

# **IL NUOVO PARADIGMA DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

**Antonio Negro**

# **EVOLUZIONE NORMATIVA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

- **D.P.R. del 14/03/1974 art. 2 (Sistema mansionariale);**
- **D.M. 739 del 1994 (Profilo professionale);**
- **Lg. 42/99 (Professione sanitaria di infermiere);**
- **Lg. 251/00 (Autonomia e professionalità dell'infermiere);**
- **Lg. 43/06 (Iscrizione albo professionale).**

# L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA

	IERI	OGGI	DOMANI
La Buona Medicina	Quale trattamento porta maggior beneficio al paziente?	Quale trattamento <b>rispetta il malato nei suoi valori e nell'autonomia delle scelte</b> ?	Quale trattamento ottimizza l'uso delle risorse e produce un <b>paziente/cliente soddisfatto</b> ?
Il Medico ideale	<b>Paternalismo benevolo</b>	<b>Autorità democraticamente condivisa</b>	<b>"Leadership" morale, scientifica, organizzativa</b>
Il buon utente	<b>Obbediente- paziente ("compliance")</b>	<b>Partecipante (consenso informato)</b>	<b>Cliente soddisfatto e con potere contrattuale</b>
Il buon rapporto	<b>Alleanza terapeutica (il dottore con il suo paziente)</b>	<b>"Partnership" (professionista-utente)</b>	<b>"Contratto di assistenza: Azienda/cliente"</b>
Il buon infermiere	<b>"Paramedico" esecutore delle decisioni mediche, supporto emotivo del paziente</b>	<b>Professionista facilitatore della comunicazione, a beneficio di un paziente autonomo</b>	<b>Soggetto responsabile della qualità dei servizi affidati</b>
Consenso alle cure	<b>Il medico in "scienza e coscienza"</b>	<b>Il medico e il malato insieme (decisione consensuale con evidenze scientifiche)</b>	<b>l'equipe e l'utente (negoziazione-appropriatezza)</b>
Principio etico di riferimento	<b>Beneficenza</b>	<b>Autonomia</b>	<b>Giustizia</b>

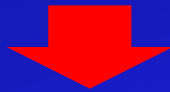
**SEMPLICE ESECUTORE ...**



**SOGGETTO ATTIVO ...**



**PRENDE DECISIONI ...**



**ASSUME RESPONSABILITÀ!!!**

**LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

**COSA DICE LA GIURISPRUDENZA?**

# LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Rientra nel disposto dell'art. 2229 c.c. come professione intellettuale, in quanto:

- ha un corpo di conoscenze adeguato attribuito da un riconoscimento formativo che lo Stato certifica con l'abilitazione;
- ha una responsabilità diretta del proprio lavoro;
- ha capacità di aggiornarsi con la formazione e la ricerca.

# QUALIFICHE GIURIDICHE

L'esercizio dell'attività infermieristica è caratterizzata dall'attribuzione di determinate qualifiche giuridiche che assumono rilevanza in particolare in ambito di diritto penale.

Tali qualifiche si suddividono in:

- Incaricato di pubblico servizio;
- Pubblico Ufficiale;
- Esercente un servizio di pubblica necessità.

**PUBBLICO UFFICIALE**  
**(art 357 C.P.)**

Colui che esercita una pubblica funzione con potere autoritario e certificativo.

**INCARICATO DI**  
**PUBBLICO SERVIZIO**  
**(art 358 C.P.)**

Colui che svolge un'attività per soddisfare i bisogni utili per la società, dei quali lo Stato ha assunto la tutela e la cura.



# E che cos'è un infermiere?

## Prima del 1999

Era un *incaricato di pubblico servizio* e la documentazione prodotta aveva un limitato effetto legale: importanza relativa.

## Dopo il 1999 (L.42)

TUTTI i professionisti sanitari possono essere **PUBBLICI UFFICIALI.**

## Un esempio ...

L'infermiere in servizio è un **incaricato di pubblico servizio**

Mentre compila una scheda triage è un **pubblico ufficiale**

Lo è anche quando compila documentazione che a vario titolo comporta una valenza probatoria!

# **LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

**Quali mansioni?**

# CRITERI GUIDA

*Esempio: l'infermiere può eseguire il prelievo venoso?*

Sono definiti da:

- Contenuti dei D.M. istitutivi dei relativi profili professionali;
- Codice Deontologico;
- Ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di base;
- Ordinamenti didattici di formazione post-base.

## ESEMPIO:

L'emogasanalisi (puntura arteriosa) da chi può essere eseguita?

Con l'abolizione del mansionario con la L. 42/99, la puntura arteriosa rientra nelle competenze infermieristiche: *ma è una competenza sottoposta ad alcune restrizioni.*

Il Consiglio Superiore di Sanità (23 giugno 2005), a seguito del parere richiesto dall'Ospedale di Latina, chiarisce che l'infermiere può eseguire il prelievo arterioso, sia in ambiente ospedaliero, *ma dalla sola arteria radiale.*

# MANSIONI (1)

## ORGANIZZATIVE

- Programmazione piani di lavoro da sottoporre a verifica e approvazione della dirigenza;
- Controllo pulizia, ventilazione, illuminazione e riscaldamento dei locali;
- Sorveglianza sulle attività dei pazienti;
- Etc.

## AMMINISTRATIVE

- Annotazioni su schede o cartelle cliniche e conservazione di tutta la documentazione clinica sino all'archiviazione;
- Carico/scarico medicinali, stupefacenti, disinfettanti, custodia delle apparecchiature in dotazione al reparto;
- Compilazione dati sul movimento degli assistiti e valutazioni statistiche;
- Tenuta e compilazione registri e moduli di uso corrente;
- Etc.

# MANSIONI (2)

## ASSISTENZIALI

- ✓ Disinfezione e sterilizzazione del materiale;
- ✓ Partecipazione all'esecuzione di trattamenti diagnostici e terapeutici;
- ✓ Interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco, etc.)
- ✓ Rilevamento delle condizioni generali del paziente;
- ✓ Raccolta, conservazione ed invio in laboratorio del materiale per le ricerche diagnostiche;
- ✓ Etc.

## DIDATTICHE

- ✓ Educazione sanitaria verso i pazienti e la collettività in genere;
- ✓ Opera di istruzione e tutoraggio nei confronti delle figure di supporto nonché degli studenti iscritti ai corsi di laurea del profilo corrispondente;
- ✓ Etc.

# MANSIONI (3)

## COMUNICAZIONE – INFORMAZIONE

- Attività dovuta dal sanitario e non di semplice comunicazione finalizzata al consenso;
- Informazione intesa come atto scientifico e di conseguenza non è necessario che sia contemplata da una norma specifica per renderla obbligatoria.

(Cass. Pen. Sez. IV 21/03/1997, 433)



**NELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**QUINDI ...**

# MAGGIORI RESPONSABILITÀ SIA CIVILI/PENALI CHE DISCIPLINARE/AMMINISTRATIVO

CORTE DI CASSAZIONE NR. 9739 DEL 2005

«...gli operatori di una struttura sanitaria sono tutti portatori *ex lege* di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di una posizione di solidarietà, costituzionalmente imposto ex artt. 2 e 32 della carta fondamentale nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; l'obbligo di protezione dura per l'intero tempo del turno di lavoro... »

## ➤ **Responsabilità Penale**

(... commissione di un reato)

## ➤ **Responsabilità Civile**

(... atto illecito che abbia prodotto un danno patrimoniale o extra-patrimoniale)

## ➤ **Responsabilità Disciplinare**

(... violazione di un regolamento di disciplina adottato dai datori di lavoro, dai colleghi e dagli ordini professionali)

## ➤ **Responsabilità Amministrativa**

(in caso di condotta dolosa o gravemente colposa collegata al rapporto assistenziale con l'amministrazione e danno pubblico risarcibile che sia conseguenza immediata e diretta di tale condotta)

## ESEMPIO

Un infermiere provoca delle lesioni ad un paziente perché gli somministra, per errore, il farmaco sbagliato o nella dose errata o addirittura gli somministra un farmaco alterato.

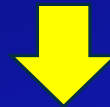
# CONSEGUENZE GIURIDICHE

- **Civilmente** responsabile per il risarcimento del danno che il suo comportamento ha provocato al paziente;
- **Penalmente** responsabile perché il suo comportamento costituisce un reato (lesioni);
- Sottoposto, molto probabilmente, ad un **procedimento disciplinare** da parte del datore di lavoro perché è venuto meno ai suoi doveri di diligenza, di cura e di attenzione propri della sua attività e costituenti un obbligo nei confronti del datore di lavoro.

ESEMPIO: kcl

# LA RESPONSABILITÀ PENALE

Incorre in tale responsabilità colui che mette in atto uno o più comportamenti commissivi od omissivi che, per il codice penale e le altre leggi dell'ordinamento giuridico, costituiscono un reato.



Irrogazione di una pena che corrisponde ad un'azione sanzionatoria ed afflittiva le cui conseguenze penali sono variabili anche in base alla personalità dell'autore.

# NESSO DI CAUSALITÀ

- In ambito sanitario risulta spesso difficile comprendere se l'azione o omissione del professionista siano in relazione con l'evento.
- A disciplinare la materia è intervenuta la Corte di Cassazione, sez. IV, n. 38334 del 15 novembre 2002 che afferma che:

*«.....sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, deve essere accertato che con un diverso comportamento da parte del professionista l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva»*

# LA PERIZIA E LA DILIGENZA

- La **perizia** deve prevedere anche la consapevolezza dei propri limiti e delle proprie competenze.
- Il Codice deontologico definisce ancora meglio questo orientamento all'art. 13: «L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre se necessario all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti...»
- e all'art. 15: «L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per le pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza»;
- La magistratura è concorde nel ritenere che le obbligazioni in ambito sanitario sono legate al **comportamento e non al risultato**;
- La diligenza è quella del buon padre di famiglia prevista dall'art. 1176 c.c..



# LE SCRIMINANTI

Le scriminanti, o cause di giustificazione, sono situazioni nelle quali un fatto che di regola è vietato, viene consentito dalla legge, quindi non è antigiuridico e di conseguenza è esente da pena.

► **L'art. 45 c.p.** – Caso fortuito o forza maggiore ovvero fatto determinato da elementi imprevedibili ed inevitabili che ne escludono la responsabilità;

► **L'art. 54 c.p.** «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo di danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo» (es: la rivelazione ai parenti e al partner della sieropositività del cittadino);

► **L'art. 52 c.p.** - Legittima Difesa (es.: violazione del segreto professionale per difendersi da un'accusa ingiusta).

# LE SCRIMINANTI

## CARENZA ORGANIZZATIVA

La carenza organizzativa non rientra tra le scriminanti del comportamento del professionista che, nell'erogare consapevolmente prestazioni in situazioni di pericolo o comunque che limitano o riducano possibilità di successo, dimostra la sua imprudenza o negligenza.

- Il comportamento corretto del professionista è definito in questo caso in modo chiaro dal codice deontologico art. 48 «L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce l'assistito».
- In quest'ottica è importante avere elementi a supporto di una propria eventuale difesa in sede di giudizio con una corretta e puntuale documentazione delle segnalazioni effettuate e delle azioni svolte.

# PRINCIPALI REATI DI INTERESSE SANITARIO (1)

- Omicidio colposo (ex art. 589 c.p.)
- Lesioni personali colpose (ex art. 590 c.p.) (es.: trattamenti medico-chirurgici in assenza di un valido consenso del paziente);
- Omissione atti di ufficio (ex art. 328 c.p.) (es.: infermiere che indebitamente si sottrae all'espletamento di funzioni di assistenza);
- Violenza privata (es.: art. 610 c.p.) (es.: in occasione di pratiche contenitive svolte senza l'osservanza della legge, ovvero in mancanza di uno stato di necessità ex art. 54 c.p.);
- Sequestro di persona (ex art. 605 c.p.) (es.: contenzione prolungata ingiustificata, né osservante del protocollo);

# PRINCIPALI REATI DI INTERESSE SANITARIO (2)

- Esercizio abusivo di una professione (ex art. 348 c.p.);
- Abbandono di minore o incapaci (ex art. 591 c.p.);
- Stato di incapacità procurato mediante violenza (ex art. 613 c.p.) (es.: sedazione farmacologica in assenza di ragioni giustificative o necessità assistenziali);
- Rivelazione del segreto professionale (ex art. 622 c.p.) (es.: rivelazione intenzionale, senza giusta causa, di qualsiasi tipo di informazione personale anche non di tipo sanitario).

## PRINCIPALI REATI DI INTERESSE SANITARIO (3)

- Rivelazione del segreto di ufficio (ex art. 326 c.p.);
- Omissione di referto (ex art. 365 c.p.);
- Omissione di denuncia (ex art. 362 c.p.).

# CONCORSO NEL REATO

Pena per coloro che concorrono nel reato (art. 110 c.p.): Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita.

- Pluralità di concorrenti;
- Realizzazione del reato (non occorre che si sia consumato, ma la condotta deve essere punibile almeno a livello di tentativo);
- Ciascuno deve contribuire al verificarsi dell'evento.

L'ipotesi più frequente di cooperazione colposa in campo medico riguarda il lavoro d'equipe che coinvolge in primo luogo il personale medico, ma che in alcuni casi può estendersi ed interessare il personale paramedico in base ad un comune «obbligo di garanzia» nei confronti delle persone assistite.

# RESPONSABILITÀ CIVILE

- Si ricollega alla realizzazione di una condotta omissiva o commissiva che abbia come conseguenza la produzione di un danno ad un altro soggetto.
- Elemento peculiare è il risarcimento del danno che viene solitamente valutato in termini economici.
- Si individua una responsabilità contrattuale ex artt. 1218 e 1176 c.c. (prescrizione in 10 anni).

## CONCORSO NEL REATO ESEMPIO

La contestazione mossa agli imputati è quella di avere contribuito a cagionare la morte del paziente avendo il medico di reparto omesso di prestare la dovuta assistenza e l'infermiere omesso di avvisare il medico del peggioramento delle condizioni di salute del minore, nonostante le ripetute sollecitazioni al riguardo dei parenti (fatto del 27/10/03).

Il Tribunale di Agrigento, con sentenza del 31.10.2003, ritiene entrambi responsabili del delitto loro ascritto (589 c.p.) e li condanna alla pena di un anno e due mesi di reclusione, oltre al risarcimento del danno in favore dei genitori, posto a carico anche dell'A. O., liquidato in 145.000,00€ cadauno con riferimento al solo danno cosiddetto "morale".



**DA RICORDARE ...**

**Nella responsabilità contrattuale l'onere della prova si inverte.**

Al danneggiato spetta solo l'onere di dimostrare di avere subito un danno.

**Al convenuto (professionista sanitario) spetta l'onere di provare di aver agito secondo le regole del contratto** e che la mancata guarigione del paziente è dipesa da cause a lui non imputabili (art. 1218 cc)

Le obbligazioni in ambito sanitario sono legate al **comportamento e non al risultato**

**Caso clinico:**  
*lo stravasamento di farmaco e le  
responsabilità*

# Lo stravasato di farmaco: un evento raro?

- L'incidenza di stravasi da vene periferiche è stimata al **6%** (1,2,3,4)
- La vera incidenza è difficile da accertare a causa della scarsa documentazione riguardante gli incidenti
- È un evento ascrivibile al novero del **Nursing Malpractice**

1. *Camp-Sorrell D. Developing extravasation protocols and monitoring outcomes. J Intraven Nurs 1998; 21 (4): 232-9*
2. *Mullin S, Beckwith M, Tyler L. Prevention and management of antineoplastic extravasation injury. Hosp Pharm 2000; 35: 57-74*
3. *Cicchetti S, Jemec B, Gault DT. Two case reports of vinorelbine extravasation: management and review of the literature. Tumori 2000; 86 (4): 289-92*
4. *Kessner E. Evaluation and treatment of chemotherapy extravasation injuries. J Pediatr Oncol Nurs 2000; 17 (3): 135-48*

# Caso clinico (1)

(Sentenza emessa da giudice Dr Robert Parziale sezione XIII civile del Tribunale di Roma  
n° 13104/03 del 19/10/2003)  
[www.aio.it](http://www.aio.it)

**Aprile 2000**

Giuseppe di 57 aa con recidiva di ADK del seno mascellare  
già trattato con due linee di CTA, diabetico e neuropatico

DH Oncologico per trattamento con: Epirubicina (130 mg)  
Taxolo (325 mg)

## E.B.N

Via periferica:

PH >5 <9      mOsmol/L < 700      NO vescicanti-irritanti-necrotizzanti

Via Centrale:

PH <5 >9      mOsmol/L > 700      SI vescicanti-irritanti-necrotizzanti

## Caso clinico (2)

- Catetere venoso periferico posizionato sul dorso mano sx
- Stravasamento di Epirubicina
- Avvisato infermiere (edema)
- Rimozione Catetere venoso periferico
- Tentativo di aspirazione sc
- Paziente DIMESSO!

### E.B.N

- **Posizionamento CVC**
- **Prevenzione e monitoraggio**
- **Stravasamento:**
  1. *Interrompere l'infusione e avvisare medico*
  2. *Aspirare dal cvp*
  3. *Antitodo (DMSO + applicazione di ghiaccio)*
  4. *Arto in scarico*
  5. *Documentare e Follow up paziente*

# Caso clinico (3)

Durante la notte dolore sul dorso della mano

Giorno dopo

- Termina CTA sul braccio controlaterale

Dopo 20 giorni:

- Peggioramento della sintomatologia e della lesione
- Terapia topica con Gentalyn pomata
- Comparsa di ulcerazioni ed aree necrotiche che si estendevano lungo tutto l'avambraccio
- Continua terapia con Gentalyn pomata 2 applicazioni /settimana per due mesi

Giugno 2000:

- Peggioramento delle lesioni ed inizio di antibiotico terapia per e. v.



## Caso clinico (4)

Luglio 2000:

Ricovero presso U.O. specializzata in ustioni per intervento di : *“escarectomia del dorso della mano, toilette chirurgica della ferita”*

Settembre 2000:

Ricovero presso U.O. di Chirurgia Plastica per intervento di : *“escarectomia del dorso della mano, toilette chirurgica della ferita e innesto cutaneo all'avambraccio ed al dorso della mano sinistra di cute prelevata dalla coscia destra”*

## Caso clinico (5)

### Esiti:

- Iposensibilità, ipotermia e ipomiotrofia del polso e della mano
- Grave limitazione della funzionalità del polso e della mano
- Pinzamento del pollice con l'indice
- Mantenimento permanente di un guanto
- Sospensione trattamento CTA

**Perizia:  
55% di danno biologico**

## Caso clinico (6)

Decesso nel 2002 per progressione della malattia

Richiesta degli eredi:

***“Risarcimento danni da responsabilità professionale”***

## Caso clinico (7)

### Il giudice ritenne che:

- Non inefficace la modalità di somministrazione  
*(pz sottoposto a III° linea di CTA, CVC?)*
- Non importante il sito di infusione  
*(dorso della mano)*
- Inefficace l'assistenza ed il controllo sanitario dell'infusione durata 15'  
*(no dolore, no controllo)*
- Stravaso identificato dopo il termine dell'infusione
- Non spettava al pz segnalare lo stravaso  
*(no dolore, pz diabetico e già chemiotrattato)*

## Caso clinico (8)

- **lo stravasamento non è un evento raro** (*incidenza del 6%*)
- **dall'esame della cartella clinica non emergeva nulla degli interventi adottati come antagonizzanti**  
(*scritto solo: flebite da stravasamento da chemioterapico*)
- **intervento adottato solo perché il pz tornò al DH:**  
**NON È STATO PRESO IN CARICO!**
- **Cartella infermieristica omissiva di monitoraggio e del fatto stesso**

# Caso clinico (8)

## Sentenza:

**Configurazione dell' Art. 590 - Lesioni personali colpose**

## Riflessioni:

### 1. **Prevenzione?**

(pz diabetico, neuropatico, chemiotrattato, fragilità vascolare, farmaci vescicanti, posizionamento cvp dorso della mano ...nessun protocollo!)

### 2. **Trattamento?**

(antitodi, applicazione del ghiaccio ...nessun protocollo!)

### 3. **Follow-up?**

(nessuna presa in carico, documentazione omissiva del fatto stesso)

### 4. **Non ci condanna l'evento ma la strada con cui arriviamo!**

**(Linee guida, protocolli, documentazione!)**

# La documentazione sanitaria

*La documentazione infermieristica fa parte della Cartella Clinica (ovvero, la cartella infermieristica) ed è la rappresentazione in forma scritta:*

*degli atti compiuti;*

*dei rilievi effettuati;*

*del*

*dei*

**Strumento!**

*delle valutazioni compiute;*

*dagli infermieri in relazione a una determinata persona.*



È uno strumento che rende ...

Visibile

Osservabile

Misurabile

Evidente

... quello che facciamo!!!

# Perché documentare?

- 1. Motivazioni professionali*
- 2. Motivazioni organizzative*
- 3. Motivazioni scientifiche*
- 4. Motivazioni legali (Malpractice)*

# Elementi costitutivi secondo la giurisprudenza

Si evincono dal **D.M. 739/94** e sono identificabili nelle sottoelencate parti:

- la raccolta di dati anamnestici;
- la pianificazione degli interventi;
- il diario infermieristico;
- le schede della terapia, dei parametri vitali e degli esami diagnostici;
- la valutazione dell' assistenza prestata all'utente.

*Fonte: Sentenza T.A.R. Trentino-A. Adige Trento, 14 marzo 2005, n. 75*

## Obbligo di documentare?

Il professionista testimonia in un ATTO DOCUMENTALE il processo di lavoro e di risultato (*L.42; artt 1218 e 1176 C.C.;art. 328 C.P.*)

## Cosa bisogna scrivere?

Obbligo di riportare quanto avvenuto o non avvenuto.

## Come deve essere scritto?

I dati personali devono essere estratti e comunicati all'interessato in forma intelligibile- D.P.R. 501/1998, (NO ad interpretazioni)

Il sanitario deve dimostrare di avere agito bene.  
Cosa deve dimostrare?



che vi erano elementi oggettivi che indicavano quel determinato comportamento e intervento assistenziale



che la procedura utilizzata risponde ad una pratica consolidata



che è stata eseguita in modo tecnicamente corretto

Come si può dimostrare?



Compilando



Documentando



**E.B.N.**

**Lo stato dell'arte oggi**



**Documentazione frazionata**

(Consegna e rapporto, quaderni terapia, parametri, medicazioni, esami, ecc)



**Metodologia di tipo esecutivo rispetto a quello progettuale e di pianificazione**

## Lo consegna oggi è ...

1. Descrive l'evento esecutivo: somministrato, praticato, ecc.;
2. Riporta (quando c'è) l'evento realizzato senza il come ed il perché;
3. Non riporta quasi mai l'evento NON eseguito;
4. Limita le informazioni all'iter terapeutico e diagnostico;
5. Fa riferimento a prescrizioni mediche (es. eseguita terapia atb);
6. Descrivono scarsamente i problemi e i bisogni del paziente;
7. Non c'è una cronistoria degli eventi susseguiti ma un «riassunto» della giornata;
8. **È VERBALE!!!**



## Le carenze nella documentazione oggi sono ...

1. Registros non datate e non firmate;
2. Assenza di dati sulla persona, sulla malattia e i problemi correlati e/o potenziali della malattia;
3. Mancata documentazione dei bisogni psico-sociali del paziente;
4. Mancanza di definizione degli obiettivi, dei risultati e della valutazione;
5. Mancanza dell'utilizzo di scale;
6. Dimissione incompleta.

# Caso Clinico

# Caso Clinico

- Il Sig.re D. E. 74 aa ricoverato per un «intervento di aneurisma aorta addominale»;
- Nel post-operatorio caduta dal letto con trauma cranico;
- Pochi giorni dopo:decesso;
- L'Ospedale viene citato per: *"negligenza per non aver garantito la sicurezza del paziente"*.

## Dalla cartella infermieristica NON è stato possibile ...

- Che il paziente fosse stato informato della presenza del campanello di chiamata;
- Che siano state applicate ed eseguite tutte le politiche e procedure sulla sicurezza (es. valutazione, posizionamento spondine-letto);
- La descrizione circostanziata dei danni subiti dalla caduta (pz caduto dal letto invece di pz trovato sul pavimento);
- L'ora di chiamata ed arrivo del medico;
- Invece era stato adeguatamente curato ed assistito dopo la caduta.

# In conclusione ...

Documentare è un obbligo professionale!

SE HO FATTO MA NON DOCUMENTATO



NON FATTO!

*Grazie per l'attenzione*