

La responsabilità dell'infermiere nelle diverse fasi del trattamento farmacologico

OPI Ferrara, 22 Febbraio 2020

«La Somministrazione dei farmaci: per un aggiornamento che parte dalla pratica»



Luigi Pais dei Mori

Studio di Infermieristica Legale e Forense LPdM - Belluno

La “responsabilità” appare come un concetto astratto, a contenuto sostanzialmente etico, che impone ad ogni essere razionale la **consapevolezza delle finalità e delle conseguenze positive o negative** di ogni propria azione volontaria.

Esprime dunque una caratteristica di peculiare soggettività.

-> la responsabilità è quindi PERSONALE

Buonuomo G 2008 “La responsabilità professionale del medico”, Pensiero scientifico editore, III



La “responsabilità” assume in campo giuridico un significato estremamente concreto, obiettivo, distaccato ed individuale, perché consiste:

1. nella verifica di congruità dell’operato sulla base dell’adeguatezza delle sue conoscenze costantemente aggiornate, delle stesse capacità professionali e tecniche espresse nel trattamento sia esso diagnostico - terapeutico o assistenziale
2. nella diligenza adottata in tutte le fasi della sua opera professionale ivi compresa l’osservanza delle regole e delle norme del settore.

Responsabilità

- Professionale: garantire all'assistito le migliori pratiche assistenziali, in relazione alle proprie competenze e conoscenze (valutazione *ex ante*).
- Giuridica: rispondere del proprio operato davanti ad un giudicante (valutazione *ex post*).

Una responsabilità...
...dinamica...



Responsabilità...

1930 Tribunale di Pavia

“Non risponde di lesioni colpose una infermiera, la quale nell'eseguire, legalmente autorizzata, delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un' infermiera non è tenuto a conoscere l'anatomia topografica”

Responsabilità...

1980 Tribunale di Bolzano

“Il medico è responsabile dell'organizzazione interna del servizio a lui affidato e deve svolgere attività di controllo e verifica sull'operato degli ausiliari. Se il medico effettua una prescrizione di farmaci e l'infermiera la trascrive per consegnarla al malato, il primo è tenuto a controllare che la seconda non incorra in errore di trascrizione causativo della morte”

(Tribunale di Bolzano, Sentenza 3 marzo 1980, in Rivista italiana di medicina legale, 605, 1983)

Responsabilità...

2000 Cassazione Penale

*“Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti....
posizione che va sotto il nome di
posizione di protezione,
la quale è contrassegnata dal
dovere giuridico incombente
al soggetto di provvedere
alla tutela di un certo
bene giuridico contro qualsiasi pericolo
atto a minacciarne l'integrità”*

(Corte Cassazione, IV sez. pen. – Sent. 2/3/2000, n. 447)

Responsabilità...

2017

Rinviata alla Corte di Appello di Catania una sentenza di doppia condanna di un anestesista e un Infermiere per non aver seguito i protocolli nella fase post operatoria di un paziente finito in coma.

Secondo la Cassazione la “fase di risveglio” è in capo al medico, da assolvere, quella “di recupero” è dell’infermiere, da condannare.

Cassazione IV Sez. Penale, Sentenza 8080/2017

Ma allora, cosa identifica la
responsabilità professionale
dell'Infermiere, oggi????

Legge 42/1999

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Art. 1

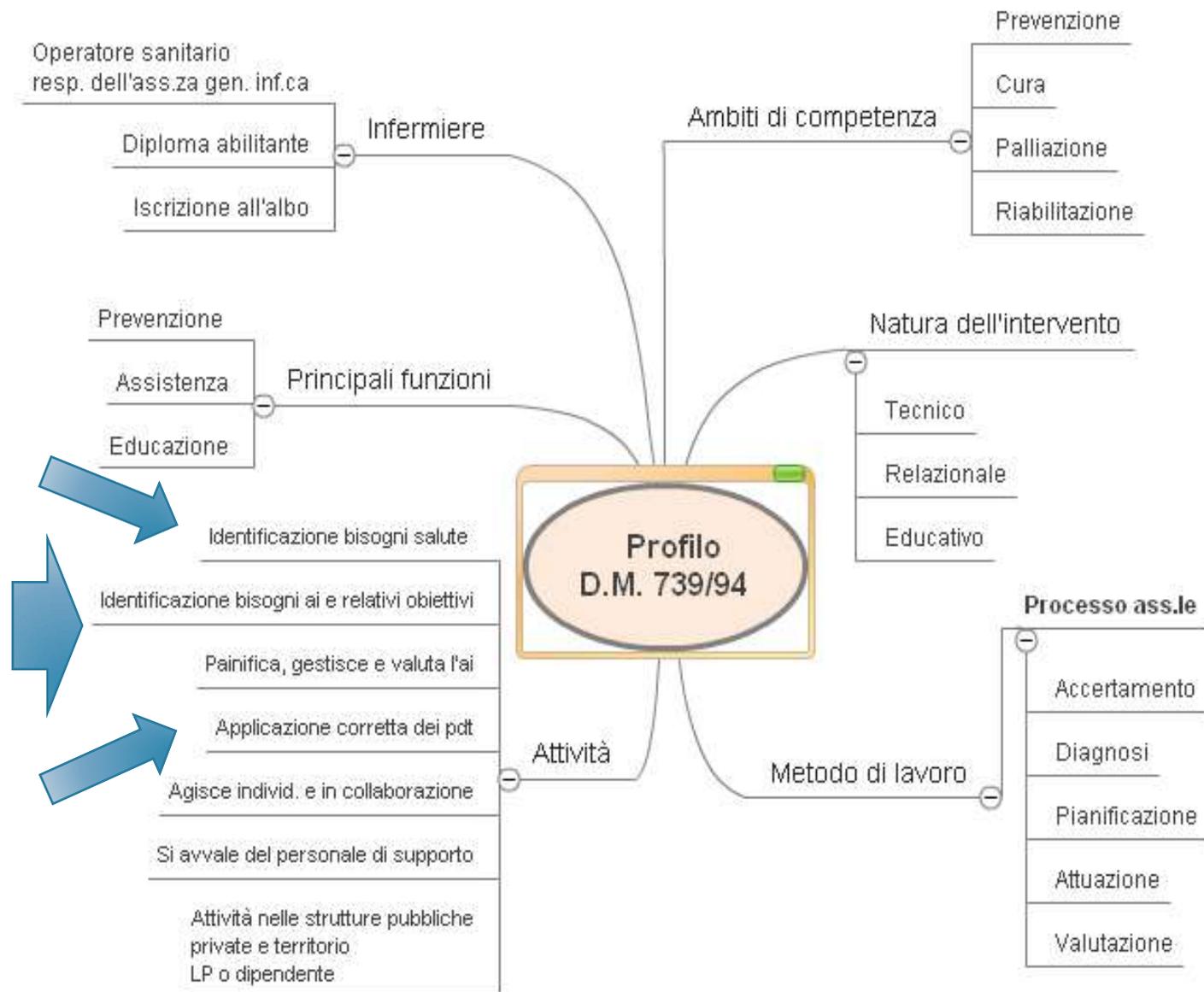
- 1. La denominazione "**professione sanitaria ausiliaria**" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "**professione sanitaria**".
- 2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, (...). **Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie (...)** è determinato **dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base*** nonché degli specifici **codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario (...)

**Formazione
di base
e post base**

Ambito di pertinenza infermieristica

**Codice
Deontologico**

**Profilo
Professionale**



IMPUTATE

del reato p. e p. dagli artt. 41, 589 c.p., per avere, con condotte indipendenti e causalmente rilevanti nella produzione dell'evento, cagionato la morte di [REDACTED] a causa di *"terminale insufficienza cardiocircolatoria con edema polmonare massivo in corso di acidosi metabolica grave e disidratazione da gastroenterite acuta"* per colpa consistita in negligenza, imperizia e violazione degli artt. 1 co. 3 lettere B), E) e F) D.M. 17 gennaio 1997 n. 70 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico) - nonché dell'art. 1 co. 3 lettere B), D) e E) D.M. 14 settembre 1994 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del

Art. 1 comma 3

L'infermiere: (...)

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

La “posizione di garanzia” ed il “non mi compete”

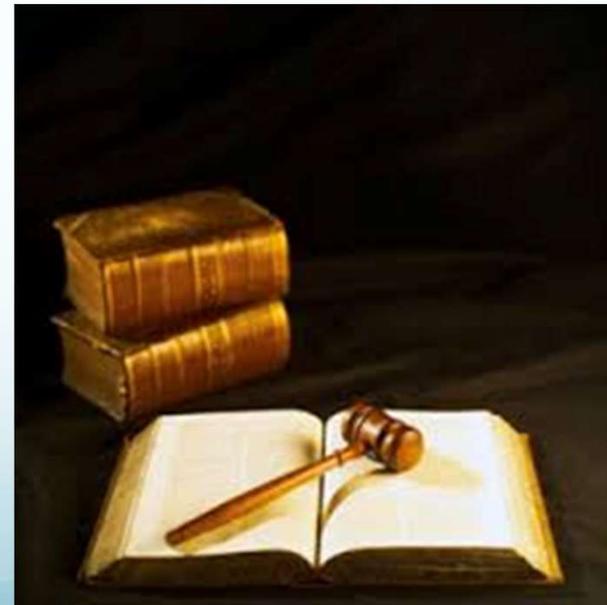


Corte di Cassazione, IV sez. pen. – Sent. 2/3/2000, n. 447

“Gli operatori sanitari sono tutti, *ex lege*, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti....
posizione che va sotto il nome di
posizione di protezione,
la quale è contrassegnata dal
dovere giuridico incombente
al soggetto di provvedere
alla tutela di un certo
bene giuridico contro qualsiasi pericolo
atto a minacciarne l'integrità”

- Particolare attenzione venne dedicata al problema della responsabilità penale per omesso impedimento dell'evento sotto il profilo delle condizioni che giustificano l'equiparazione tra il “*cagionare*” ed il “*non impedire*” un evento lesivo

- In Italia questo si sostanzia con il comma 2 dell' art. 40 del c.p.: **“non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**.



“Tanto l’ha detto il Medico...”

Paziente muore per farmaco sbagliato. Confermata condanna per omicidio colposo a “infermiere coordinatore” che non aveva segnalato allergia riportata nell’anamnesi.

Corte di cassazione sezione IV,
Sentenza 16 gennaio 2015, n. 2192

- **Il fatto**: un medico durante l'anamnesi di un paziente, avvenuta alla presenza dell'infermiere coordinatore, rileva l'allergia all'amoxicillina del paziente stesso. Il farmaco viene lo stesso prescritto e successivamente somministrato, all'interno di una sala operatoria, da un'infermiera, causando anafilassi e successiva morte del paziente.



- In primo grado entrambi gli infermieri vengono assolti.
- In secondo grado viene assolta l'infermiera somministrante e condannato l'infermiere coordinatore in quanto la Corte di Appello ha evidenziato la concreta sussistenza di una “specifica posizione di garanzia” in capo all'infermiere coordinatore.

Perché l'Infermiera che ha somministrato il farmaco è stata assolta???

Per l'impossibilità di applicare il “principio di affidamento”

Corte di Cassazione, IV sezione penale, Sentenza n. 1878/2000

“L’attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall’infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo col medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto, l’infermiere si deve attivare non per sindacare l’efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l’attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta (...)”

Corte di Cassazione, IV sezione penale, Sentenza n. 32424/2008

Omicidio colposo (589 c.p.) in danno di un bambino, a carico di un medico, di un medico specializzando ed una infermiera.

Il bambino avrebbe dovuto assumere per via orale il farmaco Isoptin in compressa da 20 mg. Poiché in reparto erano presenti solo compresse da 40 mg non facilmente divisibili, il medico telefonava alla farmacia interna e veniva a conoscenza dalla farmacista che il farmaco non era disponibile in compresse ma in fiale da 20 mg da somministrare per via endovenosa.

D'accordo con la farmacista, il medico riteneva però che queste fiale potessero essere somministrate anche per via orale e decideva di farsele trasmettere.

A questo colloquio assisteva sia l'infermiera che il medico specializzando.

Quest'ultimo, sotto dettatura del medico, compila il "foglio di terapia", ma senza indicare la modalità di somministrazione.

L'infermiera somministrava la fiala al bambino per via endovenosa (malgrado la madre presente segnalasse all'infermiera che mai il farmaco era stato somministrato in quel modo) che ne causava il decesso.

I giudici di merito hanno ritenuto in colpa tutti gli imputati.



L'infermiera perché a fronte di una prescrizione dal contenuto ambiguo, non ha chiesto conferma al medico che aveva predisposto la prescrizione, ignorando inoltre l'avvertimento della madre del bambino;

Il medico specializzando perché ha compilato il foglio di terapia senza indicare la modalità di somministrazione del farmaco;

Il medico perché non aveva adeguatamente informato l'infermiera sulle modalità di somministrazione e non aveva controllato (ma aveva sottoscritto) la redazione del foglio di terapia da parte del medico specializzando.

Corte di Cassazione III sezione civile,
Sentenza 12 aprile 2016, n. 7106



- Morte di un paziente al quale era stata somministrata una dose eccessivamente concentrata di cloruro di potassio (non opportunamente diluita)
- I giudici si domandano se l'Infermiera avesse il dovere di “disattendere o sindacare” la prescrizione terapeutica del medico, con il conseguente **"onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti"**

“Ho solo eseguito gli ordini...”

Davanti a un comportamento negligente del capo èquipe, il sanitario deve manifestare le proprie osservazioni e il proprio motivato dissenso per non essere coinvolto nelle responsabilità penali e disciplinari. Il sanitario non deve ciecamente eseguire le direttive del superiore, ma a fronte di scelte improprie, deve esternare le diverse valutazioni con la perizia e diligenza richieste in relazione alla posizione che ricopre

Corte Cassazione, IV sez. pen., Sent. n. 4013/2004

“Non c’è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun sanitario dell’èquipe ad esprimere opzioni diverse. In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili, con analisi delle singole posizioni, delle relative conseguenze”

Corte Cassazione, IV sez. pen. – Sent. n. 226/2003

Il Prof. Balduzzi...



I “sospesi” di Balduzzi...



La responsabilità professionale sanitaria 3.0: la riforma Gelli (L. 24/2017)



**«Disposizioni in materia di
sicurezza delle cure e della
persona assistita, nonché
in materia di responsabilità
professionale degli
eserccenti le professioni
sanitarie»**

Responsibility

A duty or obligation upon one
moral, or legal accountability in
to behave correctly in respect of
or authority to act or dec

La responsabilità nella L. 3/2018

- Esercizio abusivo di una Professione Sanitaria (348 c.p.)
- Omicidio colposo (589 c.p.) e lesioni gravi colpose (590 c.p.)
- Commercio o somministrazione di medicinali guasti (443 c.p.)
- Aggravanti di pena per i reati commessi in strutture sanitarie e socio sanitarie (61 c.p.)

Esercizio abusivo: il nuovo 348 c.p.

- «Chiunque **abusivamente** esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000»
 - Mancato conseguimento del titolo di studio
 - Mancato superamento dell'esame di Stato
 - Mancata iscrizione all'Albo



- «La condanna comporta la pubblicazione della sentenza e la **confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato** e, nel caso in cui il soggetto che ha commesso il reato eserciti regolarmente una professione o attività, **la trasmissione della sentenza medesima al competente Ordine**, albo o registro ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività regolarmente esercitata»
 - L'abusivismo professionale tecnologizzato
 - Un new deal dei rapporti tra Magistratura e Ordini

- «Si applica la pena della **reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 15.000 a euro 75.000 nei confronti del professionista** che ha determinato altri a commettere il reato di cui al primo comma **ovvero ha diretto l'attività delle persone che sono concorse nel reato medesimo**»
 - Le RSA «furbe»...
 - Prima della L. 3/2018 la sanzione era amministrativa (€ 516,00) ed il reato penale scattava dopo 3 segnalazioni.



Omicidio colposo e lesioni personali colpose: le nuove aggravanti

- Aggravanti nel caso in cui il fatto sia commesso nell'esercizio abusivo di una professione **per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato**

«Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona...»

589 c.p.

- Reclusione da sei mesi a cinque anni

589 c.p. «aggravato»

- Reclusione da 3 a dieci anni



«Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale...»

590 c.p.

- Reclusione fino a 3 mesi o multa fino a 309,00 euro (lesione)
- Reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123,00 a euro 619,00 (lesione grave)
- Reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309,00 a euro 1.239,00 (lesione gravissima)

590 c.p. «aggravato»

- Reclusione da sei mesi a due anni (lesione grave)
- Reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni (lesione gravissima)



Detenzione o somministrazione di farmaci guasti, art. 443 c.p.

- «**Chiunque** detiene per il commercio, pone in commercio o **somministra** medicinali guasti o imperfetti...»
 - *«Il medicinale si qualifica come guasto o imperfetto qualora manchi o sia notevolmente diminuita la sua efficacia terapeutica»*
 - *Scadenze*
 - *Preparazioni anticipate*
 - *Conservazione incongrua*

- Può configurare reato di pericolo (mera detenzione)
- Può configurare reato di «delitto tentato» ex art. 56 c.p. qualora vi sia consapevolezza del guasto o dell'imperfezione (*Cassazione penale, Sez. I, sentenza n. 24704 del 11 giugno 2015*)



Reati commessi in danni di
persone ricoverate presso
strutture sanitarie o presso
strutture socio sanitarie
residenziali o semiresidenziali,
pubbliche o private, ovvero presso
strutture socio-educative.

Art. 61 c.p. (circostanze
aggravanti comuni)

- Aggiunto il comma 11-sexsies
- Aggravano il reato... «l'aver, **nei delitti non colposi**, commesso il fatto in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative»



La best practice nella gestione della terapia farmacologica



Le Raccomandazioni Ministeriali

- Scopo: offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.



- Obiettivi:
 - Mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose;
 - Fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi;
 - Promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema

RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO
DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI
POTASSIO – KCL – ED ALTRE SOLUZIONI
CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO.

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI
ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI “LOOK-
ALIKE/SOUND-ALIKE”

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI
ERRORI IN TERAPIA CON FARMACI
ANTINEOPLASTICI

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA
MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA
ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA

RACCOMANDAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DELLE FORME FARMACEUTICHE ORALI SOLIDE

LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI

rivolte alle Strutture del
Servizio Sanitario
Regionale dell'Emilia
Romagna

Rev. 4/2014



Somministrazione

- La somministrazione della terapia farmacologica deve essere un atto unitario (colui che prepara il farmaco è lo stesso che lo somministra) in sequenza ravvicinata alla preparazione, particolarmente per i preparati infusionali.
- Prima della somministrazione deve essere controllata la prescrizione farmacologica. Nel caso in cui questa risulti non chiara, incompleta o di dubbia congruità, non deve essere effettuata la somministrazione

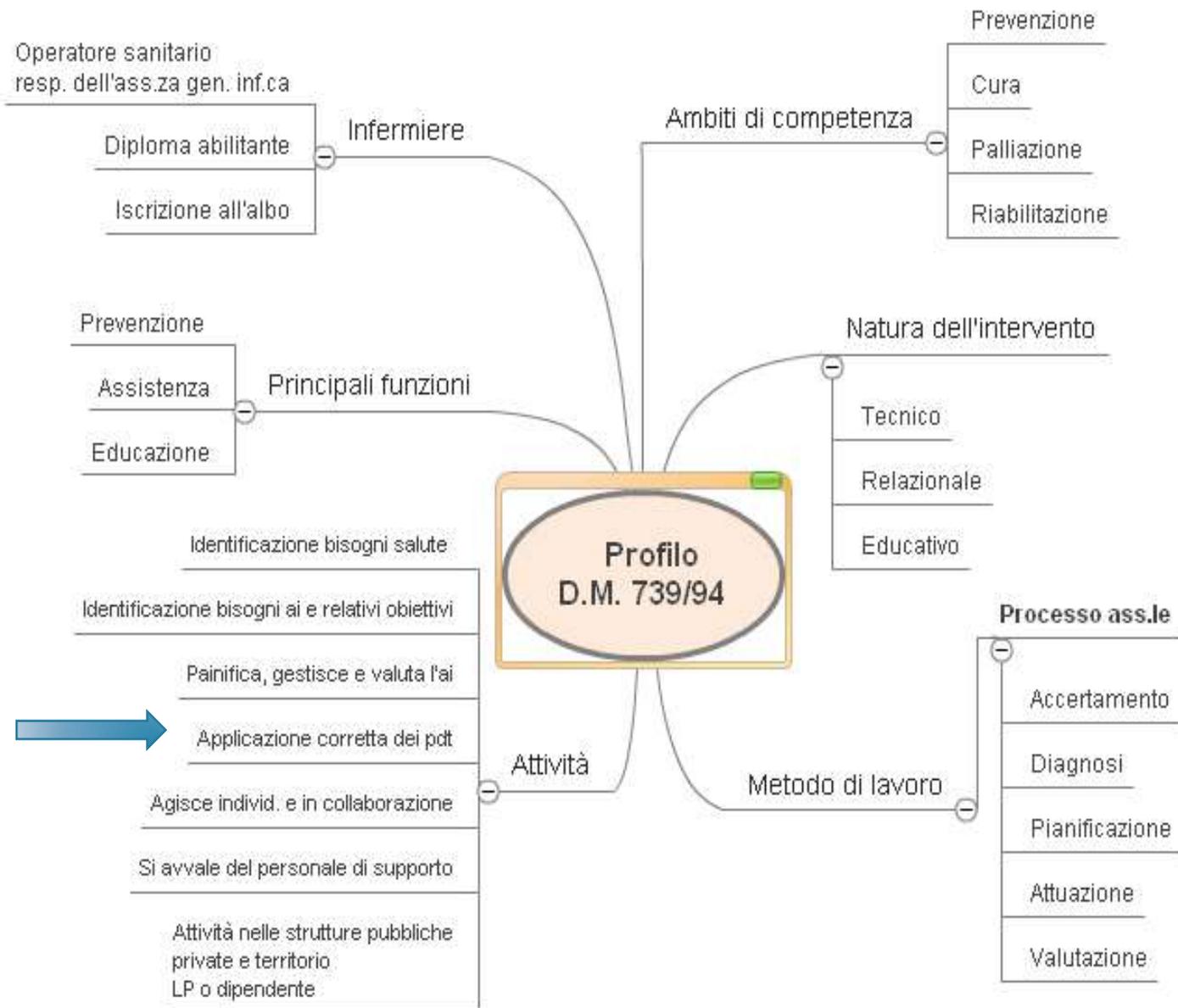
- Le unità posologiche del farmaco non devono essere rimosse dalla loro confezione originale fino al momento della loro preparazione, somministrazione o consegna per autogestione da parte del paziente/caregiver.
- E' «tollerata» una preparazione anticipata (nel rispetto delle caratteristiche dei farmaci) con somministrazione entro 24 ore.

La Responsabilità nella gestione delle prescrizioni terapeutiche

- Processo, non singolo atto
- Normativa
- Giurisprudenza



Normativa



Processo

- La somministrazione della terapia è un **processo complesso** che comprende più fasi:
 - approvvigionamento,
 - immagazzinamento,
 - conservazione,
 - prescrizione,
 - preparazione,
 - distribuzione,
 - somministrazione,
 - monitoraggio.

- Ad ogni fase sono connesse le confluenti responsabilità professionali.
- Durante ciascuna fase si possono verificare errori che possono mettere in pericolo la sicurezza del paziente.



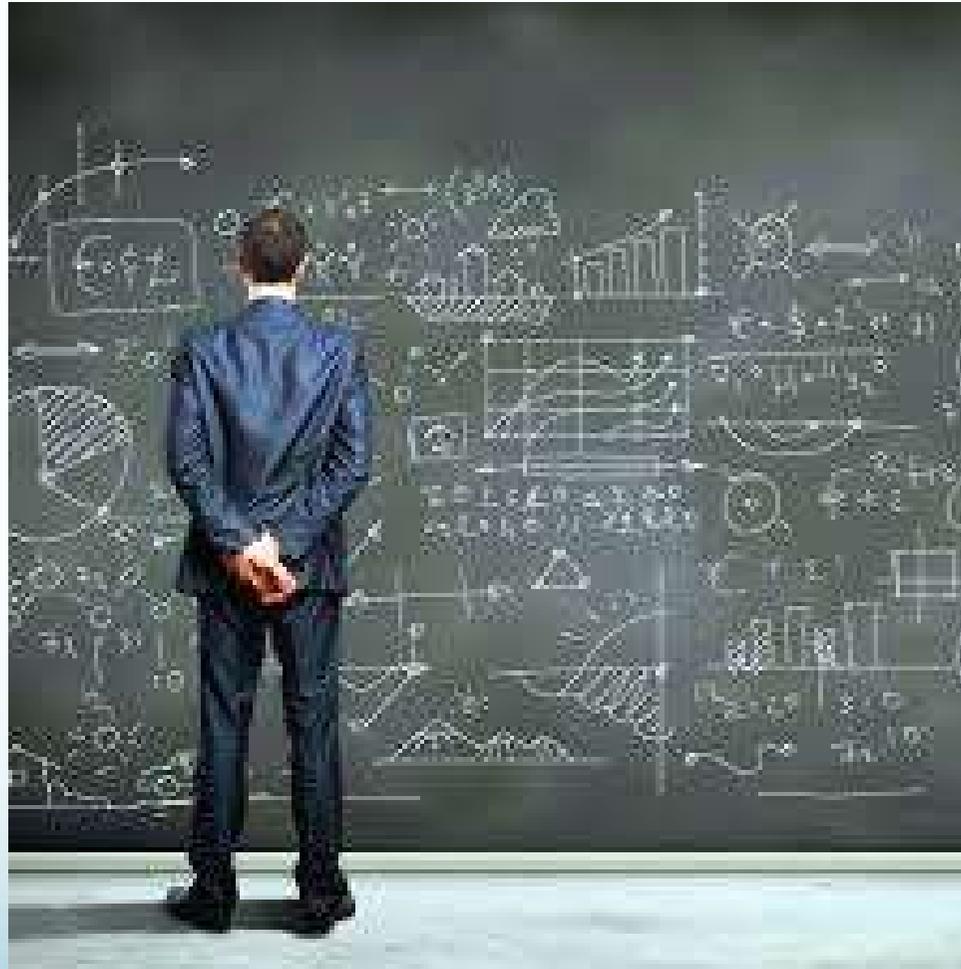
- Gli errori più frequenti:
 - **errore di prescrizione:** riguarda sia la decisione di prescrivere un farmaco, sia la scrittura della prescrizione;
 - **errore di trascrizione/interpretazione della terapia medica:** riguarda la errata comprensione della totalità o anche solo di parte della prescrizione;
 - **errore di allestimento:** riguarda la fase di preparazione o di manipolazione del farmaco prima della somministrazione;
 - **errore di distribuzione:** riguarda la fase in cui il farmaco viene distribuito dalla farmacia alle unità operative o ai pazienti;
 - **errore di somministrazione:** include la preparazione, il controllo e la somministrazione, il monitoraggio dell'efficacia del trattamento, la registrazione degli eventi avversi e l'informazione del paziente riguardo al farmaco che sta assumendo.

- Gli errori di terapia più frequenti sono quelli relativi all'uso dei farmaci L.A.S.A. (Look Alike/Sound Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.

- Gli errori che coinvolgono più direttamente l'Infermiere riguardano:
 - l'interpretazione della prescrizione;
 - la trascrizione di farmaci su apposite schede utilizzate per la somministrazione, nei casi in cui tale pratica è affidata agli Infermieri;
 - la somministrazione di farmaci non prescritti o sospesi;
 - la mancata identificazione del paziente;
 - l'anticipo o il posticipo della somministrazione;

- l'omissione della somministrazione;
- le somministrazioni ripetute;
- la via di somministrazione diversa da quella prescritta;
- il dosaggio;
- la velocità di infusione errata;
- l'uso inadeguato di dispositivi per la somministrazione.

Problemi «tipici»



Autogestione della terapia

- Occorre che l'organizzazione definisca:
 - a chi competa decidere se un paziente possa autogestirsi la terapia, in qual misura e sulla scorta di quali parametri (preferibile che la decisione in oggetto scaturisca dagli apporti informativi del complessivo team di cura dal quale dovrebbe maturare un giudizio conseguente).
 - quali farmaci lasciare in autogestione;
 - quando valutare l'eleggibilità di un paziente all'autogestione;
 - come documentare l'auto-somministrazione.

Ossigeno

- Al medico compete definire il target di saturazione ematica di O₂ che si prefigge di ottenere con il trattamento



- Peculiari elementi di contenuto della prescrizione sono costituiti da:
 - concentrazione del gas da erogare;
 - velocità di flusso (lt/min);
 - durata del trattamento, eventuali sospensioni e cadenze;
 - eventuale necessità di umidificazione;
 - tipo di dispositivo di interfaccia;

- eventuale obiettivo da perseguire, se diverso dalla correzione di una insoddisfacente saturazione (ad esempio: O₂ terapia intermittente a scopo palliativo, nel paziente dispnoico in stadio terminale)

La terapia “al bisogno”

- Per trattamento farmacologico “al bisogno” o con indicazioni simili (“se necessario”, “all’occorrenza”, “in caso di...”, ecc.) si intende la somministrazione di farmaci subordinata alla verifica stesso della necessità del trattamento, nel rispetto dei parametri definiti dal medico prescrittore.



- Dovranno quindi essere indicati le condizioni per dar seguito alla somministrazione:
 - i riferimenti clinici per quanto riguarda i sintomi (intensità degli stessi, durata, correlazione con misurazione mediante scale valutative, ecc...),
 - i segni apprezzabili oggettivamente (es.: temperatura corporea, pressione arteriosa, ecc.),
 - i parametri biologici (es. esito di determinazione glicemica, ecc).



- il termine cronologico di validità della prescrizione: è raccomandabile una delimitazione temporale ravvicinata così da mantenere un'assidua vigilanza su quel che accade;
- il limite posologico e l'intervallo di tempo che deve intercorrere tra una somministrazione e l'altra.



A fronte di:

- mancata o incompleta indicazione dei parametri di riferimento e dei limiti di esecuzione,
- difficoltà interpretative,
- rilievo di modifiche delle condizioni del paziente,

il professionista incaricato della somministrazione non procede alla stessa, ma **deve** consultare il medico responsabile

● Perché?



Giurisprudenza specifica

Tribunale di Verbania

- Sentenza del 20/02/2018
- A un'operatrice sociosanitaria veniva contestato in via disciplinare l'aiuto alla corretta assunzione dei farmaci, in quanto l'attività che si era rifiutata di svolgere, era un'attività qualificabile, a suo dire, come somministrazione dei farmaci.

Protocollo 1

- Infermiera prepara i blister
- O.S.S. consegna i blister agli Ospiti

Protocollo 2

- O.S.S. preleva i farmaci dalle confezioni (identificate per ogni Ospite)
- O.S.S. prepara i blister secondo le indicazioni scritte
- O.S.S. consegna i blister agli Ospiti

- Principi del razionale (Corte di Appello di Torino);
 - «La nozione di **somministrazione** di un farmaco non può ritenersi comprensiva di qualsiasi azione inerente alle attività di **consegna** dello stesso al paziente»
 - «Un conto è, all'interno della struttura residenziale, preparare quel farmaco e stabilire, preventivamente quantità e tempi di assunzione per i singoli ospiti pazienti (di competenza, non vi è dubbio, di personale medico ed infermieristico), **altro è più semplicemente, accertarsi che esso venga poi realmente consegnato a colui che dovrà assumerlo** »

Consiglio di Stato

1384/2010

- Setting assistenziale: strutture residenziali per disabili.
- Tema: ordine di servizio dell'ASL circa la somministrazione di farmaci da parte di Operatori socio sanitari a persone con disabilità, non autosufficienti.
- Il Sindaco di Parma fa una ordinanza urgente di immediata cessazione dell'attività socio-assistenziale in una casa famiglia.

T.A.R. (2009)

*“E’ legittima l’ordinanza contingibile ed urgente adottata dal Sindaco (di Parma) anche sul presupposto dell’accertata presenza, tra gli ospiti della implicata struttura socio-assistenziale, di persone non autosufficienti: circostanza comportante l’inapplicabilità, alla fattispecie, della normativa regionale (dell’Emilia-Romagna) contemplante un particolare regime di semplificazione della gestione delle case-famiglia aventi determinati requisiti e, di conseguenza, **la necessità per le stesse di dotarsi, alla stregua di ogni normale struttura socio-sanitaria, di un infermiere professionale per la somministrazione dei farmaci ai degenti non autosufficienti**, la cui presenza esige necessariamente che la struttura debba garantire a tali soggetti anche l’assistenza infermieristica, quanto meno **per assicurare loro la corretta applicazione delle impartite prescrizioni diagnostico-terapeutiche**”.*

Consiglio di Stato (2010)

*“Considerato che in relazione alla finalità del Centro presso cui prestano servizio i ricorrenti ed allo stato anormale dei destinatari dei relativi servizi e trattandosi di somministrare medicine particolari (antiepilettici, cardiotonici, psicofarmaci) a soggetti disabili, ne ha tratto la conseguenza che **la valutazione del momento della loro somministrazione richiede sicuramente una qualificazione oltre che esperienza professionale**, per cui tale somministrazione è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diverse da quella infermieristica” ...*

...«Con la conseguenza che la somministrazione di tali farmaci è del tutto estranea ai compiti di personale con qualifiche diverse da quelle infermieristiche (...). Irrilevante è poi la circostanza che il Centro in questione non abbia carattere sanitario in quanto è la necessità della somministrazione di farmaci agli ospiti del Centro che comporta l'esigenza di disporre di personale infermieristico per fare fronte a tale incombenza».

4 tematiche di fondo

- Il tema della tracciabilità
- Il tema della registrazione
- Il tema della reale autosufficienza
- Il tema della discrezionalità

Gli attori nel processo di somministrazione dei farmaci: quale ruolo per l'O.S.S.



Modelli a confronto

O.S.S.

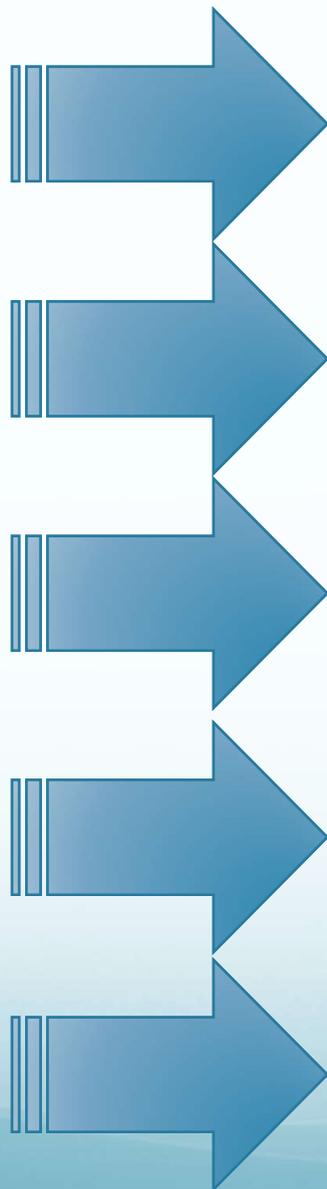
INF

M.M.G.

PSIC

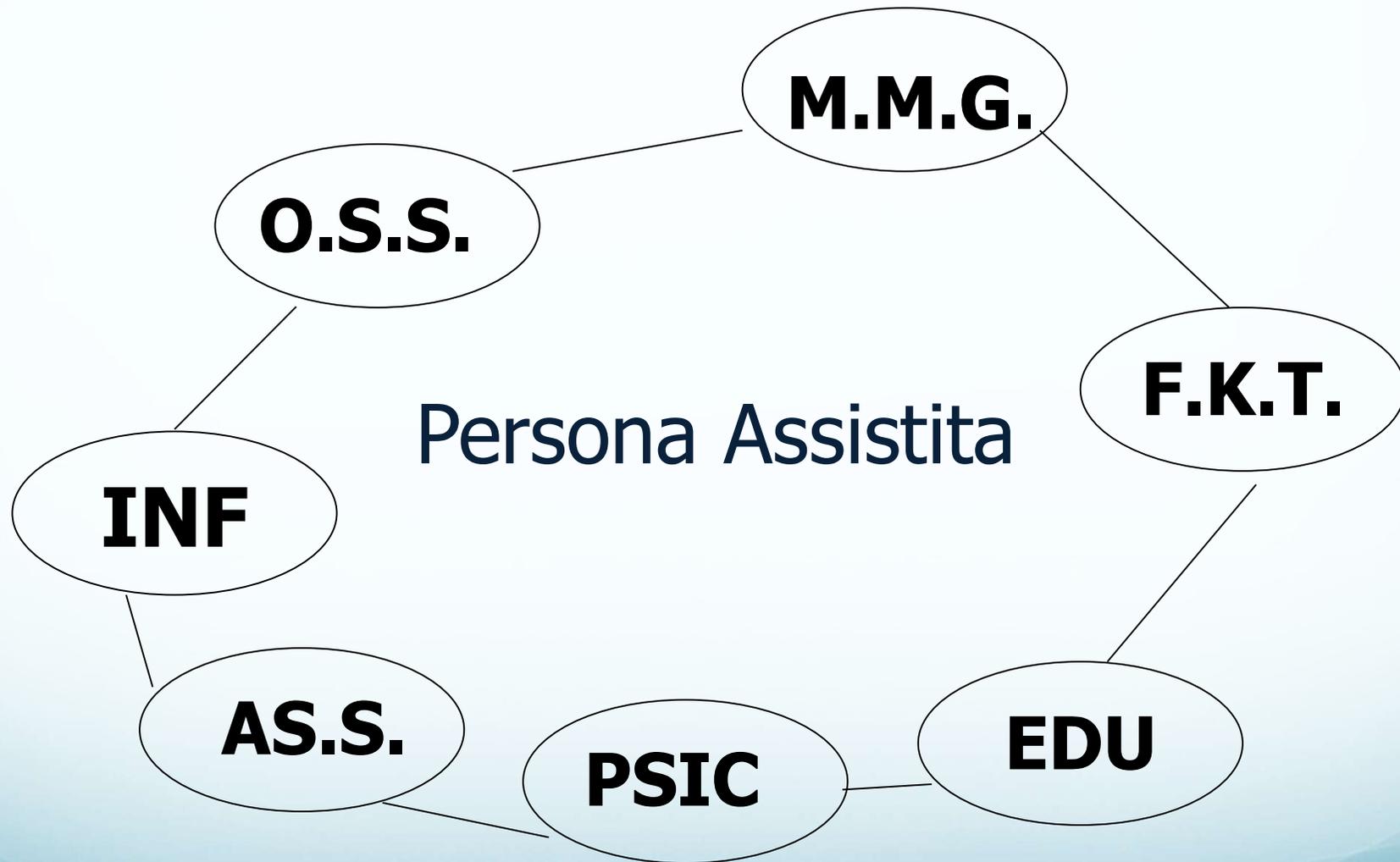
EDU

F.K.T.



**Persona
Assistita**

Modelli a confronto



Equipe



Multiprofessionalità

Chi è l'infermiere?



D.M. 739/94 – Profilo
Professionale dell'infermiere

Art. 1 comma 1

- E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo:
l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

Art. 1 comma 3

- L'infermiere: (...)

d) **garantisce** la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;



Chi è l'O.S.S.?



Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001

- **Art. 1. FIGURA E PROFILO PROFESSIONALE**

1. è individuata la figura dell'operatore socio sanitario

2. l'operatore socio sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, **svolge attività** indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario; favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

2. LA FORMAZIONE

1. la formazione dell' operatore socio sanitario è di competenza delle regioni e province autonome, che provvedono alla organizzazione dei corsi e delle attività didattiche, nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.



D.G.R. 986/2001

- **«Attuazione delle linee guida di cui alla delibera di Giunta regionale 1404/00 e recepimento dell'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in relazione al profilo dell'Operatore socio-sanitario»**

- AREA DI ATTIVITA' 4 - REALIZZAZIONE DI SEMPLICI OPERAZIONI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE SANITARIO A SUPPORTO DELL'ASSISTENZA DIRETTA.
- «in sostituzione e appoggio dei familiari e su indicazione del personale preposto, aiutare per la corretta assunzione dei farmaci»
- «controllare l'avvenuta assunzione dei farmaci, secondo la pianificazione prevista per ogni paziente ed eventualmente aiutare nell'assunzione»

«...aiutare (1) per la
corretta (2) assunzione
(3)...»

Accordo Stato Regioni n. 1604 del 2003

L'O.S.S.-S.

ALLEGATO B bis) (8)

COMPETENZE SPECIFICHE E ATTIVITÀ NEL SETTORE CURATIVO PER L'OPERATORE SOCIO-SANITARIO SPECIALIZZATO IN ASSISTENZA SANITARIA

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il "Modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria", oltre a svolgere i compiti del proprio profilo, coadiuva l'infermiere in tutte le attività assistenziali ed, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del personale infermieristico, provvede a:

- somministrare, per via naturale, la terapia prescritta;
- eseguire la terapia intramuscolare e sottocutanea;
- eseguire i bagni terapeutici, medicati, impacchi, frizioni e bendaggi;
- rilevare ed annotare la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria e la temperatura);
- praticare i clisteri;
- mobilizzare i pazienti per la prevenzione delle lesioni da decubito;
- riordinare, pulire, disinfettare e sterilizzare le apparecchiature, le attrezzature sanitarie ed i dispositivi medici;
- raccogliere escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- somministrare i pasti e le diete;
- preparare la salma;
- eseguire pedicure;
- sorvegliare le fleboclisi;
- eseguire le tricotomie.

L'operatore socio-sanitario, che ha seguito con profitto il "Modulo facoltativo complementare in assistenza sanitaria", oltre a svolgere i compiti del proprio profilo, coadiuva l'infermiere in tutte le attività assistenziali ed, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del personale infermieristico, provvede a:

- somministrare, per via naturale, la terapia prescritta;

«...SOMMINISTRARE...»

dove sta la differenza?

nella formazione

- - L'infermiere **DEVE** «garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche»
- - L'O.S.S. **PUO'** «aiutare per la corretta assunzione...»
- - L'O.S.S.-S. **PUO'** «somministrare...»



La delega

- In **ambito gestionale** per delega si intende “il processo di gestione operativa del lavoro che si attua attraverso l’attribuzione **di attività** per la realizzazione di un compito o di un obiettivo”.
- In **ambito penalistico**, la delega di **funzioni** ha un valore diverso che riguarda “l’eventuale esenzione di responsabilità del titolare originario, sia l’assunzione di responsabilità del nuovo soggetto di fatto preposto all’adempimento”.

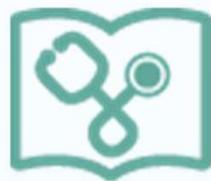
- Tra Infermieri e OSS:
 - È possibile ATTRIBUIRE ATTIVITA'
 - NON è possibile DELEGARE FUNZIONI
 - Le attività devono essere compatibili con i relativi Profili normativi



Alcune domande

- E' possibile creare dei «corsi/procedure interne» per poter allargare il campo di azione dell'O.S.S.?
- Se obbligo o vengo obbligato a fare una cosa che non potrei fare di chi è la responsabilità?
- Come faccio a sapere se posso fare una cosa che mi viene chiesta oppure no?





**Grazie e buon
lavoro... insieme!**



luigi.pais@gmail.com



infermiereforense



Luigi Pais dei Mori



luigipaisdeimori



@luigi_pais



**t.me/infermieristicalegal
e**



www.infermiereforense.it