

sa imprescindibile dell'immediata utilizzazione dei presidi disponibili in caso di bisogno, senza gli inutili ritardi assai pericolosi per pazienti critici.

Sempre in relazione alla tutela del paziente, nei confronti del quale "gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici (sic), sono tutti *ex lege* portatori di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex articolo 2 e 32 Cost. nei confronti del paziente, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità"⁵, appare utile qui fare riferimento - pur in estrema sintesi - ad un altro aspetto apparentemente di secondaria importanza degli interventi in argomento, indubbiamente caratterizzati da un repentino impatto con realtà ad alto contenuto emotivo, tale a volte da contrastare la fissazione dell'attenzione al mantenimento dei livelli minimi di sicurezza sia per gli operatori che per i pazienti coinvolti.

Ad esempio, si riscontra come in simili situazioni allo stress ed al coinvolgimento emozionale possa forse addebitarsi una scarsa considerazione delle basilari norme di asepsi, omettendo talora l'uso dei guanti durante procedure che lo richiederebbero, ovvero non sostituendoli nel passaggio da un paziente all'altro, così da rendere possibili eventuali contaminazioni incrociate ed incrementare il rischio di complicanze in soggetti che (proprio per le condizioni cliniche in cui versano) risultano essere maggiormente esposti a potenziali infezioni delle loro ferite, e quindi da causare il mancato rispetto di uno dei doveri primari della professione, cioè la prevenzione delle malattie, in relazione al quale appare di estrema importanza - anche e soprattutto nel contesto operativo qui considerato - tenere nettamente demarcati i campi ed i presidi già contaminati da quelli invece ancora sterili.

Pertanto, proprio in relazione a comportamenti contrastanti le basilari norme igieniche cennate, si sottolinea come la Suprema Corte abbia anche di recente censurato "l'inosservanza di regole di condotta, le *leges artis*, che hanno per fine la prevenzione del rischio non consentito, vale a dire dell'aumento del rischio"⁶.

Nel concludere questa breve nota, appare opportuno ricordare che gli argomenti qui considerati - pur potendo essere valutati come marginali nel contesto in oggetto - concorrono indubbiamente in maniera non certo minimale all'adeguatezza prestazionale dell'équipe nel suo complesso e - quindi - alla tutela della salute del paziente, da ciò derivando che il loro misconoscimento ben può essere correlato a quell'aumento del rischio

negativamente valutato, come appena riferito, dalla Suprema Corte e correlabile ad un eventuale giudizio di colpevolezza in caso di danno al paziente.

NOTE

¹Rodriguez D, Aprile A, Arseni A, *Il triage infermieristico: aspetti giuridici e medico-legali*. (2206), Riv Dir Prof San 9(2):100-121.

²Ministero della Sanità. Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992. (GU 17 maggio 1996, n. 114). (...) "*Funzioni di triage. All'interno dei 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*".

³Conferenza Stato Regioni. Repertorio atti n. 1711 del 22 maggio 2003. Linee-guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza. (GU 25 agosto 2003, n. 196): "(...). b) *Infermieri*. (...) *Obiettivi clinico-assistenziali: 1. gestione delle procedure di triage intra ed extraospedaliero; (...)*".

⁴DPR 27 marzo 1992. Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza. (GU 31 marzo 1992, n. 76). (...) 10. (Prestazioni del personale infermieristico): "*1. Il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio*. (...)".

⁵Cass. Pen. Sez. IV, 11 marzo 2005, n. 9739.

⁶Cass. Pen. Sez. IV, 2 ottobre 2003, n. 37473.



RECENSIONI

Stefano Benini "Pedagogia e Infermieristica in dialogo" - Edizioni CLUEB

Il volume "Pedagogia e Infermieristica in dialogo", scritto dal Dott. Inf. Stefano Benini, fa parte della bibliografia che ogni infermiere dovrebbe possedere nella propria biblioteca.

L'opera approfondisce il significato della pedagogia e ciò che significa per la persona, la famiglia, la società.

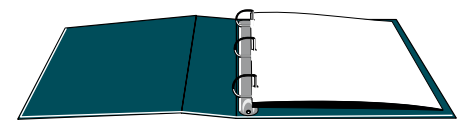
Essa è poi collocata nella funzione infermieristica di cui è parte integrante e fondamentale sia per ciò che l'infermiere è, quale professionista pedagogicamente formato, sia per la funzione educativa e comunicativa che questo professionista pone in essere con la persona assistita.

Lo spessore culturale di quest'opera, ricca di riferimenti bibliografici, onora l'estensore dell'opera stessa per lo sviluppo culturale dato in campo pedagogico e ricondotto costantemente alla funzione infermieristica.

In questo sta la preziosità del libro che è contemporaneamente formativo e di guida per ciò che l'infermiere deve essere nella funzione educativa espressa per la persona in tutti i contesti assistenziali.

C. Ferri

**CONVEGNI
CONGRESSI
CORSI**



AGENDA

**Collegio IPASVI Provincia di Bologna
Corsi di Formazione Continua ECM
- II semestre 2007**

1. "Il processo assistenziale infermieristico per la persona con insufficienza respiratoria acuta e cronica"
2. "L'esame obiettivo infermieristico per una valutazione completa della persona"
3. "L'assistenza infermieristica pensata e praticata" - 2° edizione
4. "La responsabilità professionale: come la definisce la deontologia infermieristica?"
5. "Il tema della «clinical governance» rientra nelle funzioni infermieristiche?"
6. "L'assistenza infermieristica alla persona con insufficienza renale acuta e cronica"
7. "Modalità di esercizio della libera professione: individuale, studio associato"

(I programmi dettagliati sono riportati alle pagg. 20/28 di questa rivista)