

# **Responsabilità e Competenze nel Percorso di Cura e la Qualità Assistenziale**

**di e con Francesco Falli**

*ALTA FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI SANITARI*

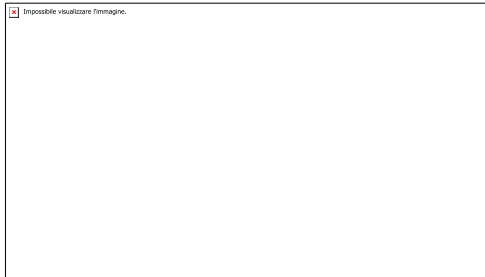
**Evento 3174 -270704 ed 1      crediti 10,5**

# ***BUONGIORNO A TUTTI...***

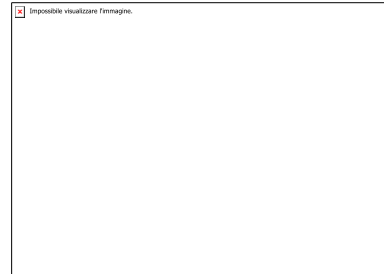
- Come state...? Pronti?...VIA 😊
- Il nostro è un corso ECM CHE PRESENTA ALCUNE COSE NUOVE, ma soprattutto fa il punto fermo su alcuni aspetti che forse non sono sempre chiari a tutti, per molti motivi.
- PARTIAMO DA UN BISOGNO PREVALENTE...  
**QUELLO DI AVERE CHIARE LE COORDINATE**  
**PROFESSIONALI: che è cosa utile a TUTTI!**

# UTILE, COME SPESSO ACCADE

- AI PROFESSIONISTI SINGOLI, E COMPONENTI LA SQUADRA DI LAVORO (O TEAM, O STAFF...)



- AGLI ASSISTITI, O UTENTI, O CLIENTI. INSOMMA, COLORO CHE "HANNO BISOGNO..."



# Quindi parliamo delle coordinate

- ...di tutte le principali professioni coinvolte; di quelle che ci riguardano da vicino.
- La lettura è quella che può fare – E DEVE FARE- uno sguardo interessato, perché se conosco bene il settore che mi vede attivo ogni giorno, ci starò dentro “al meglio”; e questo concetto – che se lo esaminiamo è **banale**- vale per qualunque campo di attività...

# PASSIONE O INTERESSE ?

Impossibile visualizzare l'immagine.



# VORREI TORNARE AL TITOLO:

- **Responsabilità e Competenze  
nel Percorso di Cura e la Qualità Assistenziale**
- **Purtroppo la parola RESPONSABILITA' ha ormai assunto, in Italia, una valenza negativa.**
- **TUTTI cerchiamo (ed è comprensibile!) di allontanare da noi le responsabilità, perché sono POCHE VALUTATE in positivo, e STRESSATE in negativo!**

# In realtà, se io conosco BENE

- Le ***MIE responsabilità*** (legate al profilo, legate alla mia funzione) NON sono **impreparato** nel gestire:
  - a) le attività standard
  - b) le richieste improprie (magari rischiose)
  - c) eventuali scelte di precedenza
  - d) le questioni interne allo staff

# È ovvio che la esperienza del collega che vi parla

- Rappresenta il “filo” conduttore della giornata.
- Una esperienza un po’ particolare, nata da due passioni: quella **del lavoro in area critica** e della **appartenenza attiva nella professione**, che mi ha portato all’impegno in Collegio prima, ed Ordine poi ... e che è sfociata in raccolta di dati, storie, situazioni e sentenze, che si sono rivelate utili anche alla **mie esperienze come CTU.**



# Io che cosa faccio esattamente?

- Dopo molti anni nel settore dell'emergenza "in prima linea", ho in seguito ricoperto il ruolo di coordinatore e di responsabile infermieristico del dipartimento di emergenza ...adesso, da alcuni anni **mi occupo soprattutto di rischio clinico**, e di procedure interne alle professioni sanitarie.
- In particolare gestisco la parte tecnica dei bandi di trasferimento di personale o, per esempio, quelle riservate ai coordinamenti.
- E da molti anni sono in OPI

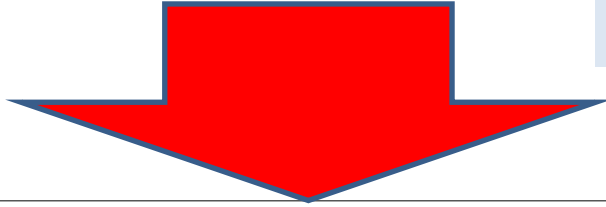
# A CHI CI RIVOLGIAMO oggi, dunque?

- A chi **è da anni “dentro” la professione**, perché è spesso “deviato” da certe abitudini dei propri ambienti; convinto che le cose comunque potranno procedere *“come sempre”*...
- Ai **giovani neo laureati**, perché molti di questi temi durante il percorso di formazione non sono sempre sostenuti ed affrontati per molti motivi, non necessariamente per un limite didattico, ma proprio per finalità di progetto.

Avere chiari NON solo i contenuti tecnici...ma anche quelli normativi, per esempio...è **importante!**

 Impossibile visualizzare l'immagine.

da Quotidiano Sanità 9 febbraio scorso



Impossibile visualizzare l'immagine.

**Penale Sent. Sez. 4 Num. 5 Anno 2018**  
**Presidente: CIAMPI FRANCESCO MARIA**  
**Relatore: TANGA ANTONIO LEONARDO**  
**Data Udienza: 21/11/2017**



# Ecco, qui offrirei subito uno spunto di riflessione

- **Ci sono due chiavi di lettura su casi come questo.**
- La prima, del “poco esperto”: *“beh , giusto condannarli: non lo hanno più valutato, non lo hanno controllato...”*
- La seconda, dell’informato. *“...cavolo, questi erano “annegati” nel lavoro, tirati da tutte le parti, è **NORMALE** che se lo siano “pescato”, che non siano tornati nei tempi utili a fare la rivalutazione...poveretti...”*

# E qui si può già aprire una porta enorme

- **CARICO DI LAVORO PER ATTIVITA' TUTTE CORRETTE, TUTTE GIUSTE, TUTTE REGOLARI?**
- O il carico che fa “annegare” i Colleghi (in questo e in milioni di altri casi e situazioni) è spesso “improprio”?
- E attenzione: c'è sicuramente qualcosa di demansionante “verso il basso”; ma anche “verso l'alto”: ***se un infermiere perde dieci minuti a far firmare un CONSENSO INFORMATO, che cosa sta facendo, di fatto?***

# Un concetto CHIAVE nella prevenzione del caos

- FARE DI PIU' NON SIGNIFICA PER FORZA FARE MEGLIO
- **LE NOSTRE PRESTAZIONI** (nella vita, come nelle attività professionali che ci coinvolgono) NON dovrebbero mirare alla quantità, ma alla QUALITA'.



# ALT! Lo so....non sempre è facile trasferire sul campo questo concetto

- Ma.....chi va a rispondere a questo Giudice, quello della sentenza appena ricordata?
- Ed ancora una volta la differenza può farla, potrebbe farla, dovrebbe farla, **LA FA**, la coesione del gruppo professionale quando è “ben chiaro”, al proprio interno, ruolo e compito e responsabilità **di tutte le parti in causa.**



# **MA NON IMPRESSIONATEVI!!!**

- ANCHE IN QUESTO CASO VI DICO SUBITO CHE **CADERE DAL LETTO E FARSI MALE PURTROPPO PUO' CAPITARE**
- **CHE COSA NON VA BENE, SE SI VERIFICA?**
- LA **ASSOLUTA ASSENZA DI UNA DIMOSTRATA PROFESSIONALITA'**...CHE IN QUESTO CASO SI TRADUCE NELLA PREVENZIONE DELL'INCIDENTE, E NELLA **DOCUMENTAZIONE CORRETTA** (CHE LO TESTIMONIA)

# IL CAMBIAMENTO DI PENSIERO STA ANCHE IN QUESTO

- È preferibile SEMPRE dedicare tempo alla CURA DELLA DOCUMENTAZIONE CHE NOI PRODUCIAMO, piuttosto che a far firmare il consenso (atto medico).
- **Lo so BENISSIMO.**
- Siamo pochi, e siamo pochi soprattutto a fronte delle TANTE-TROPPE- COSE che ci vengono chieste...e vi dirò: lo sanno tutti...

 Impossibile visualizzare l'immagine.

# Ma a maggior ragione

- Io devo sempre assicurarmi di
- 1- prevenire, dove posso, le situazioni di rischio
- 2- **DIMOSTRARE E DOCUMENTARE** che ho messo in campo tutto ciò che è necessario o fattibile in quel contesto per PREVENIRE la situazione a rischio (*visto che stiamo parlando della caduta dal letto, ecc* )

# Facciamo un elenco di cose strane\*?

- A) “MI MANDANO” nei reparti a portare le richieste;
- B) *devo copiare gli esami in cartella medica;*
- C) **faccio firmare** i consensi informati;
- D) *l’oss fa quello che stabilisce lui (o lei);*
- E) sui social posso parlare male del mio datore di lavoro;
- F) *siamo tutti colleghi, siamo una squadra, non ho responsabilità personali, ma di equipe, tutti per uno e uno per tutti.*
- **\* tutte cose affermate “dal vero”, e spesso “ritenute corrette” ...**

# Ispezione **ALISA**\*

- CHE COSA E' STATO CERCATO?
- CHI E' STATO COINVOLTO?
- .....
- \* Agenzia Ligure Sanitaria, o "Azienda Zero"



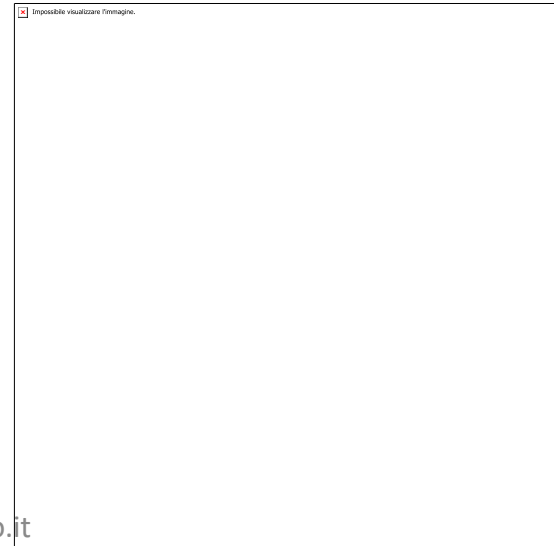
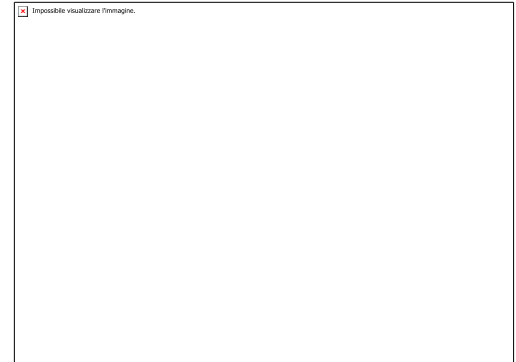
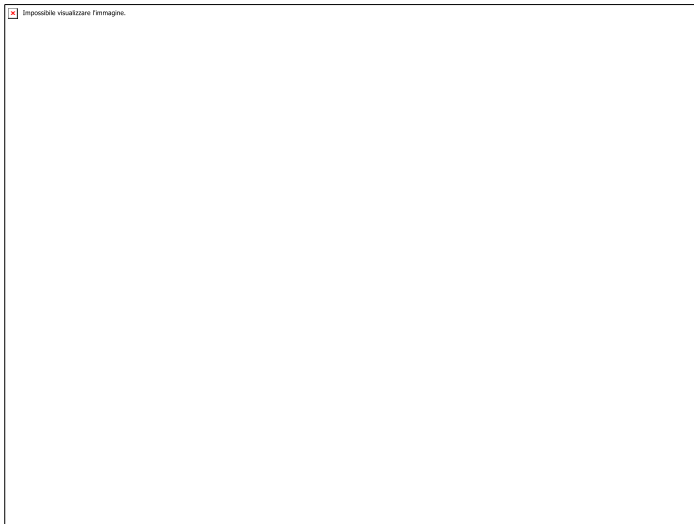
# *Quindi?!*

- **MA CHE COSA SI INTENDE??**
- La **PROFESSIONALITA'** (nel senso di un concetto) è qualcosa che NOI INFERMIERI abbiamo così chiaro in mente?
- O talvolta la confondiamo con altri importanti "valori" ?
- O, ancora, la mescoliamo con la "missione"?

# CONOSCERE E' CRESCERE

- In ogni settore, in ogni ambito delle nostre vite; in ogni componente affrontata.
- Ci può essere utile conoscere per EVITARE brutte sorprese, per sfruttare al meglio le nostre opportunità; per poter disporre di informazioni necessarie al lavoro, alla nostra vita...
- AVERE INDICAZIONI PRECISE AIUTA SEMPRE

# @ @ @ qui forse sono poco chiare



# A VOLTE -ANCHE CON INDICAZIONI CHIARE- FACCIAMO UN PO' DI CONFUSIONE

- Possiamo essere d'accordo, contrari, a favore, o del tutto scettici sulla appartenenza obbligatoria agli Ordini professionali.
- Oggi, con la Legge 3/2018, i “vecchi” Collegi sono diventati Ordini (infermieri, ostetriche, tecnici radiologi) ed è nato il nuovo “multi” albo (un Ordine che racchiude “tutte” le altre professioni, detto anche “l'Ordine senza le vocali”: TSRM- PSTRP)

# Qui la norma è chiarissima

- Per lavorare (in qualsiasi forma) come professionista sanitario, **servono DUE condizioni non trattabili:**
  - 1- il titolo
  - 2- l'iscrizione al rispettivo Ordine
- Vi racconto una storia “banale”, di ordinaria “disattenzione” (...)

# Tizia fa la strumentista da due anni

Impossibile visualizzare l'immagine.

- ...in una struttura ospedaliera della città dove si è trasferita, proveniente da un'altra ASL, e un'altra Regione.
- Arriva un avviso di garanzia per un paziente deceduto durante l'intervento, ed arriva all'intero staff

# A seguito dell'avviso, la ASL “scopre”

- ...che questa Tizia NON è iscritta a nessun OPI italiano.
- Cosa era accaduto? Cambiata città, non si era minimamente curata di gestire l'appartenenza all'OPI; non aveva comunicato il suo nuovo indirizzo, né si era preoccupata di pagare le tasse annuali (che giungevano al vecchio recapito).
- Trascorso tempo (4 anni), cercato un inutile contatto; l'OPI ha provveduto a cancellarla.

# Il nuovo datore di lavoro

- Si era “fidato” delle autodichiarazioni, che sono possibili.
- Scoperta la situazione, il datore di lavoro si è trovato anche lui “debole” sul fronte delle verifiche sul proprio personale (del tipo : “...ma voi non fate controlli?E se fosse una falsa infermiera?”...).
- Per questa persona, sul fronte dei “problemi”, si apre uno scenario completamente nuovo.



# È evidente che il decesso intraoperatoria ben difficilmente è imputabile allo strumentista

- ...ma la condizione di **non iscritto all'albo** (cancellata da anni) rende molto più "attaccabile" la sua posizione.
- Sui versanti disciplinari aziendali, MA SOPRATTUTTO SU QUELLO DELLE RESPONSABILITA' PROFESSIONALI

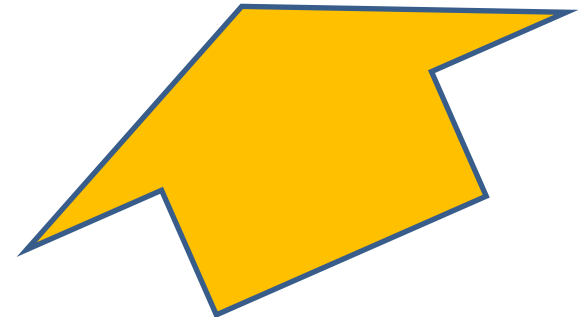
- È un po' il discorso che tutti abbiamo fatto mille volte, quando lasciamo l'auto in divieto di sosta, consapevoli del gesto.
- Se non passa il vigile, e restando poco tempo, "posso farcela".
- **E SE PASSA?**

# Intendo semplicemente dire

- che le normative diventano **improvvisamente tutte MOLTO importanti** quando si VERIFICA il fatto, la situazione , che ha creato “il problema”.
- Se io NON scrivo nulla in cartella di un malato che non ha problemi, o che non cerca in seguito riscontri, non avrò problemi nemmeno io...
- Ma se c'è motivo (e motivo serio) di CERCARE quella documentazione...potrei avere più di un guaio. **CONVIENE A TUTTI PREVENIRE.**

# In buona sostanza

- L'opinione, **CONVINTA**, del collega che vi parla – il relatore- è che **la “conoscenza” può consentire un miglioramento generale** delle personali situazioni professionali vissute.
- Certamente NON basterà; ma può essere un ottimo spunto per non aggiungere altra confusione, ed un deterrente per situazioni poco chiare (a rischio).



# So per certo che esistono

- **Molte differenze nel nostro Paese.**
- Un conto è svolgere l'attività di infermiere per una ASL; un conto per la Sanità privata; e ancora diverso è essere a P.IVA!
- Lo so ovviamente...ma le info che oggi spero di aggiungere sono trasversali e le caratteristiche normative e le procedure di una professione NON mutano se il tuo datore di lavoro è l'ASL di **Ragusa** o la RSA di **Cuneo**... **certamente cambia il CONTESTO, questo sì...**

# Se sono preparato

- **INFORMATO**
- **AVVERTITO**
- **COMPETENTE**
- Sono sicuramente in grado di “fare meglio”, in generale
- O forse anche di andare incontro a situazioni di scontro PIU' INFORMATO, e su questo- di volta in volta -potrò essere sostenuto da istituzioni alle quali aderisco, di volta in volta le più idonee ed adeguate...

# ASPETTI CHE FANNO PARTE DEL BAGAGLIO DEL PROFESSIONISTA

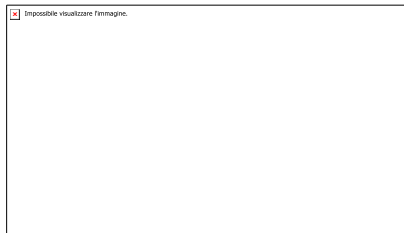
- ***“...MA COME SI MEDICA UN PUNTO DI INGRESSO DI UNA LINEA VENOSA CENTRALE ?”***

- ***“....OGGI MI HANNO CHIESTO DI FARE DUE NOTTI CONSECUTIVE? ...MA E' LEGALE?”***
- Attenzione al termine utilizzato...☺...la parola che sentiamo dire spesso: legale.

# Definizione di ILLEGALE

- illegale agg. [comp. di in-2 e legale]. – Non legale, contrario alla legge, soprattutto penale, all'ordinamento giuridico: comportamenti i.; ricorrere a mezzi illegali. ♦ Adv. illegalmente, in modo contrario alla legge, alla legalità: procedere, agire, ottenere illegalmente.

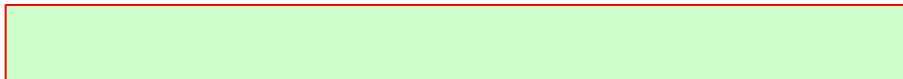
- (da Treccani.it)



# Quanto sono informato

- Sui **cambiamenti delle normative** in vigore?
- E' importante comprendere che alcune norme assumono **molta importanza** e che la loro non conoscenza, come è noto, non assolve dal dovere di rispetto...
- AVERE UNA INFORMAZIONE IN PIU' E' UTILE PER PRIMA COSA A ME, E ALLONTANA I RISCHI E LE CONSEGUENZE DI ERRORI E DI PROBLEMI GESTITI MALE...





# Un posto 'fisico'

- ....dove tutte le leggi contano nel dettaglio  
NON corrisponde alla quotidiana realtà  
lavorativa di ogni cittadino, MA IN CASO DI  
CONTENZIOSO nelle sedi giudiziarie\* la norma  
– il suo rispetto, la sua violazione- diventa  
DECISIVA.
- **\* anche interne, come un provvedimento  
disciplinare, ad esempio...**

Impossibile visualizzare l'immagine.



# UN ASPETTO IMPORTANTE

- La **copertura della responsabilità professionale** è oggi certamente più che mai qualcosa da considerare come un carico del singolo “esercente”.
- Sinceramente è preferibile avere una copertura, per allontanare il rischio di brutte sorprese...

**Altre domande , per le quali “sarebbe bene”  
avere una risposta “informata”...**

- **MA PERCHE' DEVO LAVARMI SPESSO LE MANI IN SERVIZIO?**
- *ADESSO CHE SIAMO 'ORDINE', PER ME IN QUANTO INFERMIERE CHE COSA POTRA' CAMBIARE?*
- **COME MAI NON E' PIU' AUTOMATICA LA CONCESSIONE DEL PART TIME?**
- *HO UN OBBLIGO DI FORMARE I GIOVANI INFERMIERI?*

# “ma cosa deve fare l’oss”

- Anche qui siamo di fronte ad una grande incompiuta.
- Fra chi ha l’oss, e chi non l’ha; fra chi lo ha e non lo sa impiegare, ci sono situazioni **completamente distanti** le une dalle altre nel Paese...

# VEDREMO INSIEME

- CHE ALCUNE RISPOSTE SONO CONTENUTE IN ALCUNE FONTI DI RIFERIMENTO NORMATIVO, ED ALTRE NO.
- PER PRIMA COSA PERO' VORREI CON IL CUORE IN MANO DIRVI CHE LA COSA PIU' IMPORTANTE DI TUTTE QUELLE CHE OGGI POTRO' RACCONTARE E' FORSE QUESTA: LA IMPORTANZA DI RINTRACCIARE FONTI AFFIDABILI!

# Tanti anni fa, a un collega 😊

- Scena: interno bar dell'ospedale....alcuni delinquenti\* ad un collega un po' credulone: "oh, guarda che questo mese ci sono gli arretrati del contratto!....ma sono proprio tanti soldi eh"...
- (\* **compreso il vostro docente di oggi**)
- Il *genio* va così a prenotare la macchina nuova, per la quale sarà poi costretto a fare numeri da circo equestre, per trasformare l'importo delle rate...😊 **NON AVEVA ASCOLTATO LA FONTE...**



# *Un esempio su tutti...*

- **LA CONFUSIONE CHE REGNA** (...A VOLTE IN FORMA UN PO' VOLUTA) INTORNO AL PROGRAMMA ECM...

Impossibile visualizzare l'immagine.

## *@@@ a proposito...*

- Nel triennio 2017-2019 vengono confermati dalla Commissione Nazionale per la formazione continua, **150 crediti complessivi**, ma cio' varra' per tutto il triennio **e non vi saranno piu' i limiti precedentemente previsti su base annua (minimo 25 massimo 75).**
- Cio' significa che il professionista potrà **liberamente organizzare** la propria formazione ECM, e l'unico limite sarà quello di ottenere nel triennio almeno 150 crediti complessivi.

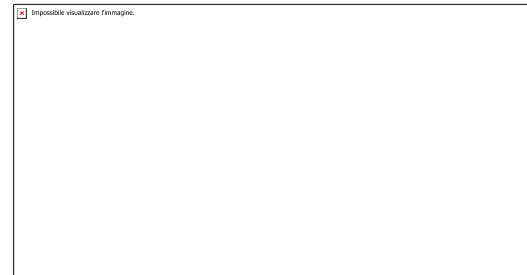
## ***ANCHE IN QUESTO CASO***


- ....la fonte non può certo essere “ l’ho sentito dire al bar dell’ospedale ” o – anche peggio!- l’ho letto su Facebook ...ma **il sito UFFICIALE** della formazione continua in medicina – ECM- che è **[ape.agenas.it](http://ape.agenas.it)**

# Letto pochi giorni fa su FB

- Domanda del giovane neo laureato, su un gruppo: “...**ma anche io devo fare i crediti?**”...fra le risposte date , la maggioranza dei colleghi gli suggerisce , impone, dichiara con fermezza, di **NON FARLI.**

- Quale è la vostra opinione al riguardo?



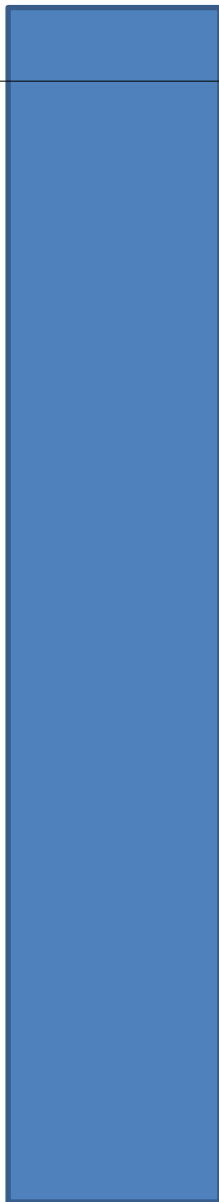
 Impossibile visualizzare l'immagine.

## ...riprendo il filo

- ...per ciò che riguarda il “valore” concreto della formazione ECM....i crediti forse sono poco importanti per chi è a fine percorso;  
**ma per un giovane che vuole entrare nella P.A. le graduatorie, beh: le sposti con quelli...**

Impossibile visualizzare l'immagine.

Impossibile visualizzare l'immagine.



# ***Come “muovi” la graduatoria?***

- **MI STO RIFERENDO ALLA PARTE DEI “TITOLI”**: ovvio che poi la parte della preselezione e della prova scritta, pratica, orale è legata alla **prestazione del candidato**.
- *Ma la parte dei titoli riconosce :*
- A) le **precedenti esperienze di lavoro** (non il volontariato, o il PR in discoteca). Il neo laureato semplicemente **NON NE HA**.
- B) i percorsi di formazione (master, LM)
- C) ed i crediti ECM (di norma, nella misura di 0,01 punti/credito).

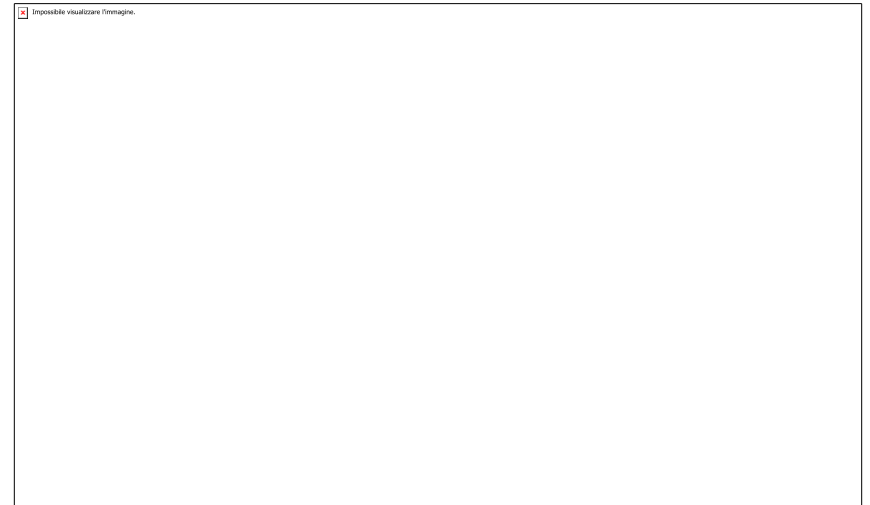


# Poi la formazione accreditata

- Ritorna sicuramente in molte realtà di lavoro.
- Nel settore privato, in quasi tutte le Regioni italiane, se una struttura (RSA, RPA ecc) convenzionata col SSR non ha personale che rispetta l'obbligo dei crediti ECM questa realtà rischia la perdita o la sospensione della convenzione...

# E anche diventa importante nelle selezioni interne, quando sono normate

- Vi mostro un qualche effetto pratico sia del valore dei crediti, sia della **BUONA COMPILAZIONE** di un CV.....



# ***Esito della costruzione di un valido CV***

Impossibile visualizzare l'immagine.



# Costruire un buon CV

- È un altro **aspetto importante.**
- Se avete bisogno e necessità di presentare un CV, conviene averlo già impostato e poi ogni tanto va sistemato, aggiungendo magari ciò che avete nel frattempo “accumulato” come formazione o esperienze professionali...

# La FONTE

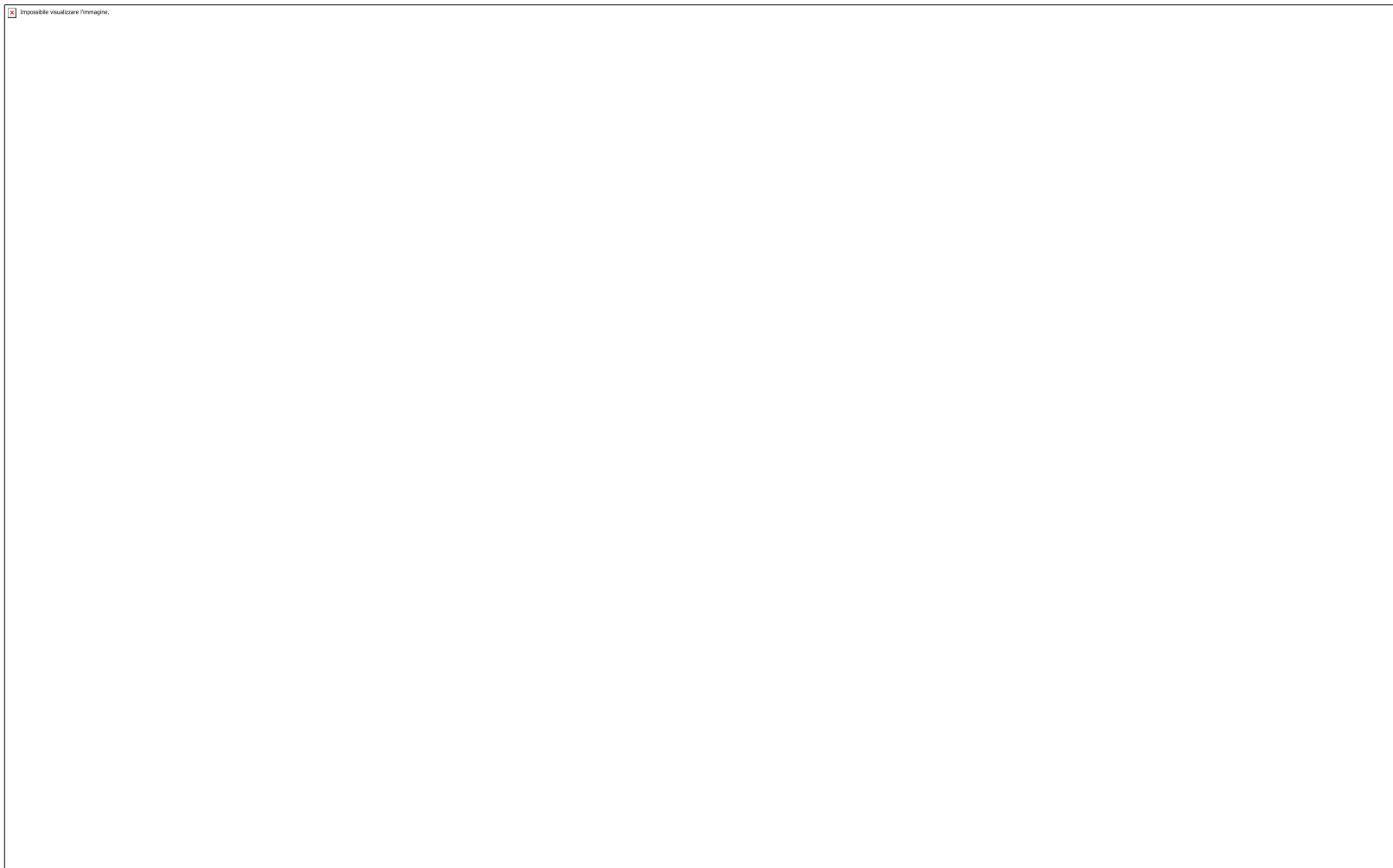
- **Pochi giorni fa esce una notizia che alcuni mettono in dubbio: ma come, così tanti morti per le infezioni in Sanità?**

 Impossibile visualizzare l'immagine.

# Anche in questo caso conviene...

*...verificare...*

Impossibile visualizzare l'immagine.



**[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)**

# Diamo subito una risposta sicuramente d'interesse sulle “due notti consecutive”

- La normativa al riguardo – vigente SOLO PER LA P.A.- dice che fra la fine di un turno, e l'inizio di quello successivo, devono trascorrere 11 ore.
- **Quindi due notti consecutive possono essere fatte. Non è “un reato”...**
- Esistono poi, in forma e modalità DIFFERENTE da ASL ad ASL, accordi, modalità, sistemi di incentivazione (o anche NO) su casi come questo...ma NON è illegale, come a volte si sente dire, e facendo una simile premessa...



# QUANDO FACCIAMO CITAZIONI O SEGNALAZIONI

- **È FONDAMENTALE essere precisi.**
- Se mi chiedono di fare due notti posso **sicuramente dire qualcosa**: posso cercare di capire se lo chiedono solo a me, o più spesso a me; o capire se avrebbero potuto esistere alternative a questa organizzazione; o ancora posso naturalmente chiedere se sono previsti trattamenti incentivanti.
- Ma non posso definirla illegale...

## **Dove sono spesso le “insidie” dei social?**

- Una collega chiede su FB quali incentivi o vantaggi sono previsti nel fare un rientro in servizio.
- Un altro invece vuol conoscere le regole per cambiare di reparto.
- In Italia ci sono circa ottomila ASL e di conseguenza in ognuna ci sono procedure, regole, accordi differenti...quello che IO dichiaro come accordo in vigore nella ASL dove lavoro io, NON può essere identico a quanto avviene a Cagliari...

# Un grande “divulgatore”

- Delle informazioni, accreditate O MENO, è diventato il mondo dei social, e fra i più utilizzati abbiamo naturalmente Facebook....
- Ma anche qui, facciamo molta attenzione a cosa e a quando postiamo.
- **Problema non solo italiano, a quanto sembra...**

 Impossibile visualizzare l'immagine.

# Errori su farmaci

- Gli errori sui farmaci sono SEMPRE POSSIBILI, e questo lo sappiamo bene.
- Se pensiamo che **su 17 Raccomandazioni** emesse dal Ministero della Salute sul rischio in Sanità, ben 5 sono destinate al problema della terapia....ma spesso legati **alla mancata volontà di uno scontro con i medici**, per esempio...



Vi è un passaggio che certamente può interessarci come professionisti sanitari, ed è quello ripreso dalla sentenza in questi termini: **"la letteratura in materia precisa che la somministrazione farmacologica presuppone un processo composto da più passaggi operativi, di ciascuno dei quali l'infermiere è garante\*, al fine di renderlo unitario, sequenziale e cronologico: corretta interpretazione della prescrizione; preparazione del farmaco; corretta somministrazione; valutazione della somministrazione; smaltimento del materiale infetto"**.

La conclusione è appunto amara, quanto inevitabile: oltre alle conseguenze drammatiche del gesto tecnico errato (somministrazione di potassio in bolo al posto di fisiologica, che causa la morte di un piccolo paziente di due anni); oltre alla perdita del posto di lavoro, la (ex) Infermiera pediatrica deve risarcire la ASL 5 piemontese della cifra corrispondente alla franchigia (100.000 euro), che era stata versata alla famiglia come parte del risarcimento stabilito e in gran parte versato dalla compagnia assicurativa dell'ASL.

**\* DM 739 del 1994**

Ecco l'estratto della sentenza

Per questi motivi

**La Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale Regionale per il Piemonte, definitivamente pronunciando, CONDANNA la signora XYZ al pagamento della somma di euro 100.000,00, (centomila/00) in favore dell'Azienda sanitaria locale TO5.**

**Detta somma deve essere maggiorata della rivalutazione monetaria come per legge e giusta quanto precisato in parte motiva, fino alla pubblicazione della presente sentenza. Sulla somma così rivalutata sono dovuti gli interessi legali a far data dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo. Condanna altresì la convenuta condannata al pagamento delle spese di giustizia, liquidate in euro 428,27. Così deciso in Torino, nella Camera di Consiglio. Depositata in Segreteria il 10 Novembre 2015.**



# **La conoscenza delle regole che MI governano è fondamentale**

- Vediamo alcune situazioni che dimostrano come la SICUREZZA della conoscenza ci può aiutare...per questo vi racconto la storia delle salme e la storia della radiologia...
- Dove la CONOSCENZA PRECISA di quello che vado a fare nel mio lavoro di ogni giorno mi è di aiuto sicuramente...

# In tribunale io posso

- Anche dire *“che abbiamo sempre fatto così”...oppure, che ....”lo ha ordinato il medico”...*
- Purtroppo sono due strategie difensive **perdenti senza dubbio alcuno.**
- **SONO D'ACCORDISSIMO. PER LE RESPONSABILITA' CHE ABBIAMO LO STIPENDIO E' SCARSO.**
- **MA NON BASTA COME LINEA DI DIFESA**

# ***LA STORIA DELLE SALME E' ANTICA***

- Io non me l'aspettavo ma anche di recente è riemmersa....
- Allora: ripartiamo dai fondamentali...
- Dove rintraccio le coordinate del mio lavoro?

# Non ha importanza dove ma...

- C'è un luogo dove viene chiesto ad alcuni infermieri (che in quel momento sono in servizio nei loro reparti di appartenenza) di raggiungere la radiologia per iniettare – in particolare durante le urgenze – il mezzo di contrasto...
- Se uno va, tranquillamente, inietta e se ne ritorna alla base, la situazione “anomala” non emergerà mai...

# La domanda

- **Dove è collocata, dove si trova  
LA ANOMALIA di questa  
procedura?**

# Se sei informato...

- “...Ti rubo un minuto, per ragionare insieme sull'aspetto -prima degli altri- di attribuzione e competenze.
- **1- la iniezione di mezzo di contrasto è competenza del medico radiologo:** può essere iniettato ANCHE da un infermiere senz'altro, ma non vedo perché il radiologo, nell'espletamento di un esame dallo stesso gestito e condotto, non lo completa-a scanso anche di errori e situazioni confuse, possibili con impiego di personale estraneo all'ambiente (un fondamento del risk management, come ben ci è noto)...”;

@ @ @

- 2- “...se il malato deve essere spostato, posizionato, se ha sete e deve bere un bicchiere d'acqua; se il malato vuole sedersi-alzarsi-sdraiarsi abbiamo in Radiologia il tecnico radiologo che può serenamente svolgere tali attività...”;

@ @ @

- 3- “...se c'è- malauguratamente- una emergenza, sempre possibile in ogni istante (anche nel reparto dove presta servizio l'infermiere...) si attiva la procedura interna, contattando la SC rianimazione...”



@ @ @

- “...Veniamo poi **alle responsabilità dirette dell'infermiera** della SC m.: deve restare coi tanti e impegnati malati (mentre mi parlava la dottoressa G. è stata due volte interrotta da questioni urgenti di corsia...) ricoverati, e non essere distolta per attività improprie....”

@ @ @

- I'’...infine, e questo è il punto che credo sia di maggior interesse, non intendo definire le affermazioni, rivolte già il 26 scorso all'infermiera che mi aveva chiamato, per la solita questione, dalla SC M.; e oggi avanzate direttamente alla dottoressa G., sulla ipotesi di NON effettuazione dell'esame diagnostico al malato *"se l'infermiera non avesse raggiunto la radiologia"*: **si tratta di una precisa responsabilità che assume INTERAMENTE su di sé quel medico radiologo, quando decide di non procedere..."**

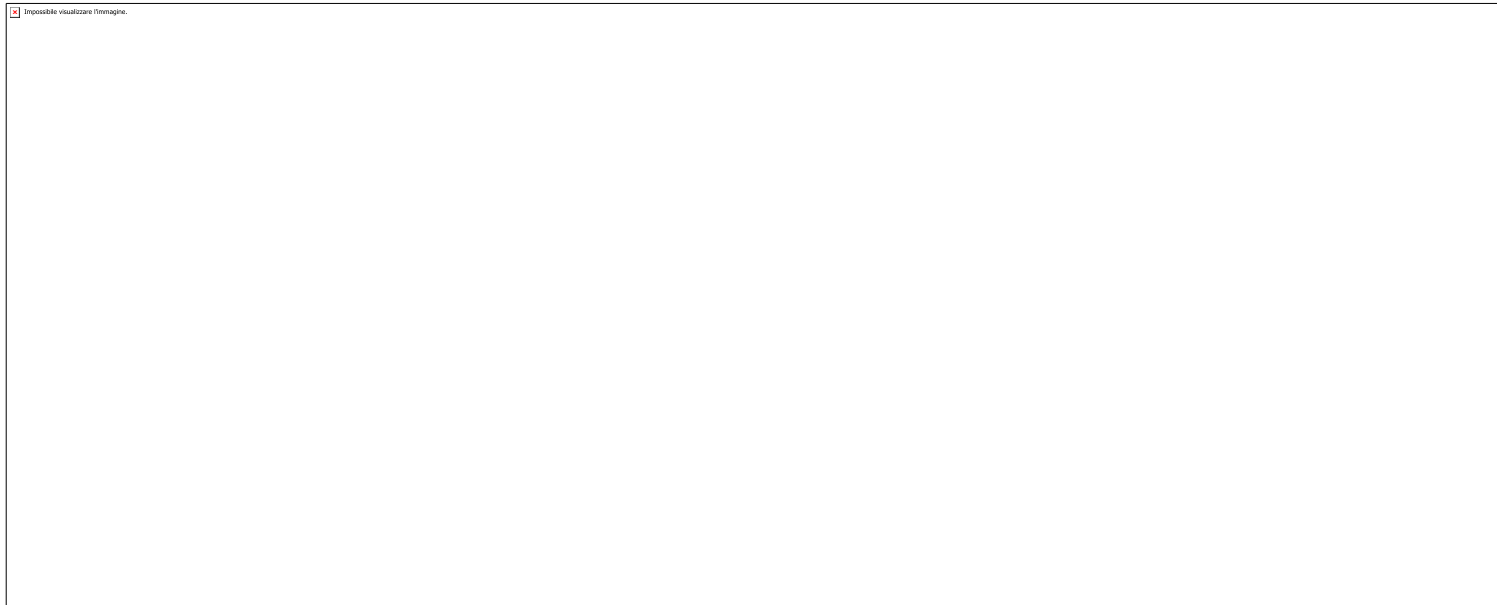
# Finale romantico

- **“..Non desidero alcun coinvolgimento- neppure morale -su tale decisione, né per me, né per le colleghe che ho disposto rimanessero al loro posto di lavoro.**
- Al riguardo, esistevano le condizioni per proseguire con l'esame diagnostico e, comunque, la soluzione non è nel sottrarre professionisti ad altro settore, in quel momento ai massimi livelli di impegno assistenziale e organizzativo..”.

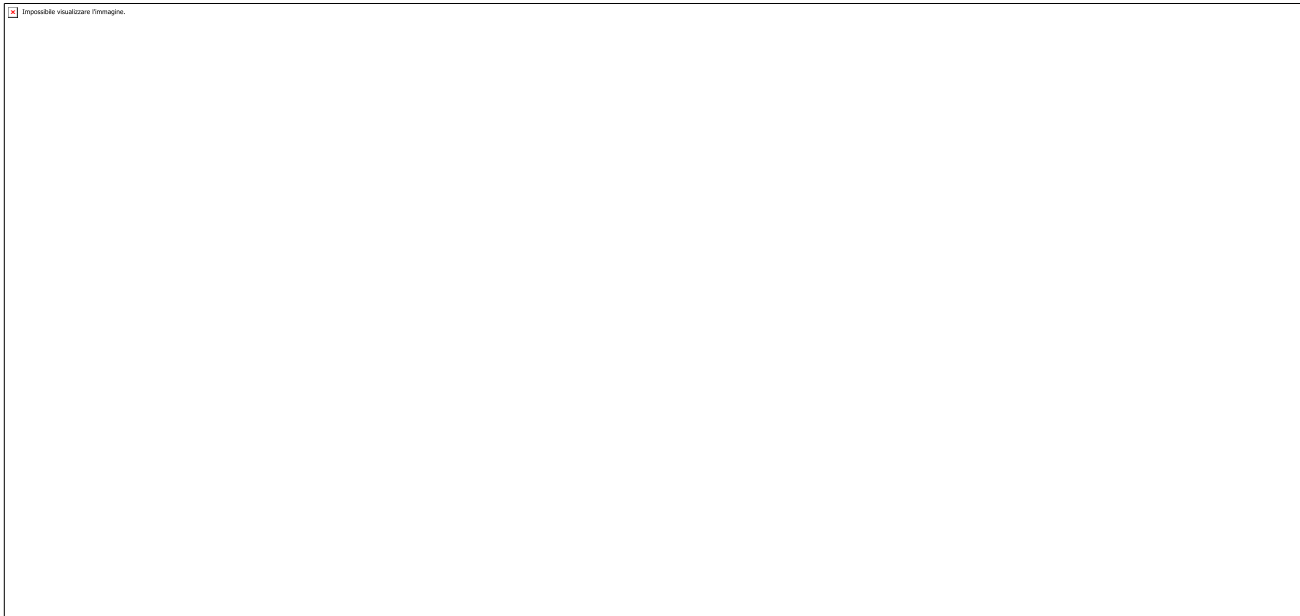
# Questo è un esempio, credo

- Di come la “confusione” organizzativa cerchi una soluzione con l’anello ritenuto **INGIUSTAMENTE meno robusto e forse meno informato**.
- Proviamo con l’infermiere, **TANTO NON DIRA’ DI NO.**
- Ma perché?... il problema, insisto, non sta nel non volere fare un “favore” al malato, ma nel rischio di dare meno assistenza a coloro dei quali io sono responsabile....

# Ispezione dopo articoli di giornale



# E poi...



# Le cose che ora analizzeremo

- NON devono essere pensate solo nell'ambito di quanto accaduto, ma in un contesto più vasto e di ricaduta utile nelle nostre attività...se accettiamo situazioni poco corrette o non conformi POI VENIAMO CHIAMATI A RISPONDERE di eventuali conseguenze...

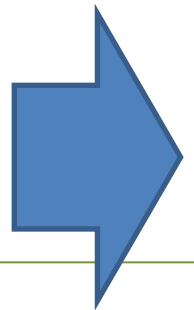
# Vale sempre la vecchia regola che ...

- Fino a quando non succede nulla, nessuno viene davvero a cercare il pelo nell'uovo di una "consolidata routine"...ma chi ci ASSICURA che quella routine sia la COSA GIUSTA?
- **Spesso non è così....**



# Cosa è stato cercato

- **Dichiarazioni del personale (chiamati medici ed infermieri)**
- **Lettura documentazione sanitaria**
- **Particolare valutazione delle schede della nutrizione; della scheda dolore; scheda su rischio cadute- se tutto era stato correttamente -nei giorni precedenti - compilato, ecc**



# E ancora

- Se sono state correttamente scritte le indicazioni sulle varie consegne infermieristiche...
- È emerso che : *”...la gestione della documentazione sanitaria, presente solo in forma cartacea, è risultata POCO PUNTUALE E POSSIBILE FONTE DI ERRORE...”*

# Si prosegue

- *“...le schede a carico delle varie professionalità (infermieri, oss) devono essere completate con dati OGGETTIVI e non riferiti. Ad esempio il peso del paziente non può essere quanto indicato dallo stesso o dai familiari, ma deve corrispondere a quanto rilevato, dato cioè oggettivo (bilance fisse o letto/poltrona bilancia in dotazione).*

# Un problema rilevato è stato quello

- “....Sui **FARMACI ALL'OCCORRENZA...deve** essere fatta una procedura interna che **CHIARISCA** la attivazione di questa procedura per non lasciarla non governata.”

# La famosa terapia al bisogno

- Le famose prescrizioni telefoniche....

# RICORDIAMO LA REGOLA NON SCRITTA- MA DECISIVA

- *Fino a quando va tutto bene, NESSUNO cerca nessuno.*
- *QUANDO C'E' UN PROBLEMA (un processo giudiziario; una questione di risarcimenti civili; o comunque una denuncia, una indagine, una verifica interna, ecc) **ALLORA IMPROVVISAMENTE LE LEGGI VIGENTI DIVENTANO LO STRUMENTO DI ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO.***
- *Non lo sono le espressioni tipo **“abbiamo sempre fatto così”***

# Esperienza personale di CTU

- Dove, su 6 casi dei quali mi sono occupato (TUTTI extraregionali), **ben CINQUE hanno riguardato la sfera della terapia.**
- **(incluso uno con conseguenze molto pesanti)**
- Il sesto era relativo alla mancata applicazione delle Raccomandazioni 2/3 in sala operatoria con errore di lato.





# DUE PAROLE sul consenso informato

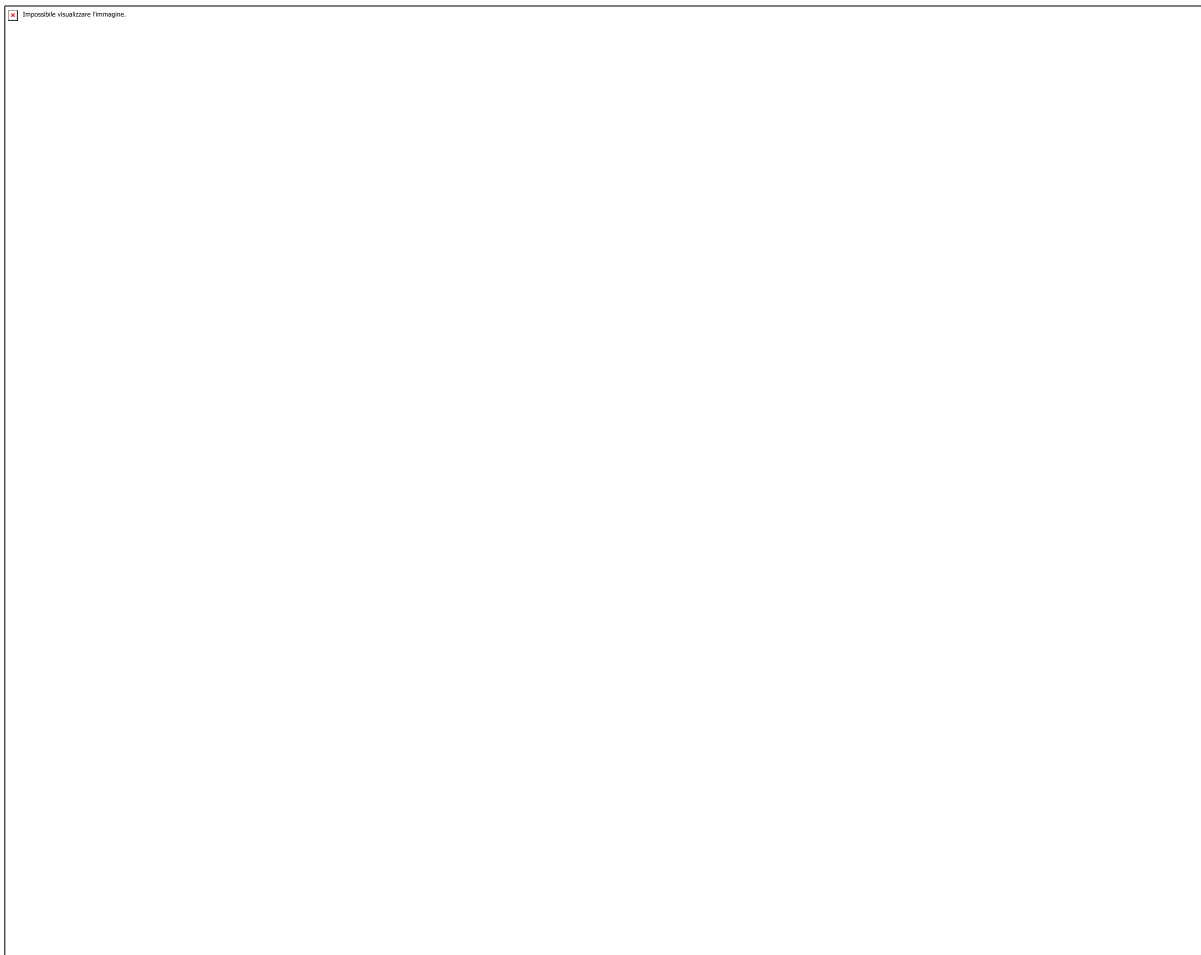
- *“Mancava la firma del medico”....perché la firma deve essere del medico...*
- E potremmo parlare delle richieste di radiografie...e del giro visita...e di molto altro...copiatura esami, ecc...ma poi si rischia di diventare antipatici...vorrei ricordarvi la faccenda dell'EGA senza annoiarvi troppo...

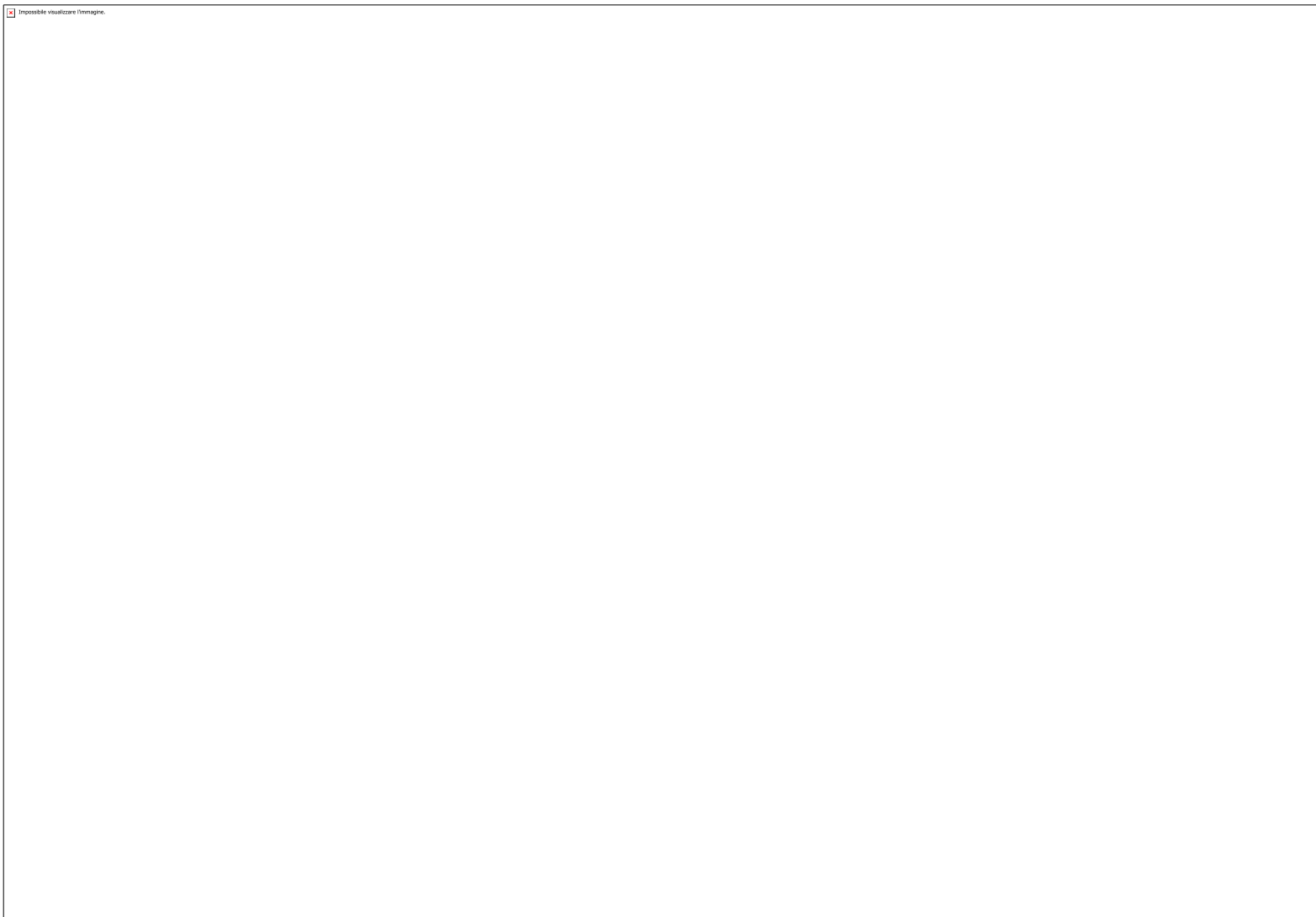
# IL CALCOLO DEL FABBISOGNO

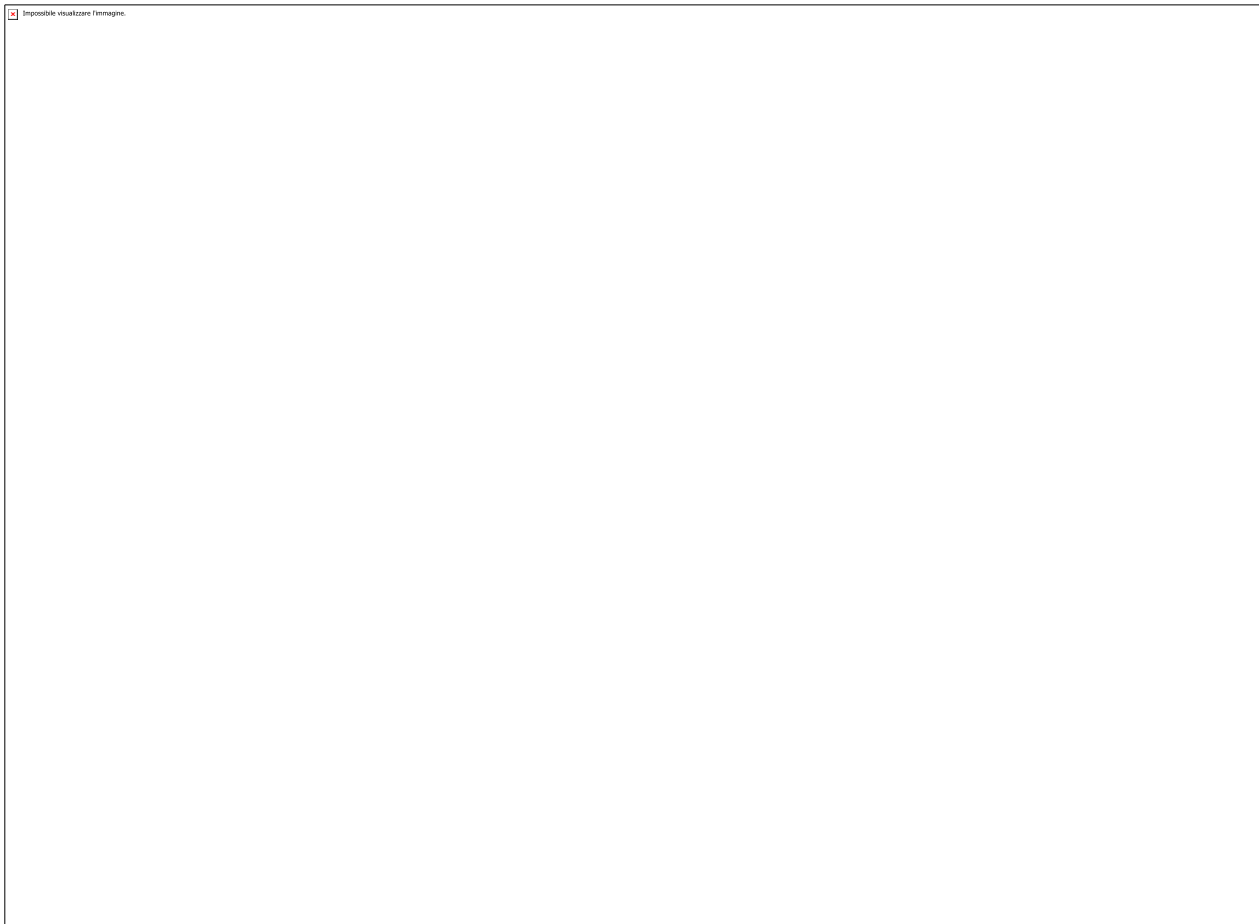
- PER DECENNI si è andati avanti con abitudini “spannometriche”.
- Esistono invece precisi metodi per MISURARE la **complessità assistenziale**.
- E' evidente che nella terapia intensiva di cardio chirurgia e trapianti l'assistenza è LEGGEREMENTE più complicata che nell'ambulatorio delle visite post chirurgiche, o centro di cura dismetabolismi.

# Un metodo fra i più nuovi...

- il “Trico” è sembrato un metodo di facile e veloce compilazione, rappresentativo delle condizioni cliniche del paziente e dell’impegno in termini di assistenza infermieristica.
- Il sistema ha 2 schede: il **MEWS** che valuta il grado di stabilità/instabilità clinica e il metodo **IDA**, che valuta l’impegno assistenziale, calcolando il grado di dipendenza del paziente.







Data	Intensità di cure		
	n. pz ELEVATA	pz MEDIA	n. pz BASSA
01/02	13	10	1
02/02	12	11	1
03/02	10	12	2
05/02	11	11	2
06/02	14	9	1
07/02	14	9	1
08/02	13	10	1
09/02	12	10	2
10/02	11	12	1
12/02	10	12	2
13/02	10	12	2

???

 Impossibile visualizzare l'immagine.