono di evitare l'accesso dall'esterno, avrebbero impedito, a quel punto, il rientro nel corridoio della struttura.*

*Spaventata dalla situazione e data la temperatura ambientale, la Sig.ra [...] si rifugiava quindi all'interno di un furgoncino parcheggiato nei pressi della camera mortuaria dell'ospedale, dove poi veniva ritrovata il mattino successivo in un comprensibile stato confusionale determinato dagli eventi occorsi.*

*L'allontanamento potrebbe non essere stato immediatamente notato perché gli infermieri erano attivamente impegnati nell'assistenza ad altri pazienti e impossibilitati a controllare l'apertura della porta d'accesso perché non segnalata da dispositivi acustici.*

*La presenza di tali segnalatori dovrebbe essere prevista non per impedire il transito, come nella forma carceraria, ma per garantire una forma di tutela e di controllo non coercitivi nei confronti di quei pazienti che, al contrario della signora [...], potrebbero non essere in grado di esercitare il diritto all'autodeterminazione a causa di patologie diagnosticate limitanti tale capacità.*

Terminata l'introduzione, la difesa procede con alcune considerazioni di carattere generale inerenti la libertà personale e il principio di autodeterminazione<sup>13</sup> del paziente:

*L'Azienda sanitaria e gli operatori Sanitari, nell'ambito del rapporto contrattuale tra Azienda e degente ed extracontrattuale tra operatore*

---

<sup>13</sup> Cfr. Giannantonio Barbieri, Elisabetta Palma, "L'allontanamento del paziente dal luogo di cura: tra obblighi di sorveglianza e libera scelta", in "L'Infermiere - Notiziario Aggiornamenti Professionali" n. 1/2011, Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, 2011, p. 57.

*sanitario e degente, assumono nei confronti di questi ultimi una POSIZIONE DI GARANZIA prevista dall'art. 40 C.P. la cui applicazione tuttavia può trovare un'antitetica collocazione con il principio di autodeterminazione del paziente.*

*Il paziente, ricoverato volontariamente in una struttura ospedaliera, nel pieno delle proprie facoltà mentali, può allontanarsi dal reparto e addirittura dalla struttura senza darne preavviso a infermieri e medici.*

*Si riscontra l'assenza di Informative, sottoscritte dai degenti, che li impegnino verso tale obbligo anche solo in via cautelativa e in ogni caso non esiste obbligo giuridico. Quotidianamente i degenti lasciano il proprio reparto per recarsi ai distributori di caffè piuttosto che per fare una passeggiata nei corridoi, anche nelle ore notturne, perché il tempo in ospedale non passa mai; tale situazione non ha mai dato adito ad alcuno di pensare a un'inadempienza quanto piuttosto ad una forma di rispetto, da parte del personale sanitario, nei confronti di libere e consapevoli scelte della persona.*

Si prosegue con un appunto su alcune uscite della struttura:

*Il transito verso il giardino risulta possibile attraverso porte dotate di maniglioni antipánico che non dovrebbero consentire, per motivi di sicurezza, il rientro nella struttura; tali accessi non risultano né sorvegliati da telecamere, né dotati di dispositivi di allarme, né presidiati da personale addetto.*

Dunque, si passa alla difesa vera e propria. Si parla del comportamento dei CPSI convocati di fronte all'evento verificatosi, elogiandone la condotta e rilevando, nel contempo, l'assenza di protocolli da adottare nel caso specifico. Si torna ancora sul principio di autodeterminazione del paziente.

*Gli Infermieri convocati con addebito, in servizio durante il turno notturno dalle ore 20.45 del [...] alle ore 7.15 del giorno [...] (era presente anche un Operatore Socio sanitario non convocato), riferiscono di aver notato l'assenza dal reparto della Sig.ra [...] verso le ore 3.45 in concomitanza con l'arrivo di un ricovero disposto dal DEA di un nuovo paziente che necessitava di cure urgenti immediate.*

*Preso atto dell'assenza della Sig.ra [...], in virtù del principio di protezione del bene giuridico (Salute), gli infermieri hanno attivato immediatamente la ricerca in tutti i locali del reparto e nei corridoi esterni.*

*Quindi, utilizzando nozioni derivanti dal buon senso ma totalmente improvvisate, gli infermieri in servizio hanno provveduto ad avvisare telefonicamente tutte le figure apicali e di competenza.*

*Ho citato il fattore "improvvisazione" perché, con riferimento all'obbligo di attivarsi, resta la domanda: "In che modo?", "Con quali procedure?".*

*Nella fattispecie la procedura arbitraria adottata si è rivelata corretta ma il personale in servizio non disponeva e non dispone di protocolli redatti dall'Azienda e dagli Organi Competenti ai quali far riferimento nel caso si verificasse il citato evento avverso. Non sono disponibili linee guida di riferimento al fine di fronteggiare l'evento in questione e parimenti continuare a erogare l'assistenza infermieristica richiesta per i pazienti presenti in reparto.*

*Tuttavia hanno affrontato la situazione nel migliore dei modi, come confermato dalla Coordinatrice, che si informava periodicamente telefonicamente della situazione e della tipologia di azioni intraprese.*

*Hanno attivato una ricerca personale, hanno contattato le figure competenti preposte, al fine unico di permettere il ritrovamento della sig.ra [...] incolume.*

*Hanno lavorato nella consapevolezza che l'autodeterminazione del paziente può portare ad allontanamenti non previsti, non segnalati dall'interessato e del tutto consapevoli come già chiarito in precedenza, prendendo coscienza, secondo le regole di deontologia professionale, che occorreva ritrovarla con l'unico fine di preservarla da eventuali pericoli.*

**NON SI PUÒ TRASCURARE CHE IL PAZIENTE E' UN LIBERO CITTADINO, CHE PERMANE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER LIBERA SCELTA. NESSUNA COERCIZIONE, IN TAL SENSO, E' POSSIBILE DA PARTE DELL'INFERMIERE.**

In conclusione, la difesa parla di *assenza di inadempienze* e rimarca la volontà dei familiari della paziente di non procedere nei confronti dell'Azienda:

*Per tutte queste motivazioni, possiamo ritenere che sia emerso un quadro di assenza di inadempienze, inerenti all'assistenza infermieristica erogata nei confronti della Sig.ra [...].*

*Si prende atto inoltre che i parenti della Sig.ra [...] non hanno ritenuto di procedere in alcun modo nei confronti dell'Azienda Ospedaliera.*

I suggerimenti ultimi sono diretti all'Azienda Ospedaliera:

*Auspichiamo che, al più presto, l'Azienda, valutato l'evento sentinella, si attivi per:*

- 1) Verificare stato e mantenimento dei sistemi ambientali di protezione e controllo (allarmi o segnali sonori delle porte di transito).*
- 2) Redigere protocolli e linee guida (evidenziando gli aspetti giuridici) per affrontare burocraticamente e praticamente tali situazioni.*
- 3) Istituire corsi formativi inerenti a tali procedure per il miglioramento della qualità delle prestazioni da erogare.*

Per finire, alcune note:

*L'assistenza infermieristica erogata nei reparti di degenza non è prevista AD PERSONAM (sulla base del rapporto numero di operatori/numero di pazienti non critici).*

*L'unico controllo oggettivo nei confronti dell'allontanamento volontario del paziente dai Reparti è la presenza di idonei dispositivi di sorveglianza ambientale non coercitivi efficienti a tutela dei degenti.*

*Occorre parimenti una valutazione del ruolo del centralinista/portinaio come ulteriore filtro di tutela con obbligo di attivazione per la prevenzione di avventi avversi/sentinella inerenti la fattispecie.*

A riconferma di quanto esplicitato, si cita infine una sentenza della Cassazione Penale<sup>14</sup>:

---

<sup>14</sup> Cass. pen., Sentenza 15 aprile 1998 n. 4407: [...] il ricovero in una casa di cura o in una comunità terapeutica, frequentemente disciplinate da rigide regole interne, comporta, infatti, l'obbligo di cura e di custodia, gravante su plurimi soggetti - direttore sanitario, medico, primario, terapeuta, infermiere - ma anche limitazioni all'incapace, le quali, liberamente accettate con un valido consenso o non contrastate da un evidente dissenso, non sono penalmente apprezzabili per la non antigiuridicità del fatto, funzionale alla terapia, se in tali limiti contenuto. Dal destinatario dell'obbligo, quindi, non si può pretendere né una sorveglianza che, per la sua consistenza e per le invasive modalità, costituisca violazione delle regole generali di rispetto della dignità e della libertà della persona, né una custodia che travalichi i termini terapeutici e le finalità ed i tempi del volontario ricovero. E, invero, per gli alienati, la soluzione del problema non può prescindere dalle profonde innovazioni introdotte dalla Legge 13 maggio 1978 n. 180 e dalla legislazione che la integra, istitutiva anche del servizio sanitario nazionale, atteso che per essi l'incapacità di provvedere a sé

*A tal proposito si può consultare la sentenza della Corte di Cassazione n. 4407 - 15/04/1998 con riferimento a:*

- limiti della sorveglianza*
- utilizzo di sistemi di tutela ambientale non coercitivi*
- rispetto della dignità della persona.*

---

*stessi discende dall'incapacità di autodeterminazione. Queste norme, che esaltano la dignità e la libertà del malato, confinando a casi del tutto eccezionali la terapia coercitiva e intramuraria, non possono non incidere sull'obbligo di custodia e sulla definizione del concetto di abbandono. [...] Ciò che è vietato non è soltanto la coercizione in sé, che è insita anche in un ricovero sine die, ad arbitrium et nutum, ma anche la coazione strutturale, relativa all'ambiente che, oggettivamente coattivo per l'isolamento interno ed esterno, per le strutture e i servizi e l'anacronistico sistema di sbarramento di porte e finestre, finisce con trasformare una casa di cura in una casa di reclusione, finisce, cioè, con il reintrodurre una realtà manicomiale che la Legge ha voluto eliminare - artt. 6, 7 e ss. - . La custodia va adeguata, quindi, alla nuova normativa che prevede, nel trattamento sanitario volontario, sintomaticamente il ricovero dell'ammalato in strutture aperte, e va attuata con servizi alternativi, forse meno economici, ma più funzionali alla finalità perseguita. Realizzate misure adeguate, non è giuridicamente possibile far derivare la responsabilità, a norma dell'art. 591 cod. pen., dall'omissione di sbarramenti strutturali contra legem. La questione è, quindi, se e in quali limiti sia legittimo, nell'ambito del trattamento sanitario non obbligatorio, trattenere, nell'esercizio del potere - dovere di cura e custodia, il soggetto che manifesti, eventualmente anche con la fuga, l'intenzione di allontanarsi dal luogo di ricovero "volontario", sia pure con una volontà viziata dalla malattia, che è pur sempre presupposta dalla normativa che privilegia la libertà terapeutica. Si tratta di conciliare, in una superiore sintesi, la forza autoritativa della custodia, finalizzata a soddisfare esigenze di ordine individuale, sociale e giuridico, comprese quelle della prevenzione di atti autolesivi ed eterolesivi, con la libertà terapeutica e la dignità del malato. [...].*

## Conclusioni

Sebbene, quotidianamente, ogni infermiere cerchi di svolgere la propria attività con puntualità e prudenza, l'errore umano rimane sempre possibile e fa parte della condizione umana. In taluni casi, come in quello relativo al procedimento disciplinare analizzato, l'errore può addirittura apparire inevitabile per via dei carichi di lavoro e responsabilità, connessi soprattutto alla carenza di personale, che costringe i CPSI a lavorare con turni massacranti ed incombenze parecchio maggiori rispetto a quelle sostenibili.

È questa la ragione che ha portato lo scrivente ad affrontare un percorso di studi così delicato, la stessa che lo ha condotto alla scelta dei temi della responsabilità e del procedimento disciplinare come argomento della dissertazione finale: la difesa del CPSI da parte dell'infermiere forense è utile in quanto operata da un collega, ossia da un soggetto che conosce meccanismi e procedure lavorative, ambienti di lavoro, difficoltà ed incombenze quotidiane della persona da difendere. Nessuno meglio di tale figura è in grado di comprendere la realtà lavorativa e di entrare nel merito di situazioni ed eventi avversi verificatisi all'interno di tale realtà.

La stesura del presente elaborato mi ha fornito gli strumenti per una comprensione generale sui temi della responsabilità, del procedimento disciplinare e delle connesse procedure. Tali strumenti potrebbero consentirmi, in un prossimo futuro, di riuscire ad operare io stesso la difesa di colleghi cui venga contestato un addebito le cui responsabilità non risultino così chiare.

Dopo un quadro d'insieme sulla responsabilità disciplinare dell'Infermiere dipendente del SSN e sul procedimento disciplinare, l'elaborato è stato incentrato sull'analisi dei documenti relativi ad un procedimento disciplinare, tuttora in corso, nei confronti di alcuni CPSI accusati di *“gravi carenze ed omissioni nello svolgimento dei compiti e delle funzioni facenti capo alla S.V., tali da permettere ad una paziente di lasciare il Reparto presso il quale la stessa si trovava ricoverata”*.

L'analisi è stata riferita alla documentazione inerente tre delle quattro fasi del procedimento disciplinare (preistruttoria, contestativa, di garanzia). Nessuna documentazione, trattandosi di procedimento non ancora concluso, lo scrivente ha avuto invece a disposizione riguardo la fase decisionale, tuttora in corso di svolgimento.

Dai risultati della ricerca è emersa la necessità, per l'infermiere ma anche per le altre figure che operano nei reparti con incarichi di responsabilità, di poter attingere a linee guida e protocolli che consentano di realizzare strategie di intervento adeguate a gestire situazioni complesse che possono determinare, allo stato attuale, l'insorgere di eventi avversi contestabili ai CPSI sulla sola base delle responsabilità, puramente «concettuali», ad essi attribuite dalla normativa. Tale lacuna è imputabile alle Aziende e da esse va colmata. A tal fine l'infermiere, e ancor più l'infermiere forense, dovrebbe farsi carico del problema, promuovendo presso le Aziende la redazione di adeguate direttive da applicare alle situazioni più articolate e spigolose.

Il presente elaborato vuol costituire lo spunto per un'azione mirata in tal senso, fornendo le basi per possibili studi successivi, con lo scopo di ricercare e definire le situazioni ritenute, in tal senso, più «complesse» o «rischiose», spingendo le Aziende ad operare in direzione di linee guida e protocolli atti a fronteggiarle.



# Bibliografia

## Letteratura

Luca Benci, *“Aspetti giuridici della professione infermieristica”*, McGraw-Hill, Milano, 2011

Mauro Di Fresco, *“Le procedure disciplinari delle Professioni Sanitarie”*, Maggioli S.p.A., Santarcangelo di Romagna (RN), 2013

## Sitografia

<http://infermierelegaleforense.blogspot.it/2013/02/chi-e-linfermiere-forense.html>

## Normativa e Giurisprudenza

Codice Civile, artt. 2043, 2104, 2105, 2106

Codice Penale, art. 40

Legge n. 300/1970

Legge n. 241/1990

D.Lgs. n. 165/2001

Legge n. 15/2009

CCNL Comparto Sanità (personale non dirigente), parte normativa 1994/1997, come modificato dal CCNL del 19 aprile 2004, parte normativa per il quadriennio 2002/2005, e dal CCNL del 10 aprile 2008

Cassazione Penale, Sentenza 15 aprile 1998 n. 4407

## Altre pubblicazioni e documenti

Marco Galdi, *“La responsabilità disciplinare del dipendente del Servizio Sanitario Nazionale ed il ruolo dell’infermiere forense”*, lezione Master in *“Infermieristica Legale e Forense”*, Università Telematica Pegaso, 2013

Sportello Infermieristico Legale Ipasvi Alessandria, Documentazione relativa ad un procedimento disciplinare

Giannantonio Barbieri, Elisabetta Palma, *“L’allontanamento del paziente dal luogo di cura: tra obblighi di sorveglianza e libera scelta”*, in *“L’Infermiere - Notiziario Aggiornamenti Professionali”* n. 1/2011, Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, 2011, pp. 57-59