

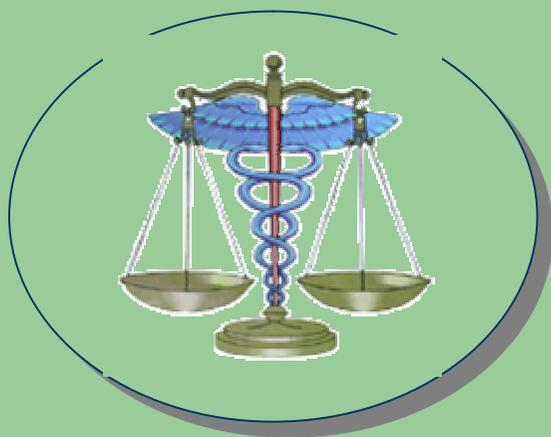
CORSO

TRIAGE INFERMIERISTICO DI PRONTO SOCCORSO

L'INFERMIERE NEL TRIAGE

Aspetti normativi e responsabilità

Matera, 15 giugno 2010



Dott. Aldo Di Fazio
Resp.le Unità di Medicina Legale e Gestione del Rischio
Azienda Sanitaria Matera - ASM

Indice degli argomenti

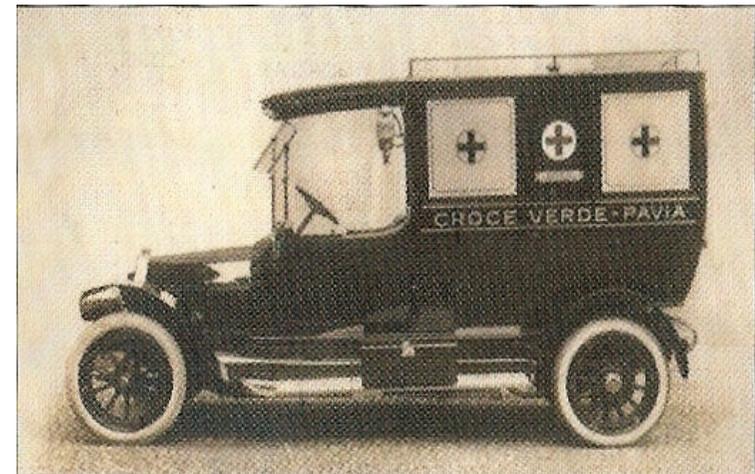


- L'infermiere nel nuovo contesto normativo
- L'autonomia professionale dell'infermiere
- La responsabilità del professionista della sanità
- Il quadro normativo sul triage
- Aspetti specifici di responsabilità nel triage



Il quadro normativo

Fin dal 1992 il legislatore ha ritenuto opportuno demandare al sistema universitario la formazione di tutte le professioni sanitarie



Il quadro normativo



Il DLg.s 502 30.12.1992, all'art.6 comma 3, ha inteso riordinare i settori sanitari nei quali operano le professioni sanitarie, assegnando al Ministero dell'Università il compito della formazione di base

Il quadro normativo



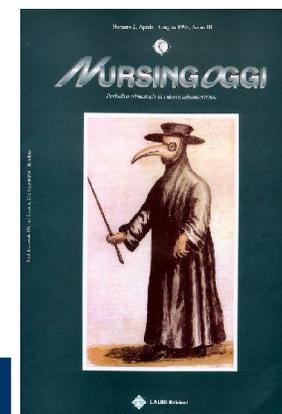
In attuazione della legge 19 novembre 1990, n.341, sono stati definiti gli ordinamenti didattici dei diplomi universitari, relativi alle professioni sanitarie, individuate dal Ministero della sanità necessarie al Servizio Sanitario Nazionale con i relativi profili

Il quadro normativo

Il 14.09.1994 furono emanati i primi 10 Decreti del Ministro della Sanità relativi alla individuazione di diverse professioni, tra cui quello n. 739 relativo alla professione di infermiere



Il quadro normativo



La **legge n.42 del 26 febbraio 1999** ha sancito, con il superamento del Regio Decreto del 1934, la **scomparsa delle professioni sanitarie ausiliarie**, considerate di supporto alle professioni sanitarie di antica istituzione, e l'affermazione di **professioni sanitarie a tutti gli effetti, con dignità propria, autonomia e conseguenti responsabilità**

Il quadro normativo

Tale legge sancisce la scomparsa della suddivisione delle professioni sanitarie in principali e in ausiliarie



Il quadro normativo

La scomparsa del carattere ausiliario, è una conseguenza del **processo di professionalizzazione** caratterizzato dall'**autonomia** concessa ai vari profili professionali e dall'istituzione dei **diplomi universitari**, oltre ovviamente ai passi in avanti fatti in tema di **esercizio professionale**

Il quadro normativo

L'abolizione dei “mansionari” è l'ulteriore riprova dell'affermarsi di un concetto moderno e dinamico dello specifico campo di intervento delle professioni sanitarie



Il quadro normativo

Per raggiungere questo obiettivo si è resa necessaria l'emanazione della **legge 10 agosto 2000 n.251, la quale agli artt. 1,2,3,4 prevede per tutte le professioni sanitarie la necessità di emanare atti di indirizzo nazionali e regionali al fine della valorizzazione e della responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni stesse**

Il quadro normativo

In attuazione dell'art. 6 della predetta **legge 251/2000** si è ritenuto individuare e classificare le figure professionali sanitarie suddividendole su quattro aree:

- **infermieristica e ostetrica**
- **della riabilitazione**
- **tecnico sanitaria**
- **della prevenzione**

(Decreto Ministero della sanità 29 marzo 2001)

Il quadro normativo

Nel quadro della disciplina generale degli studi universitari, recata dal D.M. n. 509/1999, dalla richiamata legge 251/2000 e del Decreto Ministero della sanità 29 marzo 2001, con i Decreti del 2 aprile 2001 dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica sono stati rideterminati i percorsi della formazione universitaria per le professioni sanitarie, con l'individuazione delle classi di laurea e le classi di laurea specialistica, per tutte le professioni sanitarie

Il quadro normativo

I Decreti del Ministero dell'Università 2 aprile 2001

- “**Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie**” e
- “**Determinazione delle classi di lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie**”

hanno inteso rispettare:

Il quadro normativo

- **le direttive dell'Unione Europea 77/452/CEE, 77/453/CEE, 80/154/CEE, 80/155/CEE ed**
- **il decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 115** concernente l'attuazione della direttiva **89/48/CEE** relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore, che sanziona formazioni professionali di una durata minima di tre anni

Il quadro normativo

Le direttive fondano il riconoscimento professionale sulla “mutua fiducia” tra gli Stati membri, vale a dire su una presunzione di corrispondenza e affidabilità dei rispettivi percorsi formativi che danno accesso, nei singoli Stati, a una stessa attività o ad attività corrispondenti

Il quadro normativo

Viene introdotta dalle direttive la definizione di **professione “regolamentata”**, cioè quell’attività il cui accesso o l’esercizio sono subordinati “direttamente o indirettamente mediante disposizioni legislative; regolamentari o amministrative”, al possesso di un titolo che sancisce il completamento di un ciclo di studi di livello universitario o superiore (**direttiva 89/47/CEE**)

Il quadro normativo

Fino ad oggi, delle 22 professioni sanitarie individuate ed inserite nella **Direttiva 89/48/CEE, soltanto quattro sono regolamentate (infermieri, ostetriche, assistenti sanitarie, tecnici di radiologia medica)**

Il quadro normativo

Tutto questo per la garanzia dei cittadini, per una vigilanza seria della deontologia professionale, nell'interesse della pubblica utilità

Il quadro normativo

Il campo di intervento dell'infermiere è definito:

- ✓ **dal profilo professionale**
- ✓ **dall'ordinamento didattico**
- ✓ **dal codice deontologico**

Il campo di intervento

Dal profilo professionale (Decreto Ministeriale 14/9/1994 n. 739)

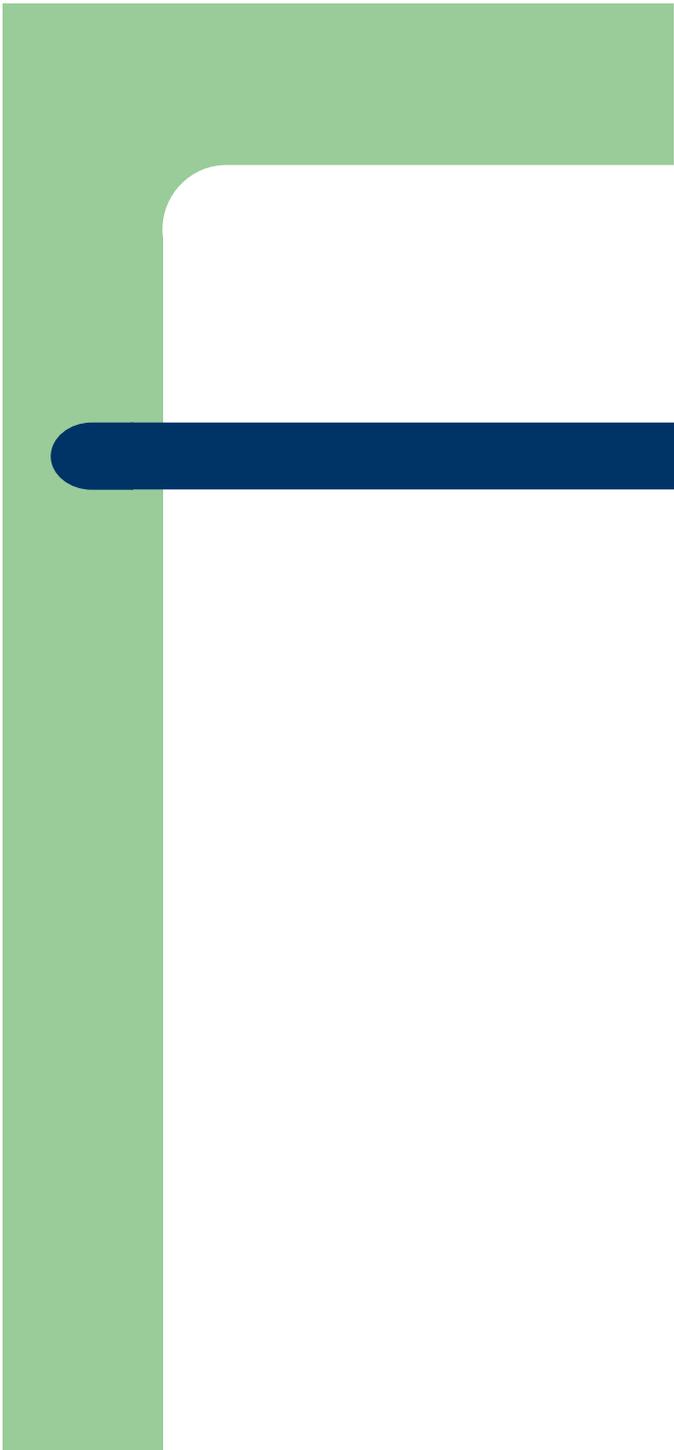
Secondo quanto previsto dal D.M. 14/9/1994 n. 739, l'infermiere:

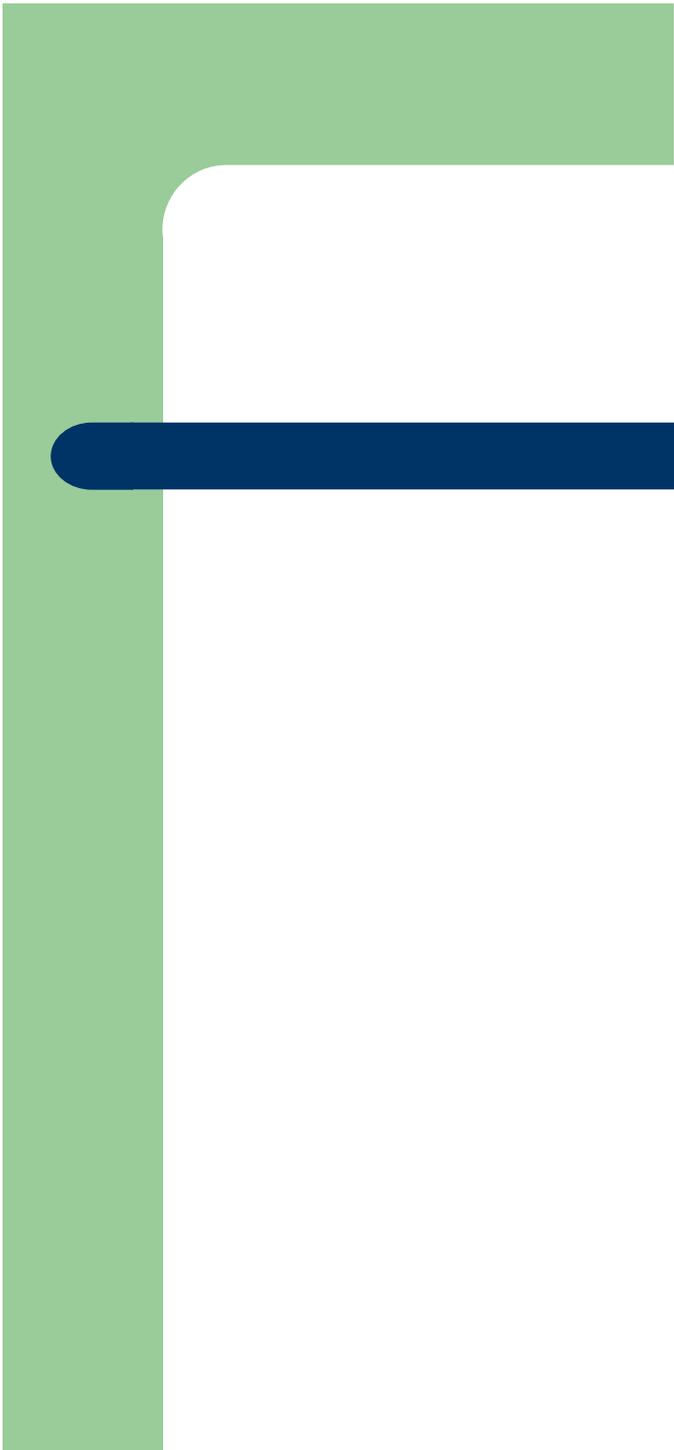
- è responsabile dell'assistenza generale infermieristica (l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa);
- le sue principali funzioni ineriscono alla prevenzione delle malattie, all'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e all'educazione sanitaria;
- **partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;**
- **identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;**
- **pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;**
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero – professionale.

Il campo di intervento

Dal nuovo ordinamento didattico

- Gli *infermieri* sono operatori sanitari responsabili dell'assistenza generale infermieristica, che è di natura tecnica, educativa e relazionale. Essi sono dotati di un'adeguata preparazione nelle discipline di base, ma completano la loro formazione mediante il tirocinio clinico.
- Le loro principali funzioni sono la **prevenzione** delle malattie, l'**assistenza** dei malati e dei disabili di tutte le età e l'**educazione sanitaria**. Agiscono sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto. Svolgono la loro attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale; contribuiscono alla formazione del personale di supporto e concorrono direttamente all'aggiornamento relativo al loro profilo professionale e alla ricerca.





L'autonomia professionale

Cruciale è in ogni caso, nella nuova concezione di professione sanitaria ex ausiliaria, la problematica dell'autonomia professionale

L'autonomia professionale

Il concetto

Tale **idea di autonomia** resta tuttavia ancorata a una sorta di **affrancamento dalla professione medica**, il che induce a considerare l'autonomia di una data professione per contrapposizione a quella medica

L'autonomia professionale

Il concetto

Di conseguenza, tendono ad essere proposte **definizioni di "autonomia"** contemplanti **l'esistenza di un ambito proprio di esercizio professionale**, che è da realizzare senza vincoli di subordinazione, operativa e decisionale, rispetto ad altre professioni sanitarie

L'autonomia professionale

Il concetto

Viceversa è fondamentale considerare tale “autonomia” secondo una concezione che enfatizzi i contenuti, la metodologia e gli obiettivi propri della professione, senza rigettare a priori i rapporti rispetto ad altre professioni

L'autonomia professionale

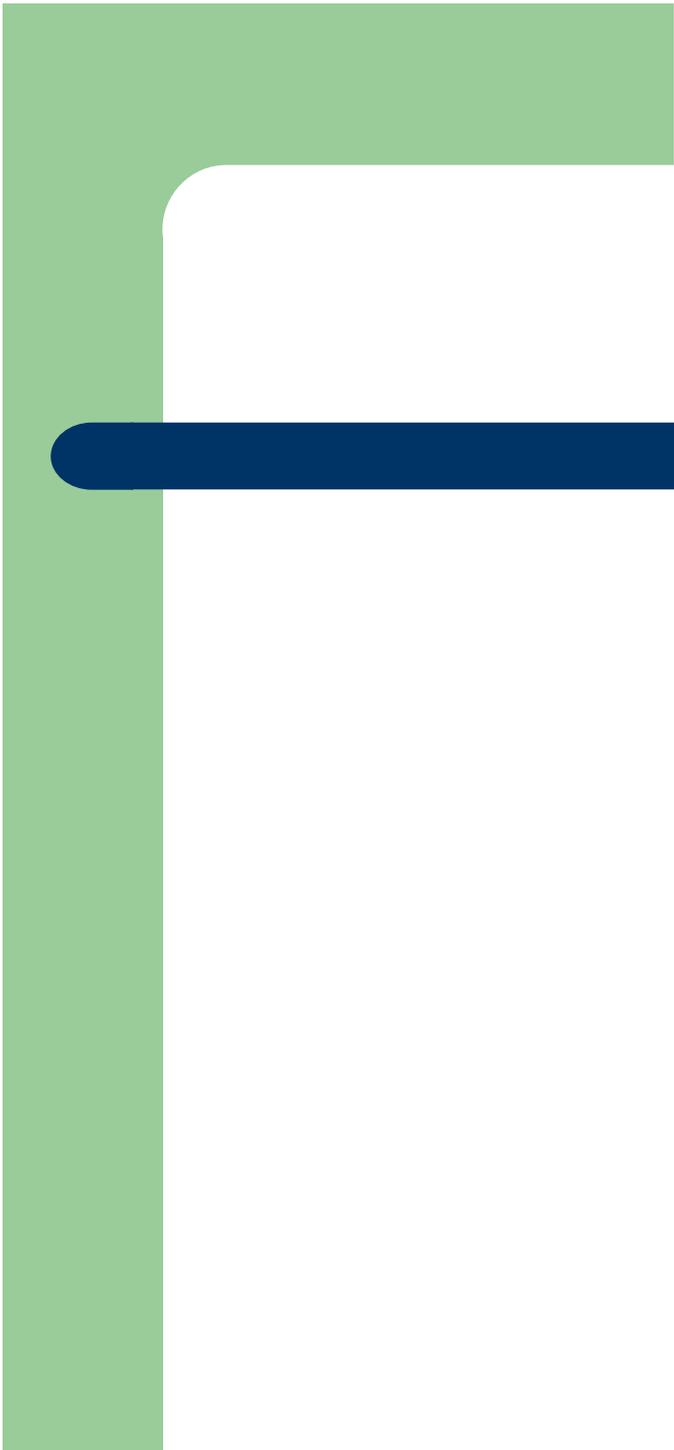
Le basi giuridiche

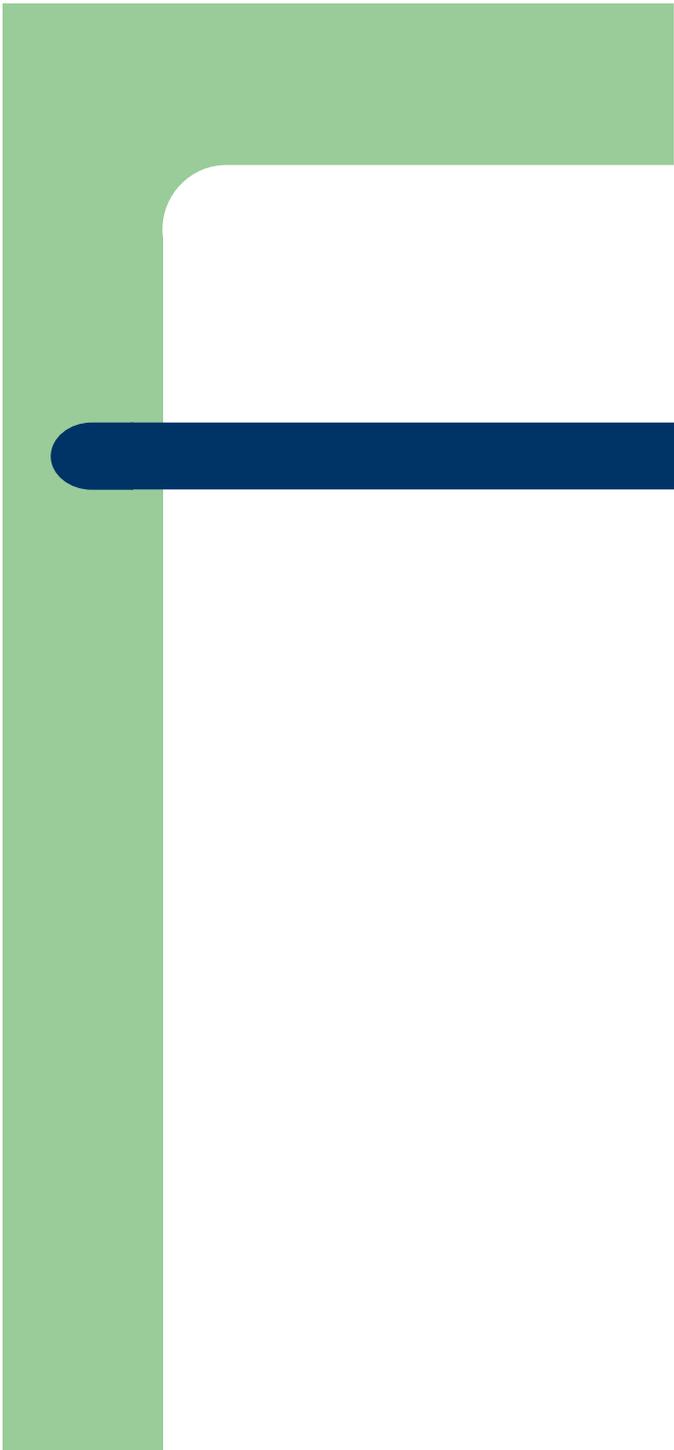
La L.251/00 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" esprime il riconoscimento giuridico dell'autonomia delle professioni sanitarie di cui all'art. 6, comma 3, del DLgs 502/92

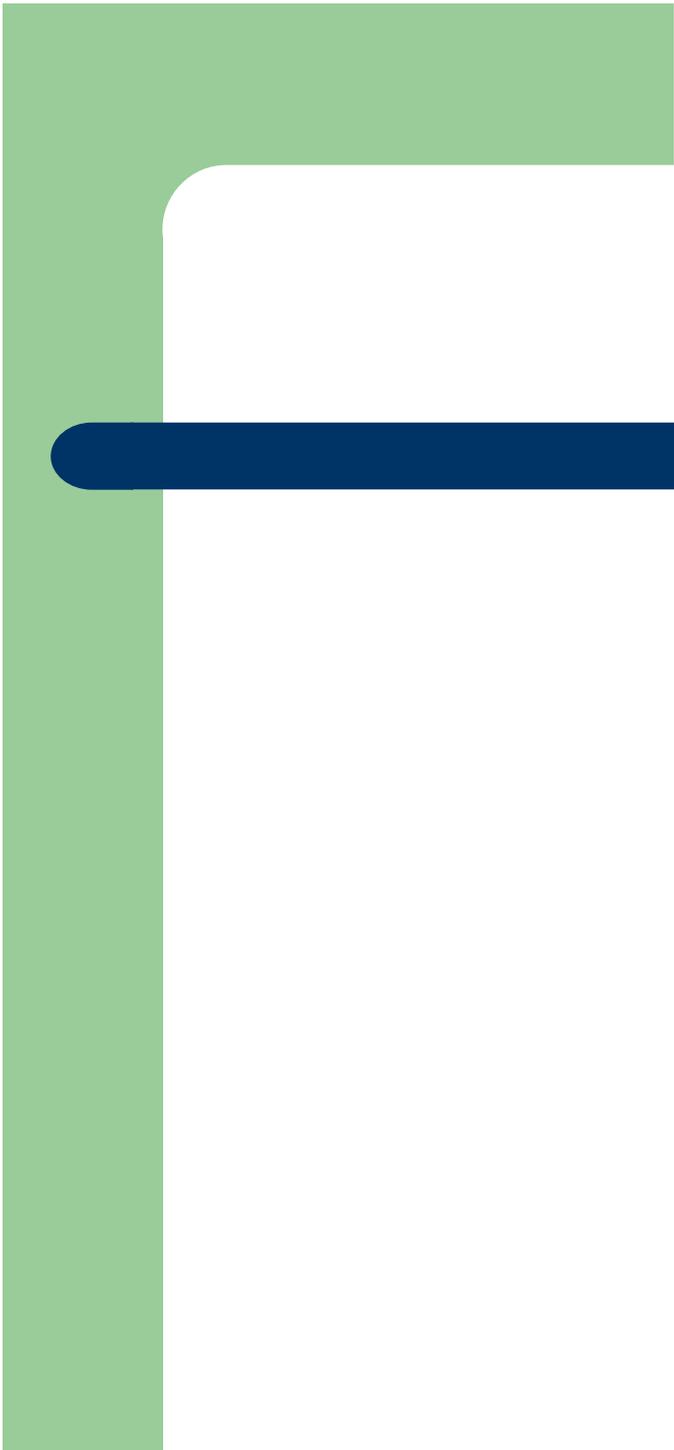
L'autonomia professionale

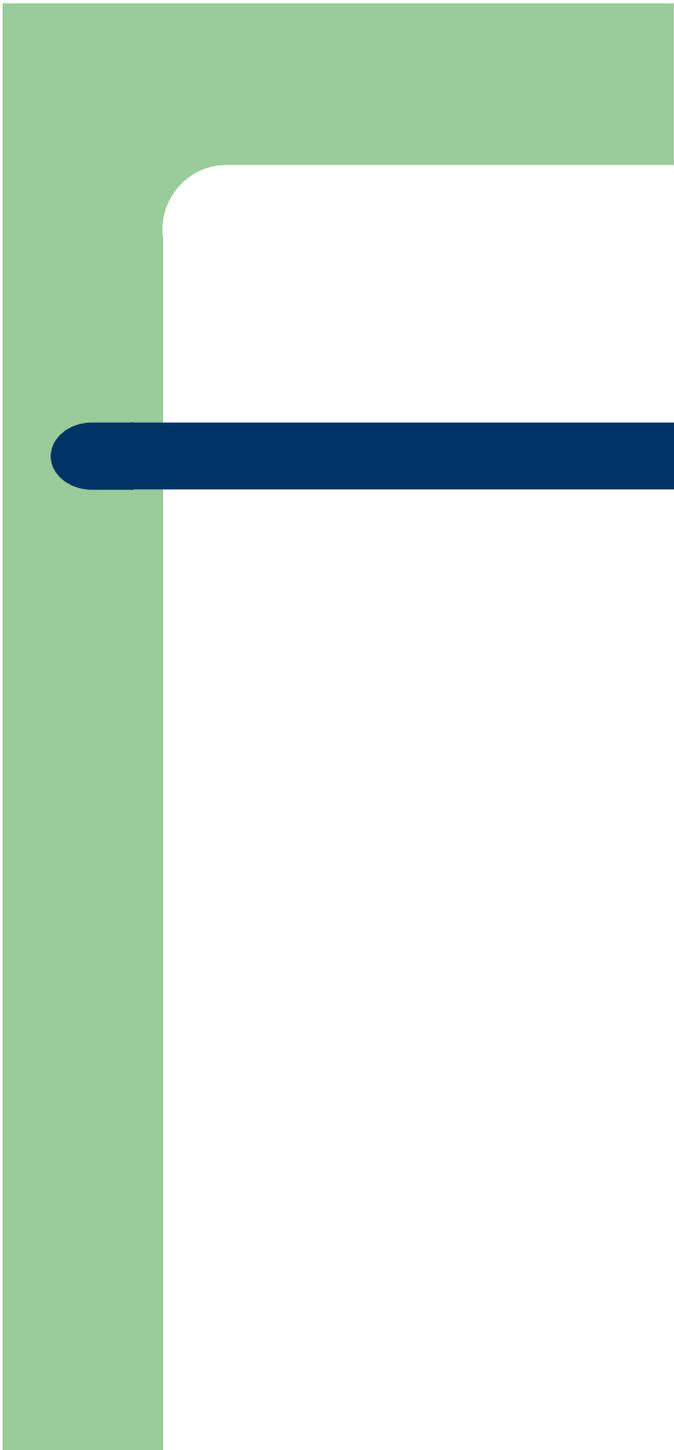
concludendo

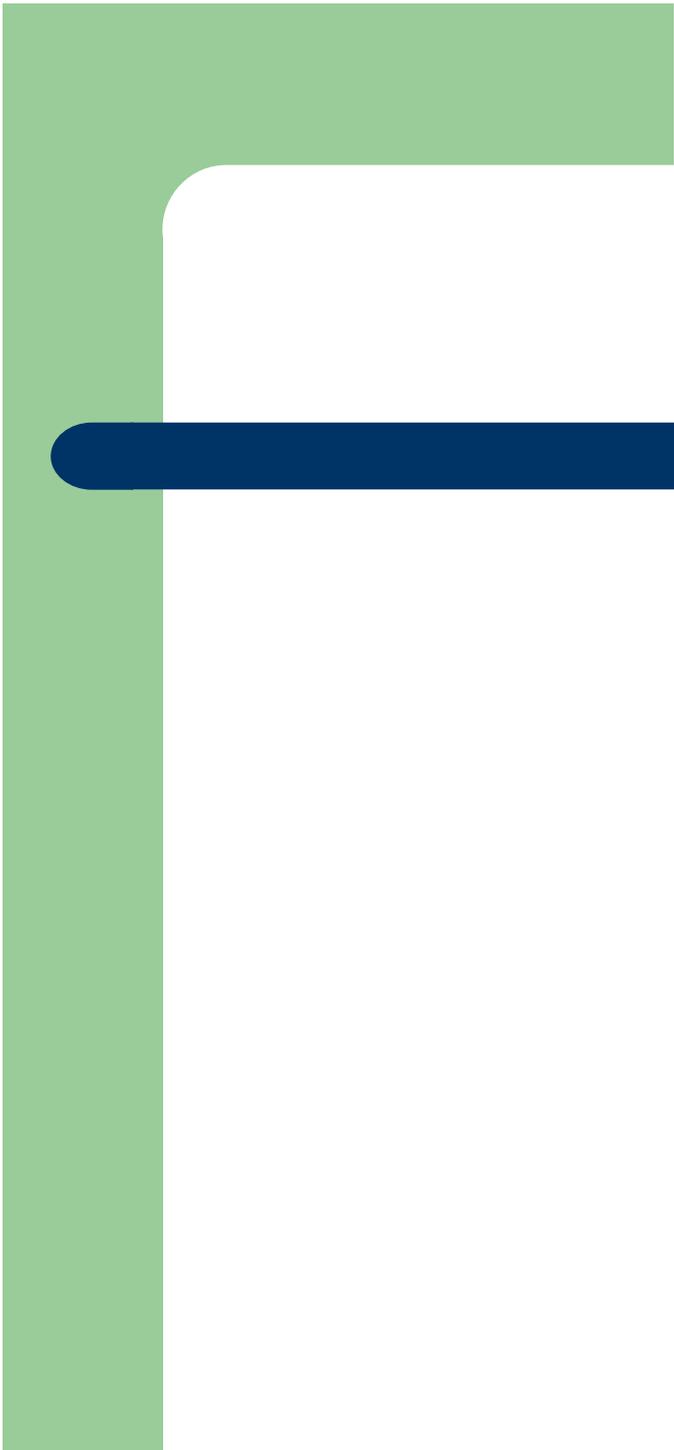
Bisogna sforzarsi di leggere l'autonomia come risorsa da vivere CON e TRA le varie espressioni della Professione Sanitaria. Una autonomia basata sulle differenti espressioni professionali, ciascuna nel proprio ambito di competenza, e TUTTE insieme concentrate sul perseguimento dell' obiettivo comune: LA SALUTE PUBBLICA

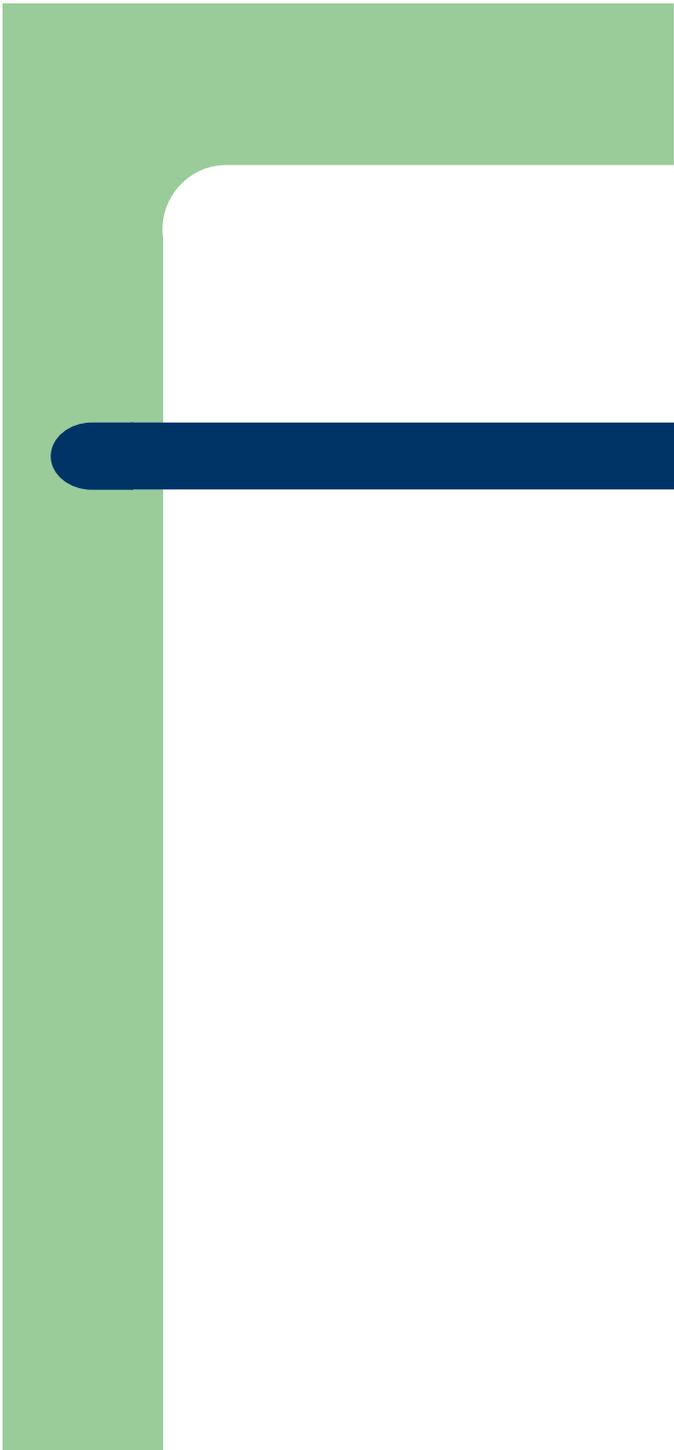


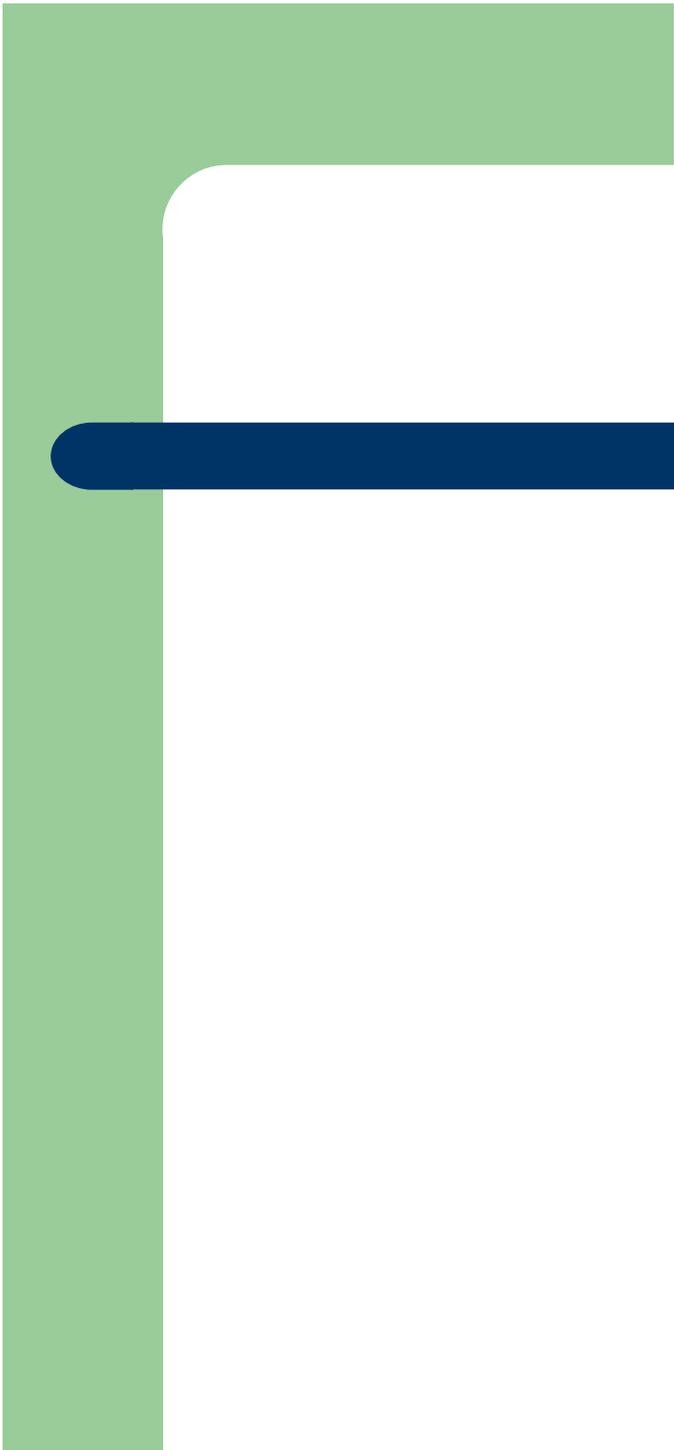


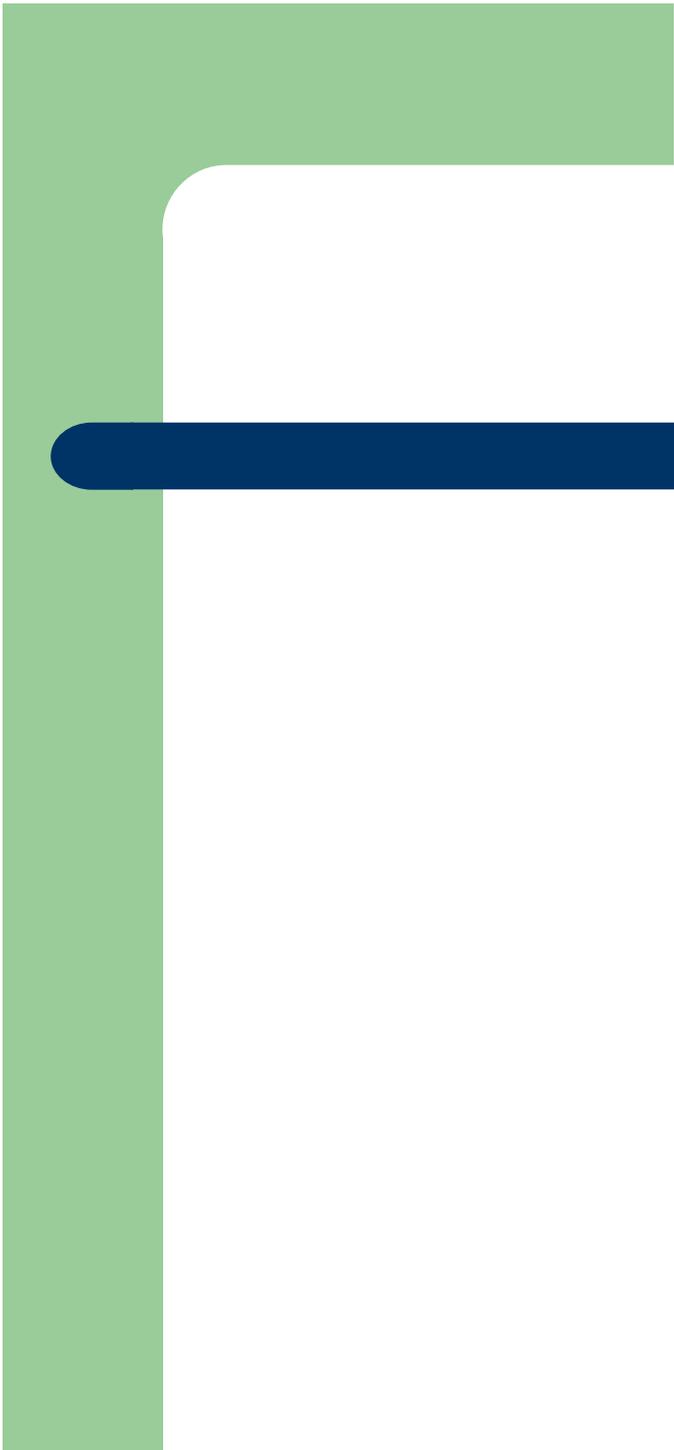




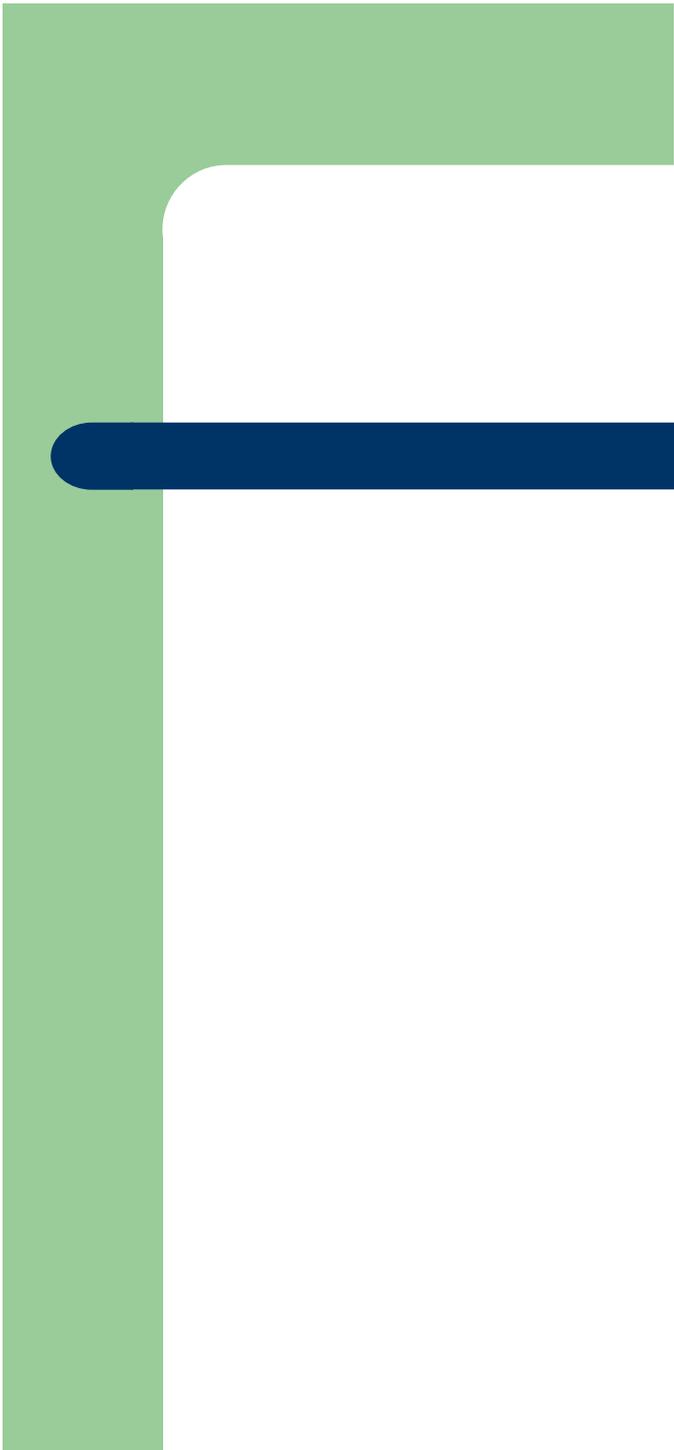


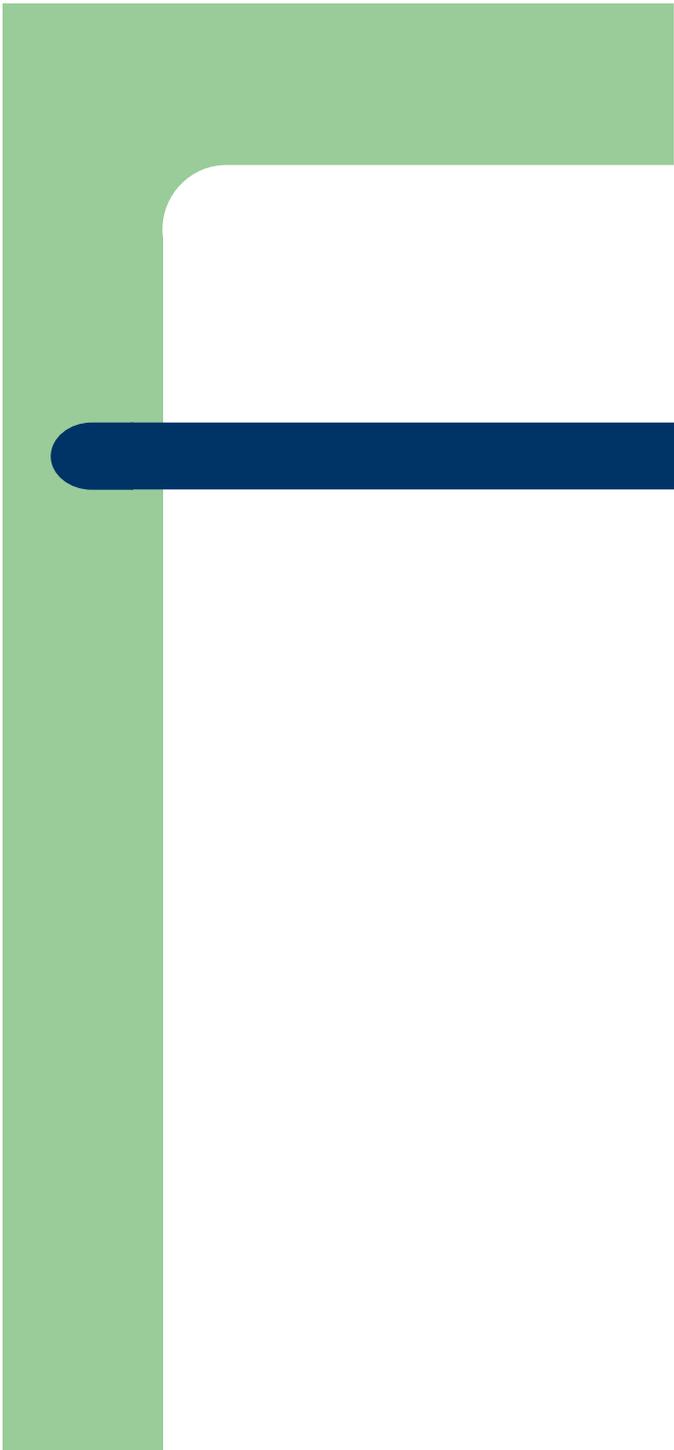




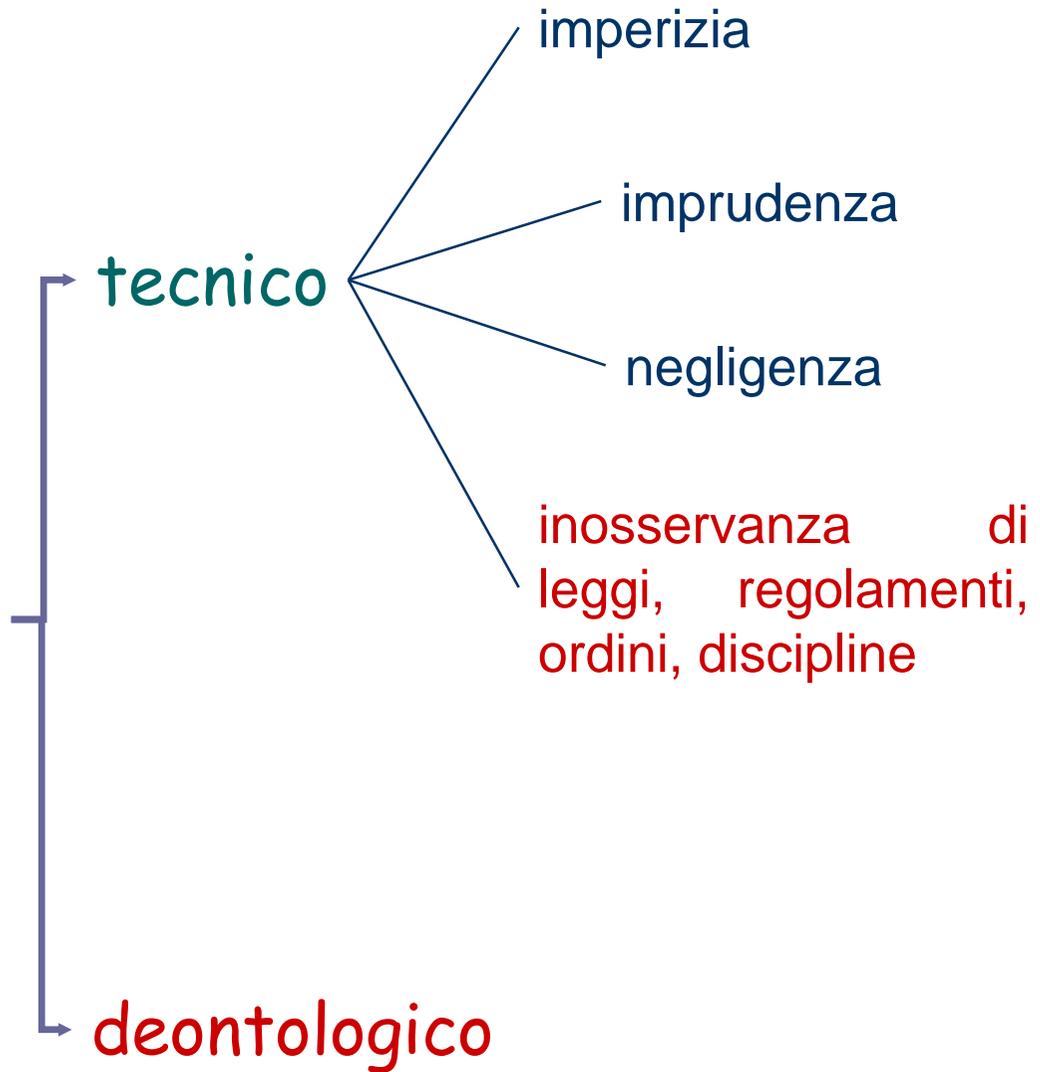


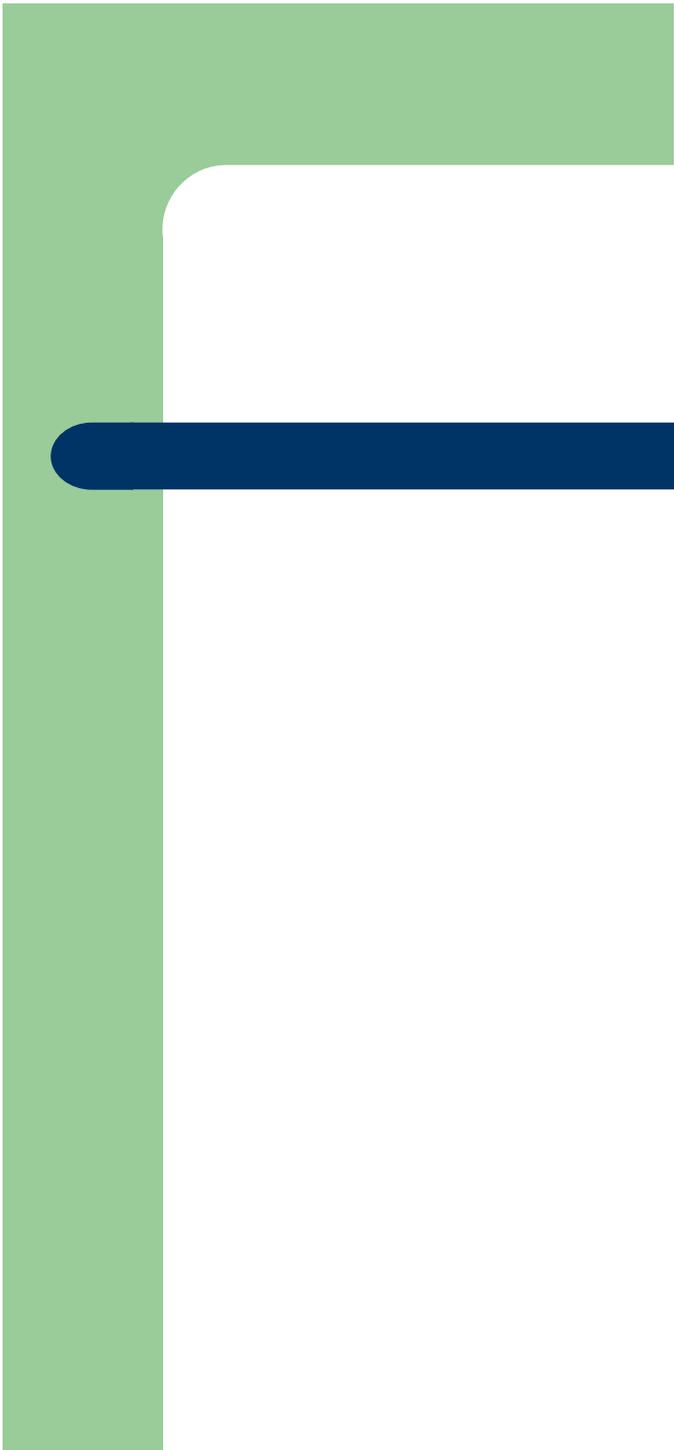






Errore di comportamento





La responsabilità dell'infermiere

La responsabilità penale

I principali reati a carico del professionista sanitario sono:

- l'esercizio abusivo di professione (**art. 348 c.p.**);
- la somministrazione e la detenzione di medicinali guasti o imperfetti (**art. 443 c.p.**);
- la rivelazione di segreto professionale (**art. 622 c.p.**);
- l'omissione di soccorso (**art. 593 c.p.**);
- il rifiuto di atti di ufficio (**art. 328 c.p.**);
- l'omissione di referto (**art. 365 c.p.**);
- le lesioni personali (**art. 582 c.p.**, nella forma dolosa; **art. 590 c.p.**, nella forma colposa);
- l'omicidio colposo (**art. 589 c.p.**).

La responsabilità dell'infermiere

La responsabilità disciplinare amministrativa

Il **datore di lavoro**, anche pubblico, è titolare di un potere disciplinare che può esercitare negli ambiti e nei limiti riconosciuti dalla normativa legislativa e contrattuale.

La responsabilità dell'infermiere

La responsabilità disciplinare amministrativa

I principi cardine di questo tipo di potere sanzionatorio sono la **tassatività** (ovvero che le sanzioni possono essere erogate solo per fatti determinati) e la **proporzionalità** (vale a dire che la sanzione deve essere proporzionata alla gravità del fatto commesso).

La responsabilità dell'infermiere

La responsabilità disciplinare amm.va

Con l'approvazione del dlgs 29/93 (e successive modifiche) e dei contratti collettivi valevoli per il comparto della sanità, le nuove **sanzioni disciplinari** per il mancato rispetto da parte del dipendente dei doveri previsti.

La responsabilità dell'infermiere

Accanto alla tradizionale tripartizione del sistema delle responsabilità in materia sanitaria, vanno sinteticamente richiamate:

- ✓ **altre forme di responsabilità** nelle quali può incorrere il dipendente del SSN,
- ✓ **ulteriori obblighi o doveri del professionista sanitario**, frutto delle più recenti evoluzioni normative ed istituzionali,
e cioè:

La responsabilità dell'infermiere

➤ **la responsabilità amministrativa o contabile**, nella quale può incorrere chi fa cattivo uso del maneggio del denaro o delle risorse finanziarie delle quali dispone, che viene accertata dalla Corte dei Conti;

La responsabilità dell'infermiere

➤ **la responsabilità dirigenziale**, oggetto di particolare attenzione nella più recente legislazione sul pubblico impiego, che comporta l'assoggettamento dei dirigenti a conseguenze negative nel caso di mancato o imparziale raggiungimento dei risultati e degli obiettivi prefissati, accertati secondo il sistema di monitoraggio e di valutazione dell'attività amministrativa disciplinato dal dlgs. 286/99;

La responsabilità dell'infermiere

➤ **gli obblighi deontologici del professionista, sanciti nei rispettivi codici di autonomia;**

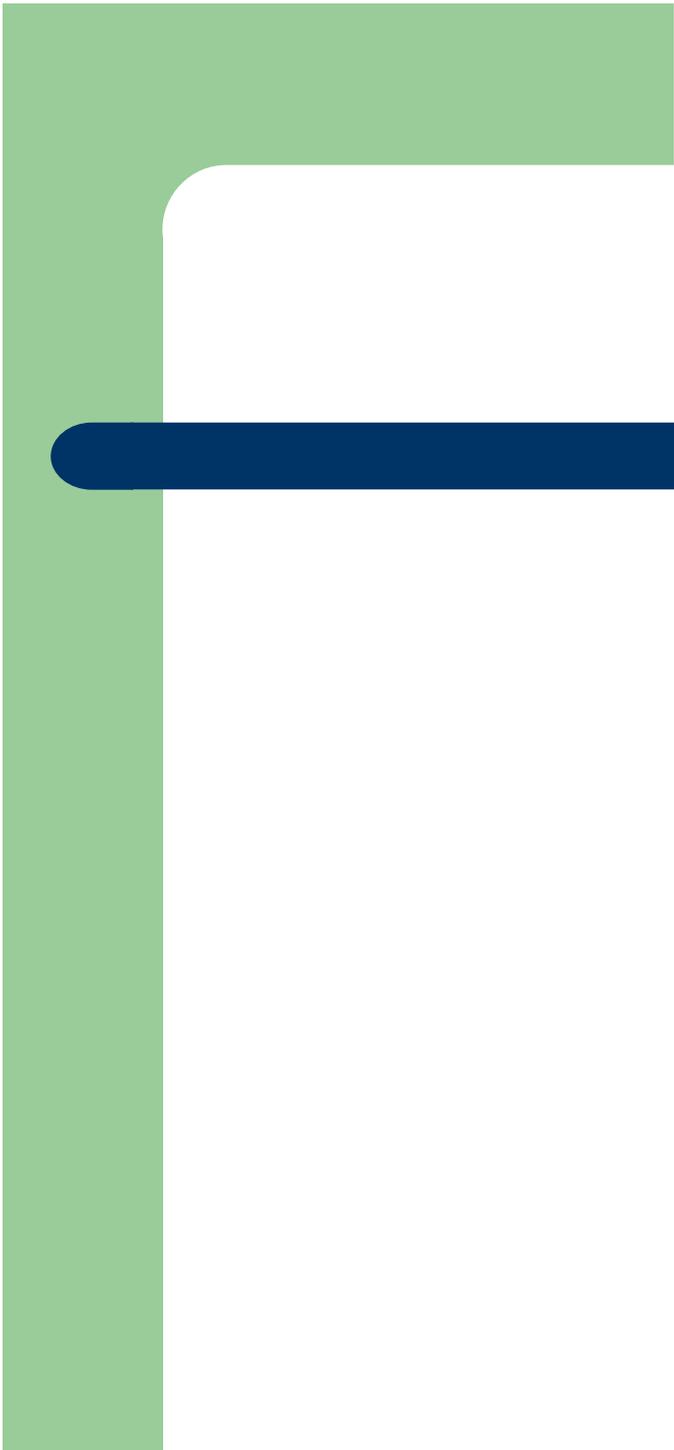
Il Compito di far osservare le norme deontologiche spetta al **Collegio Professionale, che esercita il potere disciplinare e commina sanzioni in caso di inadempienza (art. 7.1: *Le norme deontologiche contenute nel presente codice sono vincolanti: la loro inosservanza è punibile con sanzioni da parte del Collegio professionale*).**

La responsabilità dell'infermiere

➤ i doveri degli esercenti le professioni sanitarie che si impongono nel trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute (**obblighi di privacy**).

La responsabilità dell'infermiere

Come si vede la crescente complessità dell'organizzazione sanitaria e la crescente rilevanza dell'economicità di gestione, responsabilizzano i professionisti della Sanità non solo su aspetti tecnici relativi allo specifico professionale, ma anche sul perseguimento dell'equilibrio dei valori dell'Azienda



Il quadro normativo sul triage

- Il **DPR 27/3/1992**: “ Atto di indirizzo e coordinamento delle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza” **assicura e definisce il livello essenziale di assistenza sanitaria con uniformità su tutto il territorio nazionale.**

In Particolare :

1. Disciplina e definisce il sistema di allarme sanitario, attraverso il numero telefonico nazionale 118, collegato , su base provinciale , alla Centrale operativa (CO);

2. Disciplina e definisce il Sistema di accettazione e di emergenza sanitaria, articolandolo nel :

- **Servizio di Pronto Soccorso**
- **Dipartimento di Emergenza**

Il quadro normativo sul triage

D.M.sanità G.U. 17/5/96

Atto intesa Stato-Regioni di approvazione linee guida sul sistema di emergenza-urgenza

1. Definisce gli obiettivi del Dipartimento d'Emergenza Accettazione,DEA:

- a) **Assicurare adeguati livelli assistenziali, anche attraverso protocolli diagnostico-terapeutici verificati e aggiornati**
- b) **Assicurare i collegamenti tecnico-organizzativi con gli altri ospedali, siti nel territorio di riferimento**
- c) **Organizzare un sistema per la valutazione e la promozione della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse**
- d) **Favorire il più alto livello di aggiornamento del personale**
- e) **Contribuire alla educazione alla salute dei cittadini per un corretto uso del sistema delle emergenze**

Il quadro normativo sul triage

D.M.sanità G.U. 17/5/96

Atto intesa Stato-Regioni di approvazione linee guida sul sistema di emergenza-urgenza

2. Definisce le Funzioni di Triage:

All'interno del DEA deve essere prevista la funzione di Triage, come **primo momento di accoglienza e valutazione** dei pazienti **in base a criteri definiti** che consentano di stabilire le **priorità di intervento**

Tale funzione è svolta da **personale infermieristico** adeguatamente formato che opera secondo **protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio.**

Il quadro normativo sul triage

LINEA GUIDA G.U. n. 285 del 07/12/2001

Legittima la funzione dell'infermiere sempre presente nell'area di accoglimento che, tramite il processo di triage rapido, articolato in accoglienza, valutazione sulla porta, raccolta dati soggettivi ed oggettivi, decisione di triage e rivalutazione, **identifica** le condizioni potenzialmente pericolose per la vita **ed assegna** un codice di gravità al paziente, **al fine di stabilire la priorità d'accesso**, superando la vecchia logica della lista d'attesa formulata sull'ordine d'arrivo

LINEA GUIDA G.U. n. 285 del 07/12/2001

ATTIVAZIONE DEL TRIAGE INFERMIERISTICO:

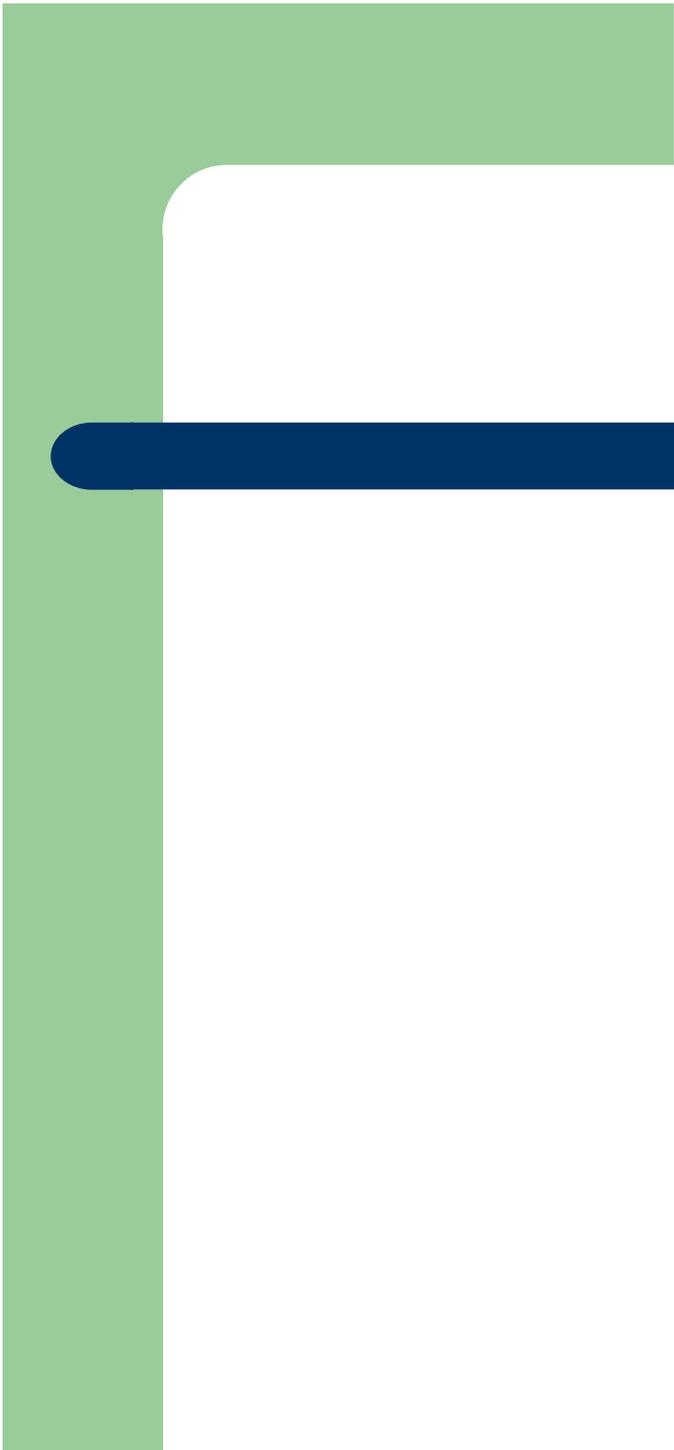
- In ospedali con oltre 25.000 prestazioni/anno sulle 24 ore
 - In ospedali con flusso periodicamente elevato o irregolare
-

Il quadro normativo sul triage

LINEA GUIDA G.U. N. 196 DEL 25/08/03 sulla Formazione.

Per gli infermieri sono previsti due livelli di formazione

- Formazione di base specifica
 - (...) Obiettivi clinico-assistenziali:
 1. Gestione delle procedure di triage intra ed extraospedaliero (...)
- Formazione permanente e aggiornamento
 - Gli infermieri mantengono un livello di formazione permanente ed un aggiornamento specifico per gli aspetti assistenziali organizzativi e relazionali mediante appositi corsi



La responsabilità dell'infermiere nel triage

Corretta applicazione dei protocolli 1/2

ERRORI DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI GRAVITA', ... "OVE SI DIMOSTRI CHE CIO' E' AVVENUTO PER DIFETTO DI INTERPRETAZIONE DELL' ELEMENTO SINTOMATOLOGICO OBIETTIVO E SOGGETTIVO, PROCRASTINANDO L'INTERVENTO MEDICO IN TEMPI E MODI CAUSALMENTE RILEVANTI NEL DETERMINISMO DEL DANNO..."

(Norelli, Magliona, Dipartimento medicina Legale, Università di Firenze)

La responsabilità dell'infermiere nel triage

Corretta applicazione dei protocolli 2/2

NELLA SCORRETTA APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI , definiti da altri, SU CUI SI FONDA IL LAVORO DEL TRIAGISTA, con conseguente “ sottostima” delle condizioni cliniche

(Norelli, Magliona, Dipartimento medicina Legale, Università di Firenze)



La responsabilità dell'infermiere nel triage

PRIMA RIFLESSIONE

Necessità di:

- **RICHIEDERE PROTOCOLLI CHIARI E REVISIONABILI**
- **PRETENDERE LA PROPRIA ...FORMAZIONE SPECIFICA**
- **AGGIORNARSI DI CONTINUO**



La responsabilità dell'infermiere nel triage

Corretta registrazione dei dati

Tutti i dati raccolti nel corso del triage (generalità, anamnesi, parametri vitali, etc) vanno correttamente registrati su una apposita scheda e debbono far parte della documentazione clinica del paziente (atto pubblico a fede privilegiata).

Dalla scheda debbono potersi evincere sia il tipo che la tempistica degli interventi sia l'operatore/i interessato/i nel processo di triage.

(Norelli, Magliona, Dipartimento medicina Legale, Università di Firenze)

La responsabilità dell'infermiere nel triage

SECONDA RIFLESSIONE

Necessità di:

- **Compilare sempre e scrupolosamente la scheda di triage.**
- **Un' incompleta compilazione potrebbe certamente configurare il reato di omissione di atti d'ufficio.**



La responsabilità dell'infermiere nel triage

Sorveglianza attiva sui pazienti in attesa

Grande attenzione dovrà essere fornita ai pazienti già valutati ed eventualmente in attesa di essere “chiamati a visita”.

Si tratta di pazienti cui è stato dato un codice dal Triagista ma che potrebbero incorrere in un repentino peggioramento clinico per cui debbono essere posti in condizioni di massima sorveglianza “attiva”.

La responsabilità dell'infermiere nel triage

TERZA RIFLESSIONE

I pazienti valutati dal Triagista restano sotto la sua responsabilità fino al passaggio successivo, per cui debbono essere costantemente ed attivamente monitorati.

Disattenzione o superficialità in questa fase potrebbero configurare facilmente aspetti di *culpa in vigilando* o di abbandono.



La responsabilità dell'infermiere nel triage

Informazione e consenso

Sarà cura dell'infermiere triagista (con ovvia esclusione delle situazioni ove ricorra lo stato di necessità) di informare circa le attività che sta svolgendo assumendo il consenso ai trattamenti che mette in opera.



La responsabilità dell'infermiere nel triage

QUARTA RIFLESSIONE

Opportunità di:

- **Facilitare l'informazione sui codici di gravità e sugli elementi essenziali relativi ai protocolli in uso nel PS preparando poster da esporre in sala d'attesa o modulistica da consegnare ai singoli pazienti.**



La responsabilità dell'infermiere nel triage

Segreto Professionale e Privacy

In piena sintonia con le disposizioni legislative e deontologiche si osserverà la massima riservatezza con tutti i pazienti e particolari accorgimenti soprattutto per quelle situazioni in cui il legislatore si è particolarmente soffermato nella difesa del segreto:

- **Interruzione volontaria di gravidanza;**
- **Tossicodipendenze**
- **Aids**
- **Atti sessuali**

La responsabilità dell'infermiere nel triage

CONCLUSIONI

MANCA ALLO STATO ATTUALE UNA CASISTICA GIURISPRUDENZIALE SU COLPA PROFESSIONALE INFERMIERISTICA IN SEDE DI TRIAGE.

Tuttavia le conseguenze della sottovalutazione iniziale dello “ status” clinico del soggetto potrebbero causare fattispecie penalmente rilevanti, come LESIONI PERSONALI COLPOSE, OMICIDIO COLPOSO,etc.



La responsabilità dell'infermiere nel triage

CONCLUSIONI

Non ammissibile il cosiddetto **triage out**, attività consistente in un'impropria dimissione del paziente senza valutazione medica. Il paziente che si presenta al pronto soccorso ha comunque il diritto di essere visitato dal medico non essendo consentita all'infermiere la dimissione.

Alcuni autori ritengono che in situazioni del tutto particolari come le **maxiemergenze** l'infermiere possa rinviare i pazienti che si presentano al PS al proprio medico curante “senza essere visitati da un medico ospedaliero”

La responsabilità dell'infermiere nel triage

CONCLUSIONI

IL TRIAGE INFERMIERISTICO RAPPRESENTA UNA DELLE ESPRESSIONI PIU' AVANZATE E MODERNE DELL'ATTIVITA' INFERMIERISTICA CHE TRA L'ALTRO RISPONDE AI RECENTI MUTAMENTI DELLA SANITA' E DELLE SCIENZE MEDICHE.

TUTTAVIA BISOGNA AFFRONTARE LE PROSPETTIVE EMERGENTI NELL'AMBITO DI UNA NORMATIVA SPESSO NEBULOSA , CARENTE E PASSIBILE DI INTERPRETAZIONI NON UNIVOCHE.

ACCETTAZIONE
REGISTRAZIONE

EMERGENZA

Grazie!

