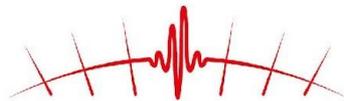


La **RESPONSABILITA** professionale dell'Infermiere

GELATI LUCA

Direttore Professioni Sanitarie AST Ascoli Piceno



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

RIFLESSIONI

- LA FORMULA DELLA RESPONSABILITA'
- LEGITTIMITA' DEGLI ATTI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
- DIRITTO E ROVESCIO
- CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI E APPROCCIO BUROCRATICO-AMMINISTRATIVO
- TASK SHIFTING
- GLI INFERMIERI NON SONO TUTTI UGUALI !!
- SOFISTICAZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE TECNICO-PROFESSIONALI
- COMPLESSITÀ DELLE PERSONE MALATE\ORGANIZZAZIONI
- CONSOLIDAMENTO DELLE ATTESE DI LEADERSHIP

PREMESSA (1)



L'Italia è il Paese
del Diritto...
dove c'è tanto
Diritto ce anche
molto rovescio...

Luca Gelati

Gelati Luca 31 maggio 2024

PREMESSA (2)

..a noi INFERMIERI non ci tutela nessuno..!!

« ..ma a noi infermieri a differenza dei Medici chi ci tutela...? »

Leo D.S. , maggio 2024

..semplificazione..



Concetto di professione e concetto di
responsabilità. Quale rapporto ?

GERARCHIA DELLE LEGGI italiane



Nel caso in cui ci sia una prestazione sanitaria inadeguata causata da un comportamento di tipo colposo dell'operatore sanitario e da ciò derivino conseguenze negative per la salute del paziente, ne può conseguire:



Codice di comportamento dei dipendenti della Pubblica Amministrazione

**Le novità
introdotte dal
D.P.R. n. 81
del 13 giugno
2023**

*al D.P.R. n. 62
del 16 aprile 2013*

- *utilizzo delle tecnologie informatiche*
- *utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media*
- *l'orientamento del proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente*
- *integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza*

EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE



LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA normativa di riferimento

- **DM 3 Novembre 1999, n. 509**
Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei
- **DM 2 Aprile 2001**
Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie
- **DM 22 Ottobre 2004**
Modifiche alla normativa

L'esercizio professionale: normativa di riferimento

DM 14 Settembre 1994, n. 739 e n. 740

Profilo Professionale

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

- **Legge 10 Agosto 2002, n. 251**
Disciplina delle professioni sanitarie

DM 10 Agosto 2002, n. 1

Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario

- **Legge 1 febbraio 2006, n. 43**
Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali
- **Contratti di lavoro**

Curriculum Professionale personale

Codice deontologico 1999	Codice Deontologico 2000	Allegati
<p>ARTICOLO 1 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 2 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 3 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p>	<p>ARTICOLO 1 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 2 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 3 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p>	<p>ARTICOLO 1 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 2 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p> <p>ARTICOLO 3 - SCOPO E FINALITÀ</p> <p>Il presente codice deontologico ha lo scopo di definire i principi etici e deontologici che regolano l'attività professionale del personale sanitario, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni assistenziali e diagnostiche.</p>

Competenza infermieristica

EBN

- Conoscenze
- Capacità
- Motivazione
- Esperienza personale (anni di attività)

**Riconoscimento
professionale**

**RISORSE
DISPONIBILI**

**Team di
lavoro**

Legge 26/02/1999 n. 42
“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

la denominazione “professione sanitaria ausiliaria” è abolita e sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”

La professione infermieristica pertanto non è più configurata quale “ancillare” alla professione medica ed ha visto riconosciuta la propria autonomia professionale.. una “normale” professione intellettuale..

**LEGGI ORDINARIE
DECRETI LEGGE E LEGISLATIVI
TRATTATI E REGOLAMENTI
COMUNITARI**

Del resto lo stesso concetto di “atto medico” non è definito né previsto in nessuna norma giuridica, bensì è più un’ espressione della comunità scientifica internazionale, secondo le quali ogni attività di diagnosi e cura della persona sia di competenza della professione medica

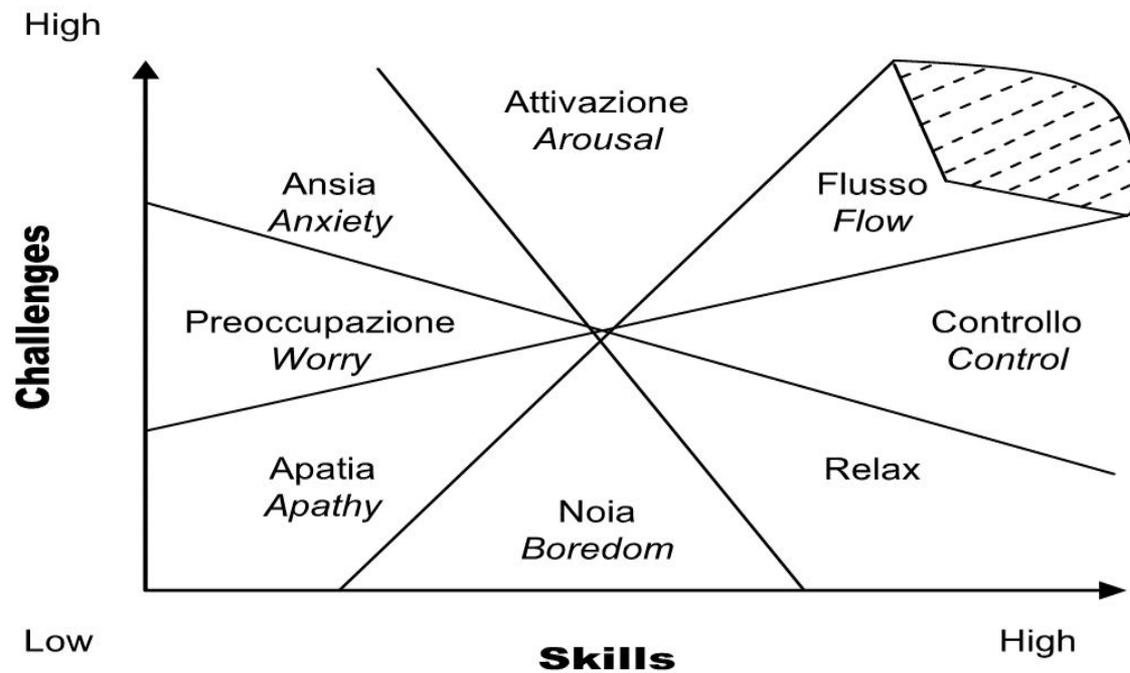
Legge 23 dicembre 2014, n. 190 art. 1 comma 566

Legge di stabilità 2015

Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di **atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia**, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati..., ...sono definiti **i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi** delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, **anche attraverso** percorsi formativi complementari

La competenza e l'autonomia decisionale dell'infermiere seguono un ritmo circadiano





In emergenza

Alcune manovre **salvavita** devono essere erogate, spesso **in assenza di una precisa diagnosi**, per evitare la morte del paziente

Art.40 c.p. "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo"

salute¹, perché tale obbligo ricade su ogni persona a cui l'ordinamento abbia posto in capo il dovere d'impedire eventi lesivi a carico di beni altrui, a causa dell'incapacità dei rispettivi titolari di proteggerli autonomamente. In virtù di tale dovere, il c.d. garante può essere chiamato a rispondere della lesione di detti beni, ove la stessa sia conseguita al mancato esercizio, da parte sua, di una condotta idonea ad impedirla.

Il lavoro in équipe rappresenta quanto attualmente il SSN ed i SSR richiedono, perché

IN EMERGENZA

sempre necessario porre diagnosi per iniziare una terapia ?

.. esigenza storica..

Terapia al bisogno
Prescrizione anticipatoria

In emergenza

Alcune manovre **salvavita** devono essere erogate, spesso **in assenza di una precisa diagnosi**, per evitare la morte del paziente

Art.40 c.p. "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo"

salute¹, perché tale obbligo ricade su ogni persona a cui l'ordinamento abbia posto in capo il dovere d'impedire eventi lesivi a carico di beni altrui, a causa dell'incapacità dei rispettivi titolari di proteggerli autonomamente. In virtù di tale dovere, il c.d. garante può essere chiamato a rispondere della lesione di detti beni, ove la stessa sia conseguita al mancato esercizio, da parte sua, di una condotta idonea ad impedirli.

Il lavoro in équipe rappresenta quanto attualmente il SSN ed i SSR richiedono, perché

IN EMERGENZA

sempre necessario porre diagnosi per iniziare una terapia ?

.. esigenza storica..

Terapia al bisogno
Prescrizione anticipatoria



LOMBARDIA/ L'Azienda regionale emergenza-urgenza sberlema nuove soluzioni

118,

Appositam

Così il mondo del soccorso si adegua ai tempi

L'organizzazione del sistema di risposta all'emergenza sanitaria basato sul numero unico "118" - con il superamento della frammentaria assistenza da parte di singole strutture e associazioni di volontariato - ha sinora avuto quale ambito territoriale di riferimento quello

terziario giudiziario, ne farà necessariamente la capofila dei progetti.

Un terzo fattore di evoluzione è costituito dalla nuova disciplina della professione infermieristica che, pur risalendo all'entrata in vigore della legge 42/1999, solo di recente sta iniziando

la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, inoltre con un documento approvato il 13/06/2010 (allegato 11), ha analizzato la coerenza di tali problematiche con le norme della deontologia medica, affermando che l'adozione di modelli operativi che prevedano, in condizioni del tutto particolari e definite, l'affidamento di nuove competenze ad altri professionisti sanitari, appaiono per i medici coinvolto deontologicamente coerenti se perseguono e conseguono obiettivi di efficacia, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, se non discriminano i pazienti in ragione dei bisogni, se operano nel pieno rispetto dell'informazione e del consenso e se soprattutto riconoscono al medico, sul piano dell'autonomia tecnico-professionale, il ruolo di governo e sintesi del processo clinico-assistenziale e, su quello della responsabilità, la duplice posizione di garanzia verso i cittadini e verso lo Stato.

LUCA NERI


Ministero della Salute
DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLE RISORSE UMANE E DELLE
PROFESSIONI SANITARIE

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Leonardi

Responsabile del procedimento:
dr. F. Saverio Pisci -
06.59942559 email:
f.pisci@sanita.it

<Spazio riservato per l'apposizione
dell'etichetta di protocollo>

Marzo, 2011

Al Procuratore della Repubblica presso
il Tribunale di Firenze
Dr. Giuseppe Quattrocchi

e p.c. : al Capo Dipartimento della
Qualità del Ministero della Salute
Dr. Filippo Palmbo

Oggetto : competenze del personale infermieristico negli equipaggi delle ambulanze d. INDIA in Toscana.

Pertanto, l'attuale normativa nazionale e regionale, nello specifico del sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria conferisce all'infermiere una specifica competenza che, in particolari situazioni, può comportare sia l'effettuazione di atti assistenziali e curativi salvavita che esser in grado di dar corso ad un primo inquadramento diagnostico dell'individuo, a seguito di una specifica formazione e nel rispetto di protocolli operativi stabiliti dal personale medico: in questo caso non esiste, a giudizio dello scrivente, esercizio abusivo di atti propri della professione medica ma esercizio di atti di competenza "anche" della professione infermieristica, all'interno del sopradescritto ambito operativo e di propedeutica formazione post lauream.

INFERMIERE QUALE AUTONOMIA ?

FORMAZIONE

PROCEDURE

COMPETENZE



Luca Gelati

Gelati Luca 31 maggio 2024

Art. 3, comma 1, primo periodo

L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e **buone pratiche** accreditate dalla comunità scientifica **non risponde penalmente per colpa lieve**

Concetti professionali o normativi ?

Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. (SALUTE) Codice sito 4.10/2008/55

Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

LE POLIZZE ASSICURATIVE ED IL NUOVO DECRETO ATTUATIVO ALLA LEGGE GELLI-BIANCO

Progetto formativo aziendale «La Gestione Del Rischio Clinico:
una proposta Organizzativa per la Sicurezza delle Cure»

Dr. Francesco Brandimarti

UOC Medicina Legale - AST Ascoli Piceno

La Gestione Del Rischio Clinico: una proposta Organizzativa

PREMESSA



Frazionamento delle strategie di finanziamento del rischio

Regione	Tipologia Gestione assicurativa	Livello di gestione	Note
Abruzzo	Assicurazione	Aziendale	Alcune aziende assicurate con franchigia, altre con SIR
Basilicata	Mista	Regionale	Polizze con SIR per le 4 aziende sanitarie
P.A. Bolzano	Assicurazione	Regionale	Polizza assicurativa senza franchigia
Calabria	Assicurazione	Regionale	Polizza unica per le 9 Aziende (oltre € 31 mio) con franchigia di € 100.000 per sinistro
Campania	Varie	Aziendale	Alcune aziende sono in autoassicurazione, altre sono assicurate
Emilia Romagna	Assicurazione	Regionale	Autoassicurazione totale
Friuli Venezia Giulia	Mista	Regionale	Polizza assicurativa Regionale con SIR di € 500.000 per sinistro
Lazio	Varie	Aziendale	Alcune Aziende sono in autoassicurazione, altre assicurate con SIR, altre assicurate con franchigia
Liguria	Assicurazione	Regionale	Autoassicurazione totale
Lombardia	Assicurazione	Aziendale	Situazioni variabili da azienda ad azienda. Generalmente SIR di € 250.000. 2 aziende sono in autoassicurazione
Marche	Varie	Aziendale	Azienda Sanitaria Unica Regionale in autoassicurazione, altre sono assicurate
Molise	Assicurazione	Regionale	Azienda Sanitaria Regionale
Piemonte	Mista	Regionale	4 livelli di franchigia + Fondo Regionale + Polizza assicurativa Regionale
Puglia	Varie	Aziendale	Alcune Aziende sono in autoassicurazione altre sono assicurate
Sardegna	Varie	Aziendale	Le aziende assicurate con SIR o con franchigia ad eccezione di una in autoassicurazione
Sicilia	Assicurazione	Regionale	Autoassicurazione totale
Toscana	Assicurazione	Regionale	Autoassicurazione totale
P.A. Trento	Assicurazione	Regionale	Polizza assicurativa con SIR di € 500.000
Umbria	Mista	Regionale	Polizza assicurativa regionale con SIR di € 800.000
Valle d'Aosta	Assicurazione	Regionale	Polizza assicurativa regionale con SIR di € 200.000
Veneto	Mista	Regionale	Polizza assicurativa regionale con SIR di € 750.000

Ascoli Piceno, 9 maggio 2024 - San Benedetto del Tronto, 17 maggio 2024

XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Giugno 2024

..a noi INFERMIERI non ci tutela nessuno..!!

***« ..ma a noi infermieri a differenza dei Medici chi ci
tutela...? »***

Leo D.S. , maggio 2024

**Nella speranza di aver riposto,
continuiamo a... !!!**

Nella speranza di
aver riposto,
continuiamo a...

!!!

...cosa fare..

- Punta alla Formazione (competenza !!)
- Riconosci il tuo core professionale
- Attento alle relazioni
- Attento alla multiprofessionalità
- Attento all'evoluzione tecnologica
- Accetta le responsabilità derivanti da una
appropriato utilizzo delle risorse

Nella speranza di
aver riposto,
continuiamo a...

!!!

Referto infermieri

Prescrizione

Fidelizzare i pazienti

Medicina precisione vs unitarietà della persona

Misurare esiti

Informazione e consenso del cittadino

Chiarire aspetti e temi di medicina legale

Ripensare l'assistenza e task shifting

Visione medico centrica EU (opinione pubblica, media, aspettative cittadino)

**Vincere le diffidenze e resistenze presenti nelle Organizzazioni Sanitarie rispetto
alle competenze Infermieristiche ?**

«Un giorno chiesero al grande matematico persiano Al-Khawarizmi sul valore dell'essere umano, così rispose: se ha Etica, allora il suo valore è 1. Se in più è intelligente, aggiungete uno zero e il suo valore sarà 10. Se è ricco, aggiungete un altro zero e il suo valore sarà 100. Se, oltre tutto ciò è una bella persona, aggiungete un altro zero e il suo valore sarà 1000. Però se perde l'uno, che corrisponde all'Etica, perderà tutto il suo valore perché gli rimarranno solo gli zeri.»

*(Aforisma Al-Khawarizmi, grande matematico persiano vissuto tra VIII e IX sec d.C.
Le traduzioni dei suoi libri introdussero il concetto dello zero nella matematica occidentale)*

GRAZIE