



editoriale

Responsabilità professionale ...

Il Sole24ore Sanità, n. 38, 22-28 ottobre 2013 a pagina 20, riporta un interessantissimo articolo del collega e avvocato Luca Benci dal titolo: "Il nodo giuridico della responsabilità professionale di medici e infermieri. La malpractice alla sbarra. Stop al monopolio medico-legale delle Ctu: in tribunale entri un pool. L'articolo è inerente la responsabilità professionale ed in particolar modo l'estrema necessità che anche gli infermieri siano Consulenti Tecnici in tribunale (i tribunali di Varese e Busto hanno nei loro registri degli infermieri tra i Ctu, nominati dal Collegio). "La malpractice intesa come malpratica professionale di carattere colposo e la commistione con i maltrattamenti di evidente impronta di dolo professionale sono stati al centro della riflessione del convegno tenutosi a Firenze il 4 ottobre (Malpractice, maltrattamenti e responsabilità professionale: la responsabilità delle professioni sanitarie). L'evento si è incentrato intorno ai dolorosi ed emblematici casi che hanno coinvolto Stefano Cucchi e Francesco Mastrogiovanni. Il primo deceduto nella sezione carceraria dell'ospedale Pertini di Roma, il secondo in un reparto di psichiatria di Vallo della Lucania. I due casi nascono come processi anomali nel contesto usuale della responsabilità professionale: si tratta di dolo e non di colpa professionale. Nella vicenda del signor Mastrogiovanni il dolo viene provato e le condanne risultano quindi pesanti arrivando a condannare i medici per sequestro di persona. [...] Il caso del signor Cucchi parte da accuse legate al dolo professionale - e la sede processuale della Corte di assise lo dimostra - e vira verso la colpa. Tutta l'attività dei medici «è segnata da trascuratezza e sciattezza» motivano i giudici romani in una vicenda, decisamente complessa, in cui è difficile che sia messa, in questo momento, la parola fine. Questo sul versante della responsabilità medica. Rimangono inspiegabilmente sullo sfondo i comportamenti, le attività e le responsabilità degli infermieri che pure - in entrambi i casi - hanno agito attivamente, attraverso l'uso illegittimo di una contenzione fisica fuori da ogni schema e protocollo e omissivamente sul caso Cucchi non mettendo in atto attività tipiche e doverose della professione infermieristica quali il controllo della diuresi, dell'alvo, dell'alimentazione e dell'idratazione, solo per citare le omissioni più rilevanti. In poche righe la Corte di assise di Roma (sezione m, sentenza 13/2013) assolve gli infermieri precisando che «conformemente a quanto ritenuto dai periti, non era nelle loro facoltà di sindacare le iniziative dei medici alle quali risultano essersi attenuti: la conseguenza che gli stessi vanno assolti per non avere commesso il fatto». Assoluzione piena con una motivazione che attesta una piena subordinazione professionale al medico. [...] A ben vedere il vero e proprio "punctum dolens" della situazione è relativo alla non conoscenza dei periti dei meccanismi professionali della professione infermieristica e, come abbiamo visto, in parte anche della professione medica, dell'evoluzione professionale e dei relativi livelli di responsabilità. [...] È tempo di ripensare il sistema in nome di una individuazione più

corretta della responsabilità delle équipe professionali. [...] "Piena condivisione delle argomentazioni che il collega Benci adduce rispetto alla competenza infermieristica nella valutazione di situazioni assistenziali anche in ambiente legale, soprattutto quando sono implicati degli infermieri nei processi. Vorrei con voi approfondire le implicazioni che una decisione di questo genere riversa sul riconoscimento professionale. Dopo i lunghi e faticosi passaggi normativi (dal DM 739/94 in poi) e ancor di più rispetto alle competenze acquisite dagli infermieri nella gestione di processi assistenziali, la Corte d'assise conclude che gli infermieri professionali(?) non hanno colpe poiché non possono sindacare le decisioni mediche, ma solo attenersi: ben tornati nel Medioevo! La responsabilità professionale è caratteristica dei professionisti, e noi lo siamo. Il comportamento professionale dei colleghi implicati nelle due vicende va valutato analizzando lo specifico professionale e l'autonomia del professionista che la legge, il percorso formativo e il Codice Deontologico chiariscono senza lasciare dubbi interpretativi. Per non nominare la coscienza professionale e gli

obblighi deontologici e morali che fanno di un infermiere un vero professionista della salute. Non possiamo assolutamente permettere che ancora una volta siamo dichiarati incapaci di intendere e di volere e alle dipendenze di decisioni altrui a cui sottostiamo in modo acritico. L'evoluzione delle competenze perde ogni significato se non siamo in grado di responsabilizzarci rispetto all'assistenza di base, che altro non è che la base dell'assistenza. Che senso ha formarci in università e lottare per essere riconosciuti ed emergere come professioni-

sti che gestiscono processi e percorsi di salute e che prendono in carico la persona, se poi lasciamo i nostri pazienti legati e non soddisfiamo i loro bisogni di base; come possiamo chiedere uno stipendio adeguato al nostro lavoro se, non solo lavoriamo male, ma non ci assumiamo neppure la responsabilità del nostro agire! Crescere come professione vuol dire rispondere con competenza e non nascondersi dietro l'incompetenza lasciando che qualcun altro se ne assuma la responsabilità. Ho trovato questa sentenza veramente aberrante e pericolosa, noi possiamo e dobbiamo rispondere in prima persona di ciò che facciamo o non facciamo, esattamente come ogni altro professionista; se questo significa essere puniti per legge per una evidente malpractice, allora ben venga. Indipendentemente dalle sentenze abbiamo una coscienza professionale che ci impone il bene per le persone che assistiamo. Il primo cambiamento deve essere il nostro credere in noi sia quando, e lo facciamo sempre ogni giorno, lavoriamo con competenza e professionalità e chiediamo il giusto riconoscimento, sia quando non ci comportiamo come professionisti e meritiamo di essere puniti.

**Il Presidente
Aurelio Filippini**

SANITA' 2.0: DA FINE MESE ON LINE I REFERTI MEDICI E I PAGAMENTI PER I TICKET

Risultati analisi, Pagamenti dei ticket, lastre e referti medici in genere che viaggeranno presto soltanto on line. I cittadini non dovranno più fare insopportabili file agli sportelli di A.S.L. e ospedali (articolo completo consultando il sito: <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-10-17/sanita-20-fine-mese-possibili-referti-e-pagamenti-on-line-i-ticket--110051.shtml?uud=ABZaXF&fromSearch>).

ELETTROCARDIOGRAMMA E GLICEMIE: LE MISURAZIONI SI FARANNO IN AUTOMOBILE

Grazie a due tecnologie innovative, sarà possibile monitorare direttamente dall'automobile, il battito cardiaco e il livello di glicemia nel sangue del guidatore, sventando per tempo eventuali crisi (articolo completo consultando il sito: <http://salute24.ilsole24ore.com/articles/15979-elettrocardiogramma-br-e-glicemia-le-misurazioni-br-si-faranno-in-automobile>).

(a cura di Luca Bogni e Ilenia Zampieri)

forse non tutti sanno che...

PICC TEAM...

È un piacere per me avere l'opportunità di raccontare la nostra esperienza come equipe medico infermieristico dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione del P.O. Gallarate nel percorso di implementazione e organizzazione del PICC TEAM. Siamo partiti con un'idea che inizialmente ci sembrava utopistica dopo aver partecipato nel 2010 al congresso ANIARTI che aveva come titolo "Dall'assistenza in area critica all'assistenza primaria". In quell'occasione quindi fummo colpiti principalmente da due momenti infermieristici:

1. LA COSTITUZIONE DI UN PERIPHERALLY INSERT CENTRAL VENOUS CATHETERS (PICC) TEAM NELL'AMBITO DI UNA POLITICA AZIENDALE PRO ATTIVA :L'ESPERIENZA DEL POLICLINICO A. GEMELLI.
2. TEAM DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA A GARANZIA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: IMPLEMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Al rientro, colpiti principalmente dalla prima esperienza, ci siamo ritrovati e carichi di entusiasmo abbiamo analizzato la nostra realtà, abbiamo puntualizzato i punti di forza e di debolezza del sistema "Gallarate" ed influenzato positivamente (non hanno avuto scampo) il personale medico (Direttore e Responsabile di Area Critica) che ci avrebbero dovuto sostenere durante tutto il percorso, sia formativo che di implementazione aziendale.

Primi passi fondamentali:

capire se esisteva normativa che fornisse indicazioni sulle competenze e le responsabilità dell'infermiere che impianta un device a medio-lungo tempo come un catetere centrale; presentare un progetto che riscuotesse interesse anche economico-organizzativo da parte della Direzione Aziendale;

selezionare il personale de-

dicato.

Abbiamo contattato la sede universitaria che organizzava un vero e proprio "corso di alta formazione sull'impianto e gestione del picc" e quindi abbiamo iscritto gli infermieri reclutati ed il medico che avrebbe fatto da referente per tutto il progetto. I criteri che abbiamo utilizzato per arrivare ad una decisione il più possibile trasparente e condivisa sono stati:

anzianità di servizio presso l'U.O. di Anestesia e Rianimazione

la disponibilità di tempo oltre a quello lavorativo

la presenza o meno di altri permessi quali per esempio le 150 ore per lo studio, la partecipazione a master o a corsi di laurea

Comunque, nonostante un po' di tensione perché, mio malgrado, ho dovuto scontentare alcuni colleghi che si erano proposti, siamo partiti e, mentre il gruppo si formava, io elaboravo il progetto da

l'introduzione di un Team dedicato agli accessi venosi, non soltanto aumenti la sicurezza del paziente abbattendo molte complicanze, ma sia anche un fattore determinante nel ridurre i costi associati al mantenimento delle terapie infusionali.

presentare alla Direzione. Ammetto che non ho avuto alcuna resistenza da parte della Direzione Strategica riguardo l'implementazione del progetto, soprattutto perché dal punto di vista del personale dedicato la proposta era iso risorse. A rinforzo abbiamo presentato alcuni dati che confrontavano le spese di gestione dei device venosi rapportati al risparmio in tempo/lavoro medico ed infermieristico, alla migliore qualità assistenziale determinata da un diverso approccio al patrimonio venoso (ricerca quotidiana di un accesso venoso che in media, soprattutto per le chemioterapie, durava 48 ore), alla facile gestione domiciliare che avrebbe potuto ridurre i tempi di degenza. Ma dopo tutto questo qual è la situazione ad oggi.....

Sono stati impiantati dal 29 Febbraio 2012 al 31 Ottobre 2012 210 PICC, complicanze infettive nessuna, complicanze trombotiche 2. Punti di forza del progetto:

grande disponibilità del gruppo infermieristico non solo che impianta ma anche che gestisce il mantenimento, punto fondamentale per far durare a lungo il catetere;

sviluppo di un programma di scelta ragionata sul tipo di catetere da impiantare in cui la collaborazione medico / infermieristica è perno fondamentale;

elaborazione di una procedura aziendale sulla gestione del cateterismo venoso che coinvolge tutte le unità operative e mira a uniformare i comportamenti gestionali.

Punti da migliorare

facilitare gli impianti anche presso i P.O. "distaccati";

armonizzare le risorse per la gestione dei pazienti domiciliari

creando un "ambulatorio";

implementare la formazione sul campo per migliorare la cultura degli accessi venosi;

creare un momento formativo per i care giver dei pazienti domiciliari;

creare una rete assistenziale per i pazienti impiantati che a domicilio non possono facilmente raggiungere l'ospedale per le medicazioni.

In conclusione, anche se i nostri numeri sono piccoli e la nostra esperienza è davvero "giovane", crediamo che l'introduzione di un Team dedicato agli accessi venosi, non soltanto aumenti la sicurezza del paziente abbattendo molte complicanze, ma sia anche un fattore determinante nel ridurre i costi associati al mantenimento delle terapie infusionali. Dal punto di vista professionale è sicuramente un'esperienza motivante ed arricchente.

(a cura di Anna Laura Di Leone)

notizie

in gocce

COME DORMIRE "PULISCE" IL CERVELLO

Il sonno non serve solo a riposare, ma anche ad eliminare sostanze tossiche. Secondo uno studio pubblicato su SCIENZE da Maiken Nedergaard e collaboratori dell'University of Rochester Medical Center di New York, il sonno permette ai tessuti cerebrali di disintossicarsi di molecole pericolose come la beta-amiloide associata allo sviluppo dell'Alzheimer (articolo completo consultando il sito: http://www.salute24.ilsole24ore.com/articles/16031-come-il-dormire-pulisce-il-cervello?refresh_ce).

BAMBINI, UN SONNO REGOLARE MIGLIORA IL COMPORTAMENTO

Coricarsi sempre alla stessa ora riduce i disturbi comportamentali nei bambini. A svelarlo sono i ricercatori dell'University College di Londra, che in uno studio pubblicato sulla rivista Pediatrics hanno scoperto l'esistenza di un'associazione tra un sonno regolare e il comportamento dei bambini (articolo completo consultando il sito: <http://www.salute24.ilsole24ore.com/articles/16025-bambini-un-sonno-regolare-migliora-il-comportamento>).

BABY VOICE: PRIMA APP PER ASCOLTARE IL BATTITO DEL FETO CON IL TELEFONINO

Le probabilità di un ascolto chiaro e pulito sono maggiori a partire dalla trentesima settimana di gravidanza, ma con un po' di fortuna si riesce a percepire il battito del feto anche dalla ventesima e venticinquesima settimana. Questa è un' "app" dedicata all'ascolto del ritmo del cuore del nascituro (articolo completo consultando il sito: <http://www.nurse24.it/scienze-e-medicina/tecnologie/item/1320-baby-voice-prima-app-per-ascoltare-battito-del-feto-con-telefonino.html>).

letto da noi

FRANCO NEMBRINI (2011)

"Di padre in figlio, conversazioni sul rischio di educare"

Edizioni ARES

La crisi educativa è quindi innanzitutto crisi dell'adulto. Nessuna tecnica o escamotage può tacitare questo dato. C'è bisogno, insomma, di ripartire dalla testimonianza. Una mamma, un papà, un docente, degli educatori, chiunque sia chiamato ad occuparsi di bambini e ragazzi, non può non leggere d'un fiato le pagine di un libro come questo, in ciascuna delle quali si ritrovano situazioni, problemi, rapporti quotidianamente affrontati anche da loro come una sfida. Una sfida da cui un adulto e tutte le sue convinzioni sono continuamente messi alla prova. Una sfida così non si vince con le teorie degli esperti. Dogma di questo libro è che i "bambini ci guardano" e crescono con la "speranza del vivere" che gli trasmettono i genitori. Perché la bontà della proposta che rivolgono ai figli supera ed abbraccia i loro stessi sbagli. Come accade a chi si sente amato di un amore più grande della sua incapacità di corrispondervi. Solo così è possibile ridire sempre il proprio "sì" all'avventura della vita. «Solo così – osserva Nembrini – può continuare ad accadere quel miracolo che sempre è stata l'educazione e che ha garantito, nel bene e nel male, anche in momenti terribili della storia, che il mondo andasse avanti».

(a cura di Anna Laura Di Leone)



notizie dall'interno

Il Consiglio Direttivo non si è riunito nel mese di agosto ma si è riunito una volta nel mese di settembre. Sono state approvate n°2 nuove iscrizioni, n°4 iscrizioni per trasferimento da altri collegi, n°3 cancellazioni volontarie e n°2 cancellazioni per trasferimento. È stato presentato dalla responsabile della commissione Formazione l'aggiornamento dei corsi del secondo semestre 2013 del collegio IPASVI di Varese. Viene stabilito un compenso a gettoni per la presenza in collegio a fronte dell'onere in tempo e distanza per il lavoro di accreditamento ISO 9001. Il Presidente informa il Consiglio Direttivo che una delle due impiegate ha ottenuto la mobilità da lei richiesta e che quindi si procederà quanto prima per l'assunzione di una nuova impiegata, sempre con contratto di mobilità. La consigliera incaricata per le felpa comunicherà a tutti per l'avvio di un ordine a raggiungimento di n°20 pezzi.

(a cura di Luca Bogni)

notizie

in gocce

UN OPUSCOLO CON GLI ESERCIZI DI RIABILITAZIONE PER LE DONNE OPERATE AL SENO

La cura della donna con tumore alla mammella è un percorso articolato che vede più passaggi terapeutici. La riabilitazione resta uno dei cardini di questo percorso perché ha lo scopo di "restituire" alla donna quello che la malattia "ha tolto" (articolo completo consultando il sito: <http://incircolo.ospedalivarese.net/articolo-199>).

NUOVA TECNOLOGIA PER LA RADIOTERAPIA: BILANCIO POSITIVO NEI PRIMI MESI DI ATTIVITA'

Nella Radioterapia dell'ospedale di Varese è entrata in funzione una nuova tecnologia per l'irradiazione dei tumori maligni: il sistema RapidArc. Si tratta di un sofisticato sistema computerizzato collegato ad un acceleratore lineare, che consente di effettuare in pochi secondi una radioterapia estremamente precisa e rapida (articolo completo consultando il sito: <http://incircolo.ospedalivarese.net/articolo-196>).

S.O.S. VITA PER I NATIVI DIGITALI: TRA 10 ANNI SARA' MIOPE IL 40% DEI RAGAZZI

C'è un paio di occhiali da vista nel futuro dei nativi digitali, bambini e adolescenti cresciuti tra "click" e "touch", connessi 24 ore in uno slalom fra tv, pc, tablet, cellulari, e-reader e smartgadget di ogni tipo. Gli oculisti avvertono che la digitalizzazione globale sta presentando il conto e che ci sarà "un'epidemia di miopia" (articolo completo consultando il sito: <http://www.nurse24.it/news-sanita.html>).

FORMAT SAS

- Strumenti di management per coordinatori delle professioni sanitarie in collaborazione con casa editrice MC Graw-Hill

Validità dal 16/04/2013 al 15/04/2014

Corso FAD

Crediti ECM: 30

www.formatsas.com

FORMAT SAS

- La ventilazione meccanica non invasiva
19 dicembre 2013

Sassari

Crediti ECM: richiesti

www.formatsas.com

FORMAT SAS

- Corso esecutori ALS
13 gennaio 2014

Bolzano

Crediti ECM: 30

www.formatsas.com

FORMAT SAS

- Diabete, alimentazione e stili di vita
21 gennaio 2014 Trento

Crediti ECM: richiesti

www.formatsas.com

FORMAT SAS

- Specchi infedeli: i disturbi del comportamento alimentare. Come e quando intervenire

15 gennaio 2014 Padova

Crediti ECM: richiesti

www.formatsas.com

GRUPPO FIPES

- Gestione dei farmaci: prescrizione-preparazione-somministrazione. Chi deve fare cosa? La responsabilità dei professionisti e le raccomandazioni ministeriali

4 dicembre 2013

Forlimpopoli (FC)

Crediti ECM: 10

www.gruppofipes.it

FORMAT SAS

- Malnutrizione in ospedale e struttura residenziale: strategie di prevenzione e intervento

12 febbraio 2014

Padova

Crediti ECM: richiesti

www.formatsas.com

PDTA (PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE)

Macroprocesso che corrisponde all'intera gestione di un problema di salute. Piano multidisciplinare e multiprofessionale elaborato per una specifica categoria di pazienti, che identifica la sequenza di azioni/attività da effettuare al fine di conseguire la miglior efficacia ed efficienza possibile in uno specifico contesto. I PDTA possono quindi essere considerati strumenti locali di governo clinico che permettono alle aziende sanitarie di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, la migliore sequenza temporo-spaziale possibile.

(a cura di Anna Laura Di Leone)

FORMAT SAS

- La sindrome da immobilizzazione: strategie e strumenti per la prevenzione e la gestione

30 gennaio 2014

Trento

Crediti ECM: richiesti

www.formatsas.com



CONSIGLIO DIRETTIVO: *Presidente* Filippini Aurelio; *Vice Presidente* Santo Salvatore; *Segretaria* Lago Maria Elisa; *Tesoriere* Navanteri Alessandro; Borghi Silvana, Colombo Maria Grazia, Di Leone Anna Laura, Donato Maria Assunta, Papa Alessandra, Pelosin Rosanna, Pitoia Gaetano, Platamone Luigi, Ranzoni Sabrina, Riganti Patrizia, Vallini Giorgio.
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: *Presidente* Bogni Luca; Barigazzi Paola, Bergamini Valeria, Giardino Pasquale.