Newsletter Anìmo-Fondazione 3BI

Luglio 2015

Anno II°- Terzo Secondo

Volume 2, Numero 3

Carissimo Socio,
in questa newsletter troverai un breve riassunto del **X Congresso Nazionale Anìmo di Torino 2015**; cogliamo l'occasione per ringraziare tutti i soci che hanno partecipato con noi all'evento Nazionale.
Troverai inoltre un articolo, scritto da un'infermiera forense, con importanti spunti e riflessioni su una problematica molto attuale e sentita nei nostri reparti di Medicina quale "**La Responsabilità del professionista infermiere nella terapia farmacologica**".
Augurando sia una buona estate, che una proficua lettura, cogliamo l'occasione per ricordarti che siamo aperti a suggerimenti, osservazioni o contributi, che potranno giungerci tramite mail al seguente indirizzo: info@associazione-animo.it.

Dott.ssa Claudia Gatta e tutto il **Direttivo Anìmo**

Sommario:

Presentazione	Pg. 1
Com'è andato il congresso Nazionale Anìmo di Torino 2015?	Pg. 1-2
La Responsabilità del professionista infermiere nella terapia farmacologica.	Pg. 3-5
Bibliografia	Pg. 5-8
Prossimi incontri, Congressi, Convegni	Pg. 8

Com'è andato il congresso Nazionale Anìmo di Torino 2015?

A cura di I. Loburgio, R. Rapetti, L. Tesei

Anche quest'anno, il 9-10 maggio, in un clima di entusiasmo e professionalità, si è svolto a Torino, presso il Centro Congressi Lingotto, il **X° Congresso Nazionale ANìMO**.
L'evento, si è aperto con la sessione congiunta **ANìMO-FADOI**, nel quale, attraverso contributi multidisciplinari, è stato affrontato il tema della "**comunicazione nella medicina della complessità**", argomento sempre più sentito all'interno dei nostri contesti lavorativi, dove quotidianamente si rendono indispensabili per tutti gli operatori sanitari, competenze comunicative.
La tematica della **relazione**, è stata quindi esaminata a partire da un'analisi della complessità in medicina, per poi toccare i temi del **patient** e **dignity oriented**.

Dopo un attento focus sui diversi modelli di comunicazione presenti in letteratura scientifica, come il "**Macy e il Calgary Cambridge model**", utili a facilitare il sistema relazionale all'interno delle organizzazioni sanitarie, sono state anche presentate alcune esperienze che hanno prodotto risultati importanti in termini di miglioramento. La sessione si è quindi conclusa con una **valutazione delle competenze comunicative** necessarie per il medico e l'infermiere, professionisti che sempre più devono incrociare i propri ruoli e i saperi.

La sessione dedicata all'**ecografia infermieristica** ha, come sempre, avuto grande successo e partecipazione. Questa tecnica viene utilizzata per ridurre la difficoltà di alcune manovre, rendendo più sicuro l'intervento assistenziale, come per esempio il reperimento accessi venosi, il posizionamento sng e catetere vescicale.

La sessione sulle **buone pratiche in medicina interna** ha voluto sottolineare l'importanza dell'**EBN**, nella pratica clinica. Si sono discussi contenuti quali il **cateterismo vescicale a permanenza**, **le lesioni da pressione**, **la prevenzione delle cadute**, **la gestione degli accessi venosi centrali** e della **disfagia**.

All'interno della sessione dedicata ai **percorsi assistenziali**, strumenti di gestione operativa oggi irrinunciabile, sono stati presentati quelli relativi alle **principali patologie** presenti nelle nostre medicine interne: **BPCO**, **scompenso cardiaco** ed **ictus**.

Poiché negli ultimi anni, il significato di competenza infermieristica è stato uno dei temi maggiormente discussi nell'ambito disciplinare, **ANìMO** ha voluto dedicare uno specifico corso parallelo. Le relazioni presentate hanno affrontato svariati temi quali: la gestione dei percorsi secondo il concetto del "**lean thinking**", la dimissione precoce della persona "fragile", la gestione di particolari situazioni cliniche quali il dolore, l'iperglicemia e la terapia anticoagulante. Inoltre si sono approfonditi argomenti inerenti ai farmaci no crush, all'approccio educazionale e agli aspetti relazionali nella cura del paziente cronico. In tutti gli ambiti trattati si è evidenziata la stretta connessione tra competenza infermieristica intesa come insieme di conoscenze, capacità ed esperienza, che si manifesta con la "**saggezza pratica**" nell'agire quotidiano, che a sua volta determina la qualità dell'assistenza erogata.

Nella sessione plenaria, prevista in chiusura del Congresso, sono state approfondite tematiche inerenti il **cambiamento organizzativo**, gli **esiti sensibili alle cure infermieristiche** e presentati i risultati dello **studio "Esamed".** Il Convegno si è chiuso inoltre con un **report sullo stato dei lavori "in progress" dell'Associazione** e la presentazione ed approvazione del **bilancio 2014**.

La Responsabilità del professionista infermiere nella terapia farmacologica.

a cura di S. Di Berardino

“ E’ l’ora della terapia! Vado dal signor Rossi …”

Nella gestione della terapia l’infermiere partecipa attivamente ad ogni tappa del percorso.
Al fine di ridurre gli errori più ricorrenti, è utile non dimenticare mai quali sono le specifiche competenze e responsabilità di cui ogni infermiere deve farsi carico in questa delicata attività.
La *Suprema Corte di cassazione, IV sezione, con* ***sentenza n. 1878/2000****, afferma* che:

“ L’attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall'infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il 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.
Il medico risponde per la posizione di garanzia rivestita rispetto ai malati.
Non compete alla caposala il controllo tra la corrispondenza del farmaco prescritto in quanto tale attività è demandata specificamente all’infermiere professionale”

Una consolidata giurisprudenza ribadisce la collaborazione nei confronti del medico in modo critico laddove si possano supporre errori a danno di pazienti. Questo non viene attuato “al fine di sindacare l'operato del medico, sotto il profilo dell'efficacia terapeutica dei farmaci prescritti, bensì allo scopo di richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti o comunque percepibili, al fine di condividerne gli eventuali dubbi circa la congruità o

la pertinenza della terapia stabilita rispetto all'ipotesi soggetta a esame”.
***<u>In caso di dubbi compete all’infermiere la segnalazione al medico</u>*.**
I nuovi oneri della professione hanno superato l’aspetto della “**mansione**” fine a se stessa per raggiungere il risultato assistenziale, superando “**l’assistenza al medico**” per privilegiare “**l’assistenza al paziente**”.
La prestazione infermieristica, d’opera intellettuale, è l’espressione di un accordo contrattuale tra l’infermiere e il paziente/utente.
Questo contratto è caratterizzato da tecnicità, discrezionalità, adozione dei mezzi più idonei e segretezza.

Il profilo professionale **D.M.739 del 1994** definisce l'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi e la metodologia degli interventi stessi.
La **legge 42/99** e la successiva **251 del 2000** attribuiscono al profilo professionale, al codice deontologico, all’ordinamento didattico e alla formazione post-base gli elementi basilari che regolamentano l’esercizio della professione e ne definiscono gli ambiti di

autonomia e responsabilità.
Agire con responsabilità professionale significa essere in grado di impegnarsi a rispondere alla norma giuridica delle proprie azioni e delle conseguenze che ne derivano. A questo aspetto negativo, si contrappone la capacità di prendere delle decisioni autonome, a seguito di un attenta elaborazione intellettuale, fondata e basata su conoscenze ed esperienze.
Elementi caratterizzanti la professione intellettuale, come disposto dall' art.2229 del codice civile. La raggiunta autonomia infermieristica, riconosciuta dalla legislazione e garantita dalla formazione, responsabilizza gli infermieri nelle loro azioni. Se la prescrizione è ambigua o inappropriata è responsabilità dell'infermiere notificarla al medico.

D.M.739/94 art b1 com.3. L'infermiere è responsabile dell' assistenza generale e nello specifico della " corretta applicazione delle procedure diagnostico/terapeutiche"

Di seguito nel Codice Deontologico:

capo II art 9 : "l'infermiere nell'agire professionale si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere"
capo III art 13 l'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza" [...]
capo IV art22 :"l'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con la persona assistita"
capo IV art 29 l'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari[...] Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico".
Anche se da questi riferimenti si evincono le caratteristiche distintive della professione, non si può prescindere dalla condizione di lavorare e di collaborare in gruppo per facilitare e snellire la rete di informazioni, al fine di abbassare la soglia degli errori.
Il **30%** delle attività sanitarie può andare naturalmente incontro ad eventi avversi per la naturale complessità della medicina stessa e delle condizioni dei pazienti stessi. Meno del 10% di questi eventi avversi è dovuto all'incompetenza dei singoli operatori, il 90% all'incompetenza del sistema organizzativo (**Ovretveit,2004**)".
Può accadere comunque che l' infermiere realizzi una condotta caratterizzata da un inescusabile errore professionale colpevole, non volontario, ma derivante da una condizione di : **negligenza**, **imperizia**, o **imprudenza**.

La diligenza *implica l' obbligo di informarsi per agire con cautela e di astenersi del tutto dall' agire se non si è sicuri di non fare danno*.
La negligenza indica dunque la mancanza di attenzione, e sollecitudine, una disattenzione o superficialità nel mancato compimento di un' azione doverosa.

NON FARE CIO CHE SI DEVE FARE

La condotta per negligenza è meno scusabile, perché il dovere di diligenza e sollecitudine non può venir meno in alcuna prestazione professionale, onde evitare mancanze che possono causare danno al paziente.
La prudenza *è legata alla competenza e nasce dalla specifica preparazione del professionista,*

che sa scegliere ciò che è bene e i mezzi giusti e idonei per raggiungere il risultato.
Per imprudenza si intende quindi quell' atteggiamento avventato, che denota una scarsa considerazione per l' interesse altrui.(inosservanza di un divieto assoluto). Una condotta è imprudente quando l'operato è contrario alla regola sociale della prudenza, all' osservanza di doverosa precauzione, e si agisce con trascuratezza, scarso impegno, superficialità o ingiustificata fretta.

FARE CIO CHE NON SI SA FARE

La **perizia** è il connubio fra conoscenze teoriche e abilità pratiche. Essa è più in generale la competenza con cui si esegue un atto/prestazione.
La perizia implica il sapere, la conoscenza, ed il saper fare.
L'**imperizia** è da intendersi cioè come l' inattitudine ad applicare la lex artis professionale. Ovvero l'insieme delle norme giuridiche e deontologiche, che regolano una determinata attività.
Il limite della colpa grave, finalizzato a salvaguardare la discrezionalità tecnica del professionista di fronte a problemi particolarmente difficili riguarda la sola colpa per imperizia, mentre il giudizio sulla diligenza e prudenza è più severo quanto maggiori sono le difficoltà sul campo.

FARE CIO CHE NON SI DEVE FARE

In conclusione la responsabilità per la corretta gestione della terapia e dell' assistenza è saldamente affidata all' infermiere, che è il custode di un sapere disciplinare specifico, declinato attraverso il processo assistenziale in tutte le sue fasi : l' individuazione dei bisogni di assistenza, la pianificazione, la gestione e la valutazione.

Nello specifico possiamo riassumere che è responsabilità dell' infermiere :

1	***controllare la prescrizione farmacologica*** *(nome commerciale del farmaco, dose, orario, via di somministrazione, forma farmaceutica, firma del medico prescrittore);*
2	***conoscere il farmaco che si deve somministrare*** *(indicazioni ed effetti indesiderati);*
3	***se opportuno, controllare alcuni parametri prima della somministrazione*** *(es: stick glicemico, pressione arteriosa, stato di coscienza, dolore, etc);*
4	***segnalare la mancata somministrazione;***
5	***accertarsi della effettiva assunzione del farmaco da parte del paziente;***
6	***monitorare il paziente;***
7	***segnalare gli eventuali effetti indesiderati;*** ***smaltire correttamente i dispositivi di scarto.***

Per una maggiore conoscenza può risultare utile approfondire l' argomento anche con alcune sentenze:

SENTENZA 1878 ANNO 2000
Cassazione Penale, Sezione IV, sentenza del 10/7/2008 n. 32424
Cassazione penale, sez. IV, sentenza 16/01/2015 n° 2192
Cassazione Penale Sez. VI, Sent. n. 16265 del 17.04.2015

Stefania Di Berardino
Infermiere forense

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. **D.M. 14 settembre 1994, n. 739**
2. **Legge 26 febbraio 1999, n. 42**
3. **Legge 10 agosto 2000, n. 251**
4. **Codice deontologico degli Infermieri, febbraio 2009**
5. Benci L.,
   Aspetti giuridici della professione infermieristica
   McGrow –Hill 4 Ed., Milano 2005
6. Benci L.,
   La prescrizione e la somministrazione dei farmaci
   McGrow Hill 1 Ed., Milano 2007
7. Saiani L. et all,
   Trattato di Cure Infermieristiche
   Casa Editrice Idelson Gnocchi, 2011
8. **Glossario per la sicurezza dei pazienti, Ministero della Salute, 2006**
9. G.Barbieri, A. Pennini
   La responsabilità dell' infermiere dalla normativa alla pratica.
   Carocci Faber, 2001

BIBLIOGRAFIA

REFERENCE N°1

D.M. 14 settembre 1994, n. 739
Per scaricare il documento completo cliccare sul titolo

REFERENCE N°2

Legge 26 febbraio 1999, n. 42
Per scaricare il documento completo cliccare sul titolo

REFERENCE N°3

Legge 10 agosto 2000, n. 251
Per scaricare il documento completo cliccare sul titolo

REFERENCE N°4

"Codice deontologico degli Infermieri", febbraio 2009
Per scaricare il documento completo cliccare sul titolo

REFERENCE N°5

Benci L.,
"Aspetti giuridici della professione infermieristica"
McGrow –Hill 4 Ed., Milano 2005

Testo giuridico di riferimento per l'ambito infermieristico si presenta aggiornata alle riforme degli ultimi anni, come quella Brunetta sull'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, e tiene conto del Codice deontologico dell'infermiere approvato a gennaio 2009.
Il testo è stato completamente rivisto dall'autore, che ha ampliato i capitoli della vecchia edizione introducendo temi che non erano stati trattati (le infermiere della Croce Rossa, l'esercizio abusivo della professione, le sanzioni disciplinari, l'esercizio della professione in farmacia ecc.) ed eliminando riferimenti normativi superati dalle sentenze della Corte di Cassazione.

REFERENCE N°6

Benci L.,
"La prescrizione e la somministrazione dei farmaci"
McGrow Hill 1 Ed., Milano 2007

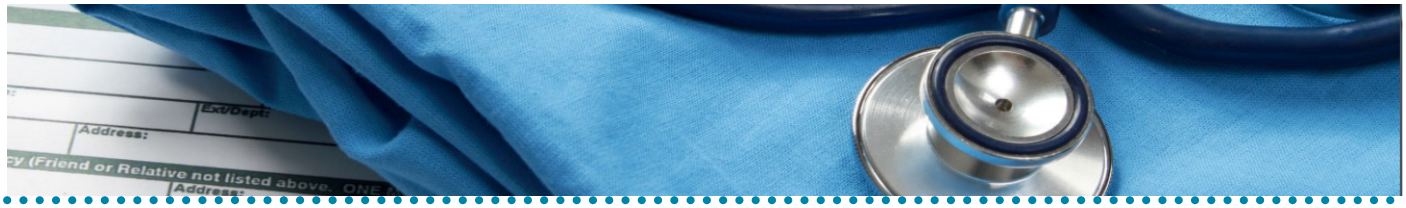
La prescrizione e la somministrazione di farmaci sono atti che coinvolgono direttamente la competenza e la responsabilità di medici e infermieri e, in misura più ridotta, di altri professionisti e operatori della sanità.
Si tratta probabilmente dell'attività più frequente che viene svolta all'interno e all'esterno delle strutture sanitarie.
Diventa quindi indispensabile la conoscenza delle normative che regolano la materia da parte degli stessi professionisti sanitari e di tutti gli operatori del diritto.
Vengono analizzate le implicazioni giuridiche - in termini sia di regolamentazione sia di responsabilità - deontologiche e gestionali e analizzate le prospettive in termini di riduzione del rischio professionale derivante, spesso, da errori che possono essere evitati con una diversa organizzazione.

REFERENCE N°7

Saiani L. et all,
"Trattato di Cure Infermieristiche"
Casa Editrice Idelson Gnocchi, 2011

Il Trattato di cure infermieristiche di Saiani e Brugnoli è giunto alla sua II edizione e accoglie la sfida che presenta una disciplina quando diventa insegnamento riconosciuto in ambito accademico, ovvero il bisogno di strumenti che forniscano da un lato un quadro sistematico e aggiornato della disciplina, e dall'altro i possibili sviluppi futuri. Il libro sistemizza e approfondisce le cure infermieristiche primarie con una particolare attenzione alla cultura professionale italiana.

REFERENCE N°8
Glossario per la sicurezza dei pazienti, Ministero della Salute, 2006
Per scaricare il documento completo cliccare sul titolo



REFERENCE N°9
G.Barbieri, A. Pennini
“ La responsabilità dell’ infermiere dalla normativa alla pratica.”
Carocci Faber 2001

Il tema della responsabilità professionale è oggi molto sentito in tutti gli ambiti operativi. I profondi cambiamenti che hanno interessato la professione infermieristica negli ultimi anni hanno contribuito, per alcuni aspetti, a ingenerare dubbi e interrogativi sui confini della responsabilità e sul "come muoversi" nella pratica quotidiana. Questo manuale, che vuole essere uno strumento di analisi e riflessione sul percorso giuridico, professionale e culturale della figura infermieristica, è rivolto agli studenti dei corsi di laurea in infermieristica, ai professionisti impegnati in percorsi di formazione specialistica e a tutti coloro che intendono approfondire l'argomento e cercare risposte ai dubbi dell'agire quotidiano. Il tema della responsabilità è trattato nei suoi vari aspetti (civile, penale e disciplinare) e negli ambiti specifici dell'esercizio professionale, quali l'informazione alla persona assistita e ai familiari, la garanzia della corretta applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche, la documentazione dell'assistenza, la certezza di un'assistenza aggiornata.

PROSSIMI INCONTRI, CONGRESSI E CONVEGNI

PER MAGGIORI
INFORMAZIONI
VISITATE IL SITO

WWW.ASSOCIAZIONE-ANIMO.IT