

25/09/2019 - Il ruolo dell'ostetrica nella P.M.A.

# IL CONSENSO INFORMATO E IL RISPETTO DELLA PRIVACY

Dr.ssa Romina Perossa – Ufficio per la Gestione del Rischio Clinico



# CONSENSO INFORMATO

L'acquisizione del consenso è un obbligo di legge sotto il profilo:

- costituzionale
- civile
- penale
- deontologico

ed è alla base della liceità dell'attività sanitaria.

# CONSENSO INFORMATO – NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- **Costituzione, art. 32** « ..... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge »
- **Codice penale, art. 50** «Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne»
- **Codice civile, art. 5** « Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume »
- **Legge 22 dicembre 2017, n. 219** Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

# LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

## Art. 1 CONSENSO INFORMATO

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
2. **È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato** nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. **Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l' équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.**
3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

CHI

COSA

# LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

## Art. 1 CONSENSO INFORMATO

COME

- 4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.** Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

....OMISSIS.....

- 8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.**
- 9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.**
- 10.** La formazione iniziale e continua **dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente,** di terapia del dolore e di cure palliative.
- 11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.**

# CONSENSO INFORMATO

Il consenso ad un trattamento sanitario non consiste in una pura e semplice sottoscrizione di un modulo.

E' necessario invece:

- ▶ Fornire una corretta, precisa ed esauriente informazione al paziente;
- ▶ Assicurarsi che il paziente abbia compreso e rispondere a sue eventuali richieste di chiarimenti o ulteriori spiegazioni;
- ▶ Lasciare al paziente il tempo necessario per riflettere;
- ▶ Documentare la libera manifestazione della volontà.

## INFORMAZIONE AL PAZIENTE

- PERSONALIZZATA
- COMPENSIBILE
- VERITIERA
- OBIETTIVA
- ESAUSTIVA
- NON IMPOSTA

# Legge 19 febbraio 2004, n. 40

## "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita – ART. 6 Consenso informato

- 1. Per le finalità indicate dal comma 3, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita il medico informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 5 sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita. Le informazioni di cui al presente comma e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donna e dell'uomo devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate e in modo tale da garantire il formarsi di una volontà consapevole e consapevolmente espressa.
- 2. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.
- 3. La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.
- 4. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tale caso deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.
- 5. Ai richiedenti, al momento di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, devono essere esplicitate con chiarezza e mediante sottoscrizione le conseguenze giuridiche di cui all'articolo 8 e all'articolo 9 della presente legge.

# Peculiarità del consenso nella PMA

CONSENSO	DI SOLITO .....	P.M.A. (Legge 40/2004)
<b>Chi fornisce l'informazione</b>	Il dovere di raccogliere il consenso è del medico che si sia proposto di intraprendere l'attività diagnostica e/o terapeutica e/o di altro operatore sanitario limitatamente agli atti e alle informazioni di sua specifica competenza.	Il medico. Nel corso di uno o più colloqui (Decreto Min. Giustizia 265/2016)
<b>A chi viene fornita l'informazione</b>	Il paziente che riceve la proposta diagnostica/terapeutica o il suo legale rappresentante. Se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari / la parte dell'unione civile / il convivente / persona di fiducia	Alla coppia di maggiorenni di sesso diverso, coniugati o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.
<b>Contenuto dell'informazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione</li> <li>• sul percorso diagnostico</li> <li>• sulla diagnosi</li> <li>• sulla prognosi,</li> <li>• sulla terapia</li> <li>• sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche</li> <li>• sui prevedibili rischi e complicanze</li> <li>• sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.</li> </ul>	Anche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• problemi bioetici,</li> <li>• conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro,</li> <li>• la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento,</li> <li>• costi economici</li> </ul>

# Peculiarità del consenso nella PMA

CONSENSO	DI SOLITO .....	P.M.A. (Legge 40/2004)
<b>Tempo per la riflessione</b>	Lasciare al paziente il tempo necessario per riflettere e decidere (compatibilmente con la situazione clinica)	Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a <b>sette giorni</b> .
<b>Revoca da parte del paziente</b>	In qualsiasi momento	La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma <b>fino al momento della fecondazione dell'ovulo</b> .
<b>Revoca da parte del medico</b>	/	Il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario
<b>Come documentare</b>	Il consenso informato va espresso in forma scritta.	La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura. <b>2 copie:</b> una viene consegnata ai richiedenti e una trattenuta agli atti della struttura (Decreto Min. Giustizia 265/2016).

# Consenso e codice di deontologia medica 2018

## **Art. 35 Consenso e dissenso informato**

- ▶ L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

## **Art. 44 Procreazione medicalmente assistita**

- ▶ Le indicazioni e le correlate procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici relativi alla procreazione medicalmente assistita sono di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento.
- ▶ Il medico prospetta alla coppia le opportune soluzioni fondate su accreditate acquisizioni scientifiche e informa sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità, sui rischi per la salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione.
- ▶ È vietata ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali. Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimare il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia

# Consenso e codice di deontologia dell'ostetrica/o 2017

## ► 3.9

L'ostetrica/o nel rispetto dei programmi di salute multidisciplinari, integra le attività di sua competenza a quelle degli altri professionisti e **si impegna a fornire informazioni complete e corrette** sui programmi di prevenzione, assistenza/cura, riabilitazione e palliazione, utilizzando metodologie di comunicazione efficaci e favorenti i processi di comprensione della persona.

## ► 3.10

L'ostetrica/o, al di fuori dei casi di emergenza-urgenza, **prima di intraprendere sulla persona qualsiasi atto professionale, garantisce l'adeguata informazione al fine di ottenere il consenso informato, sulla base di una vera e propria alleanza terapeutica con la persona.**

## ► 3.11

L'ostetrica/o **prende parte alla pianificazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'area ostetrico-ginecologica e neonatale** ed attua i relativi programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione.

## ► 3.15

L'ostetrica/o per la tutela e l'attuazione del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, presta ed assicura con ogni mezzo a sua disposizione, **sostegno ed informazioni sui temi della sessualità, della riproduzione e della contraccezione.**

# Rapporto con altre professioni sanitarie

## Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie

- Il medico si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel **rispetto delle reciproche competenze, autonomie** e correlate responsabilità. Il medico sostiene la formazione interprofessionale, il miglioramento delle organizzazioni sanitarie nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte e l'osservanza delle regole deontologiche

### 1.3

- L'assistenza garantita dall'ostetrica/o, **si integra con le attività degli altri professionisti**, attraverso interventi specifici di natura intellettuale e tecnico-scientifica, in ambito assistenziale, relazionale, educativo e gestionale, svolti con responsabilità, in autonomia e/o in collaborazione con altri professionisti sanitari.

# RISPETTO DELLA PRIVACY

- ▶ Al primo contatto di un utente presso l'IRCCS per fruire di prestazioni sanitarie, ogni abilitato al sistema GECO deve acquisire:
  - ▶ il consenso al DSE ("contenitore" di dati prodotti da questo Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consultabili all'interno dello stesso)
  - ▶ il consenso al FSE ("contenitore" di dati prodotti da questo Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e consultabili anche da altri enti e professionisti sanitari del sistema sanitario regionale) ai fini di cui all'Informativa per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili
  - ▶ Il consenso al trattamento dei dati per scopi di ricerca clinica, epidemiologia e formazione
- ▶ Se previste prestazioni presso altra Struttura (es. TESE) al primo accesso andrà acquisito il consenso dell'altra Struttura.



# Oscuramento dei dati

L'assistito può decidere, nel momento dell'accettazione, in sede di refertazione oppure in una fase successiva all'alimentazione, se e quali dati e documenti, creati in occasione delle singole prestazioni erogate, non devono essere resi visibili (ossia oscurati) nel proprio FSE senza che vi sia evidenza di tale scelta in fase di consultazione (oscuramento dell'oscuramento).

I dati e i documenti oscurati devono essere consultabili solo dall'assistito e dal titolare che lo ha generato (ossia, l'autore del dato/documento). L'assistito ha comunque facoltà di rendere nuovamente visibile un dato o documento precedentemente oscurato.

# Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati

- ▶ Rispettare, in sala di attesa, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;
- ▶ agli sportelli/segreterie o al momento dell'acquisizione delle informazioni sullo stato di salute devono essere istituite appropriate distanze di cortesia, sensibilizzando anche gli utenti con cartelli, segnali e inviti.
- ▶ prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute
- ▶ evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvengano in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;
- ▶ rispettare la dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati; in occasione delle visite mediche e di altri interventi clinici o assistenziali che potrebbero violare la dignità personale o il senso del pudore del paziente utilizzare tende o paraventi.
- ▶ nel caso di rilascio di attestazione della presenza di una persona presso la Struttura (ad esempio quale giustificativo per il datore di lavoro) andrà indicata solo l'intestazione dell'Azienda e non il reparto/servizio presso il quale la prestazione è stata effettuata;

# Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati

- La documentazione sanitaria cartacea deve essere custodita in modo da non essere accessibile a persone non incaricate del trattamento (es. armadi o cassetti chiusi a chiave).
- I documenti sanitari prelevati dagli archivi per l'attività quotidiana devono esservi riposti a fine giornata.
- I documenti contenenti dati personali non devono rimanere incustoditi su **scrivanie o tavoli di lavoro**.
- Qualora si ricevano nella propria stanza utenti e cittadini e si tengano sulla propria scrivania cartelle e fascicoli, fare attenzione a rivoltare le cartelle o di inserire (a seconda delle necessità operative e organizzative) sul frontespizio delle stesse dati ed informazioni che non permettano a terzi estranei di percepire l'identità dei soggetti interessati dal trattamento
- Distruzione delle copie cartacee: prima di gettare la documentazione nel cestino della carta provvedere a renderne non comprensibile il contenuto (tritadocumenti, strappo dei documenti, separazione del dato identificativo dal resto delle informazioni)
- Fax: questo strumento non è più consentito per la trasmissione di documenti.
- La consegna di documentazione sanitaria (analisi, cartelle cliniche, prescrizioni) deve avvenire sempre in busta chiusa.
- Si ricorda che la documentazione sanitaria può essere consegnata solo all'interessato o al suo legale rappresentante; è possibile la consegna a terzi solo previa esibizione del modulo di delega al ritiro e di un documento di identità, accompagnato da copia del documento di identità del delegante.

# Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati

## **GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN FORMATO ELETTRONICO**

- ▶ L'accesso ai sistemi informatici è consentito agli incaricati previa autorizzazione rilasciata dal responsabile del trattamento.
- ▶ Le credenziali di autenticazione (username e password) non può essere assegnata comunicata ad altri.
- ▶ Il monitor della postazione di lavoro deve essere orientato in modo tale da non essere visibile a terzi non autorizzati (es. utenti).
- ▶ Tutte le volte che si abbandona la propria postazione di lavoro si deve aver cura di porre il pc/terminale in condizione da rendere i dati non accessibili ad estranei non autorizzati (utilizzare uno screen saver con password / sospendere la sessione di lavoro disconnettendosi dall'applicazione in uso).

# Codice di deontologia e privacy

## MEDICO

### ► Art. 11 Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è **tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale**. Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici. Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

### ► Art. 12 Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

## OSTETRICA/O

### ► 3.17

L'ostetrica/o mantiene il segreto di quanto viene a conoscenza nello svolgimento dell'attività professionale, e sulle prestazioni assistenziali effettuate e garantisce la riservatezza del trattamento dei dati personali e della relativa documentazione, salvo il caso di obbligo giuridico o pericolo di vita della persona.



# RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA/O

Dr.ssa Romina Perossa – Ufficio per la Gestione del Rischio Clinico



# PROFILI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA/O

Le attività riconosciute all'ostetrica/o sono quelle relative alle competenze:

- ▶ previste nel profilo professionale (DM 740/94)
- ▶ acquisite nel percorso formativo teorico e pratico (laurea in Ostetricia)
- ▶ previste nel codice deontologico.

A livello locale le attività, maggiormente dettagliate sulla scorta dell'organizzazione propria dell'IRCCS, sono quelle riportate nella job description di riferimento (prevista dalla D.G.R. 1436/2011):

- Responsabilità tecnico – professionali (trasversali e specifiche della struttura di assegnazione)
- Responsabilità organizzativo – gestionali
- Responsabilità relazionali

# PROFILI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA/O

## ➤ LA RESPONSABILITÀ PENALE

- La responsabilità penale è quella che si occupa di determinate azioni od omissioni che configurano nel nostro codice penale un fatto di reato.

## ➤ LA RESPONSABILITÀ CIVILE

- La responsabilità contrattuale (art. 1218 c.c.), che è quella che sorge in capo alle parti stipulanti un contratto, un negozio giuridico (artt. 1321 e ss. c.c.); nello specifico essa concerne le obbligazioni, ossia i diritti e gli obblighi che sorgono in capo alle parti contrattuali (es. il lavoratore che ha stipulato un contratto di lavoro subordinato ex art. 2094 c.c., ha l'obbligo di eseguire la prestazione nei confronti della controparte contrattuale, il datore di lavoro).
- La responsabilità extracontrattuale da atto illecito ex art. 2043 c.c. che dice che "qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno"; ciò significa che qualunque fatto volontario o commesso con negligenza, imprudenza o imperizia (colpa generica) oppure per l'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini (colpa specifica) che causi ad altri un ingiusto danno, rende responsabile colui che lo ha commesso al risarcimento del danno.

# RESPONSABILITA' PENALE E CIVILE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE DOPO LA LEGGE GELLI\*

## ► RESPONSABILITA' PENALE

L'art. 6 della legge "Gelli", ha introdotto nel codice penale l'art. 590-sexies, (*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*). Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

**Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto".**

- La questione è stata definitivamente risolta dalle Sezioni Unite della Cassazione Penale (Sentenza 22/02/2018, n. 8770), le quali hanno chiarito come la causa di non punibilità prevista dal nuovo art. 590 sexies c.p. operi nei soli casi in cui l'Operatore Sanitario abbia correttamente individuato e adottato le linee guida adeguate al caso concreto e versi in colpa lieve (da imperizia) nella mera fase attuativa delle raccomandazioni previste dalle stesse.

\* legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile,

# RESPONSABILITA' PENALE E CIVILE DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE DOPO LA LEGGE GELLI\*

## ► **RESPONSABILITA' CIVILE**

► Come accennato in premessa, l'art. 7 della legge "Gelli" ha ridisegnato la disciplina della responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria. In particolare:

► *"la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ....., risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose"; (RESPONSABILITA' CONTRATTUALE)*

► *"l'esercente la professione sanitaria .....risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente". (RESPONSABILITA' EXTRA-CONTRATTUALE)*

## **VANTAGGI:**

- Onere della prova (a carico del danneggiato vs a carico del professionista)
- Prescrizione (5 anni vs 10)

\* legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"



# PROFILI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA/O

- ▶ **Responsabilità da violazione del codice deontologico**

Diffida / censura scritta / sospensione / radiazione

## SE DIPENDENTI PUBBLICI ANCHE

- ▶ **Responsabilità da violazione del codice disciplinare**

Rimprovero verbale / Rimprovero scritto / Multa / Sospensione del servizio con privazione della retribuzione fino a sei mesi / Licenziamento con o senza preavviso

- ▶ **Responsabilità contabile da danno erariale**

Danno patrimoniale / danno da disservizio / danno all'immagine



# PROFILI DI RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DELL'OSTETRICA/O

L'OSTETRICA/O:

- **autonoma**: quando prevede l'intervento di solo personale appartenente alla categoria dell'ostetrica/o;

➤ ***è responsabile degli atti di propria esclusiva competenza***

➤ - **interdipendente**: quando si realizza con l'apporto di più operatori, ognuno con la propria professionalità, competenza e responsabilità;

➤ - **dipendente**: quando prevede una prescrizione medica