

IL COORDINATORE DELLA PROFESSIONI SANITARIE IN AMBITO PENITENZIARIO TRA RESPONSABILITA' E CONSUETUDINI A FORTE IMPATTO INFERMIERISTICO LEGALE

Roma, 15-16 settembre 2016

Debora Lageder



CONSUETUDINE: ripetizione costante di un determinato comportamento da parte della generalità dei soggetti, Modo costante di operare e procedere; abitudine, usanza, tradizione

RESPONSABILITA': obbligo del colpevole di subire le conseguenze della propria condotta

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: obbligo del professionista di assumersi le responsabilità della propria condotta professionale



INFERMIERISTICA COME PROFESSIONE

L'infermieristica non è una semplice sommatoria di specifiche capacità e l'infermiere non è solo una persona addestrata a svolgere funzioni specifiche

Ciò che caratterizza una professione è il modo in cui si pratica.

Quando si dice che una persona agisce PROFESSIONALMENTE si sottintende che quella persona è coscienziosa, preparata e responsabile di se stessa e degli altri



FASI DEL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE

E' una strategia che si articola attraverso quattro fasi:

1. Individuazione di un corpus di conoscenze teoriche, scientifiche e tecniche definendone l'esclusività, i confini e l'autonomia operativa.

«Per la disciplina infermieristica l'oggetto di interesse è l'uomo»

2. Nascita e sviluppo di scuole professionali in ambito universitario

*«sede formativa per eccellenza,
la “sede” della ricerca»*

3. Nascita e sviluppo di associazioni professionali

«impongono le regole ai professionisti e allo stesso tempo li tutelano»

4. Riconoscimento e protezione da parte dello Stato e il riconoscimento dell'autonomia professionale

«l'istituzione di organi e collegi»



APPROCCIO PER ATTRIBUTI GREENWOOD

In un saggio del 1957 **E. Greenwood** definisce cinque attributi “descrittivi” posseduti al massimo grado dalle professioni storiche, mediamente possedute dalle professioni emergenti, non possedute dalle occupazioni che non sono professioni:

1. Corpo sistemico di teoria;
2. Autorità professionale;
3. Sanzioni della comunità;
4. Codice regolativi dell’etica;
5. Cultura professionale.



CORPO SISTEMATICO DI TEORIA	<ul style="list-style-type: none"> - INSIEME DI CONOSCENZE - ESPERIENZA INTELLETTUALE E PRATICA - EDUCAZIONE FORMALE IN SEDE ACCADEMICA
AUTORITA' PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> - COMPETENZA TECNICA ESCLUSIVA - AUTONOMIA DECISIONALE - RESPONSABILITA' DEI RISULTATI
SANZIONE DELLA COMUNITA'	RICONOSCIMENTO DELLA PROPRIA UTILITA' SOCIALE («poteri» e «privilegi»)
CODICE ETICO	IMPEGNO DELLA PROFESSIONE AL BENESSERE SOCIALE
CULTURA PROFESSIONALE	CONOSCENZE VALORI NORME E SIMBOLI

D.M. 734 DEL 1994

L' ASSISTENZA INFERMIERISTICA DEFINISCE UN **CAMPO SPECIFICO DI INTERVENTO** ALL'INTERNO DELL'ASSISTENZA SANITARIA

L'INFERMIERE RIVESTE FUNZIONI PROPRIE DI **PREVENZIONE, ASSISTENZA E EDUCAZIONE SANITARIA**

L'INFERMIERE VIENE DEFINITO COME UN **PROFESSIONISTA** CON METODOLOGIA SPECIFICA E PECULIARE **D'INTERVENTO, DI AUTONOMIA E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**

PER L'ATTUAZIONE DI **UN' ASSISTENZA GENERALE RESPONSABILE**, L'INFERMIERE DEVE POSSEDERE CONOSCENZE TEORICO PRATICHE FORNITE DA UNA **FORMAZIONE COMPLEMENTARE**

NORMATIVA

L'esercizio professionale è regolato da un insieme di leggi

D.M. 739 del 1994 (regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere)

Legge 42 del 1999 (disposizione in materia di professioni sanitarie)

Legge 43 del 2006 (disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi Ordini professionali)

Gli infermieri forniscono un servizio specifico di assistenza infermieristica che solo essi possono fornire e sono autonomi nelle decisioni e nella pratica assistenziale

IL **D.M. 739/1994** segna l'inizio del percorso che porterà alla definitiva consacrazione della professione infermieristica. Con l'emanazione del profilo professionale l'infermiere diventa responsabile del percorso assistenziale, superando la responsabilità, limitata dal mansionario, alla mera esecuzione tecnica di disposizioni impartite dal personale medico.

Legge 42 del 1999 segna la scomparsa del mansionario del 1974 e la professione infermieristica da "professione sanitaria ausiliaria" diventa "professione sanitaria". L'attività infermieristica diventa una professione intellettuale da svolgersi in relazione ad un preciso profilo professionale e non più semplice attività esecutiva in base ad un mansionario.

Nel proprio agire gli infermieri hanno un proprio codice deontologico sin dal 1960

Codice Deontologico revisionato a febbraio 2009

Il CODICE DEONTOLOGICO è il documento che regola il svolgimento dell'attività professionale a tutela del decoro e del prestigio della professione.

Contiene i principi etici ai quali l'infermiere deve uniformare il proprio comportamento professionale nei rapporti umani con gli assistiti, in quelli professionali con i colleghi ed altri operatori sanitari e in quelli di servizio con le istituzioni

ART. 6 CODICE DEONTOLOGICO l'infermiere ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale

Gode dei privilegi e delle sanzioni della comunità che, riconosce e conferisce agli infermieri professionali alcuni poteri
il controllo della formazione, il controllo sull'ammissione all'esercizio della professione esercitato dal collegio IPASVI



FORMAZIONE PERMANENTE il capo di attività e di responsabilità dell'infermiere è determinato dai corsi di formazione post-base

AGIRE CON CAUTELA diligenza, prudenza e perizia tecnica sono i canoni comportamentali idonei a configurare la colpa professionale

SCELTA E VIGILANZA SUI PROPRI COLLABORATORI come ogni professionista, responsabile del conseguimento di un risultato, sull'infermiere grava l'obbligo di vigilare sull'attività da loro posta in essere

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO

L'infermiere con funzioni di coordinamento è **un professionista** con competenze specifiche nell'area organizzativa e gestionale di 1° livello con lo **scopo** di attuare politiche di programmazione sanitaria, interventi volti al miglioramento continuo di qualità in riferimento alle risorse strutturali, tecnologiche, umane nell'ambito del servizio di coordinamento per garantire gli **obiettivi** del sistema organizzativo sanitario.

Lo **scopo del coordinamento** è di consentire ai membri di un gruppo di lavorare insieme in maniera armoniosa.

HA UN VALORE ESSENZIALE

- «definire i confini dell'attività di un professionista»
- «accelerare lo svolgimento di altre attività»
- «distribuire i compiti all'interno di un gruppo»

L'ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE DI COORDINATORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La nomina di
infermiere professionale coordinatore di I categoria
viene attribuita per la prima volta al caposala dal D.P.R. 821/1984.

DISEGNO DI LEGGE N° 1645 approvato il 14 dicembre 2005
*«Istituzione della funzione di coordinamento per le professioni
infermieristiche ed individuazione di alcuni profili tecnico professionali
operanti nella sanità veterinaria»*
approvato con il nuovo titolo

"Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica,
riabilitative, tecnico - sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per
l' istituzione dei relativi ordini professionali"

LEGGE N° 43 del 1 febbraio 2006

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.

FUNZIONI DI COORDINAMENTO

L'ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E VALUTAZIONE DEI PROFESSIONISTI INFERMIERI O INFERMIERI PEDIATRICI E DEGLI OPERATORI CHE LI COADIUVANO

LA PIANIFICAZIONE, GESTIONE E VERIFICA DEI DIVERSI PROCESSI A VALENZA SANITARIA AFFERENTI ALLA FUNZIONE INFERMIERISTICA E ALLA FUNZIONE ALBERGHIERA

LA GESTIONE DELLE RISORSE TECNICO-STRUMENTALI, DEI PRESIDI SANITARI E FARMACOLOGICI

“La professionalità dell’infermiere coordinatore non si misura in riferimento a competenze specifiche ma relativamente alla capacità di creare le condizioni organizzative tali da garantire risposte qualitativamente valide ai bisogni di assistenza degli utenti”.

COMPETENZE

La competenza è l'insieme di conoscenze, capacità, atteggiamenti, osservabili attraverso comportamenti organizzativi che la persona (ricoprendo un ruolo) deve possedere per svolgere con efficacia ed efficienza le proprie funzioni.

contributo personale e specifico di ciascun collaboratore

La competenza professionale è il livello al quale un individuo può utilizzare le conoscenze, le abilità ed il giudizio critico o criterio, per dimostrare in modo accettabile e possibile, nella situazione concreta, la validità e l'utilità delle sue attività professionali.

«un insieme di sapere professionale empirico e scientifico rivolto alla soluzioni di problemi concreti ed è ricca di abilità specificatamente orientate alla formulazione e la monitoraggio di un piano di comportamento professionale»

Prestazione :rappresenta il risultato dell'azione concreta ed è vincolata dalla condizione di contesto in cui la competenza è posta in essere.

E IL COORDINATORE?

«Uso abituale e ragionevole delle conoscenze, abilità comunicative, tecniche, ragionamento diagnostico, emozioni, valori e riflessioni nella pratica quotidiana per il beneficio del singolo e della comunità»

Il ruolo del coordinatore infermieristico si esplica
nelle funzioni:

***Clinico-assistenziali,
di management
e relazionali o di leadership.***

MANAGEMENT

Il management si concentra sull'organizzazione

Il management si misura con la complessità e tende alla stabilità e all'ordine

«le conoscenze che richiede hanno per oggetto il “cosa” fare»

Le competenze manageriali si delineano nelle funzioni di pianificazione, gestione di risorse umane, tecniche ed economiche, direzione/coordinamento, organizzazione, valutazione e controllo, impegnandosi affinché le attività quotidiane siano svolte in un certo tempo e rispettando le procedure



LEADERSHIP

La leadership si misura principalmente con il cambiamento

Consiste nella capacità di influenzare altre persone, o gruppi di persone, per indirizzarle al raggiungimento di obiettivi dell'organizzazione utilizzando al meglio le proprie energie ed abilità.

«le conoscenze che richiede si concentrano sui significati, sul “perché” fare determinate cose»





La leadership è un **fattore di eccellenza**, consente di governare i processi di cambiamento, ha **funzione di guida**, di motivazione e di costruzione e, attraverso un tipo di **influenza non coercitiva** sui membri di un gruppo, fa sì che essi raggiungano efficacemente gli obiettivi prefissati, mantenendo il livello d'impegno alto e opportunatamente direzionato, **tiene uniti gli individui** in termini di relazione e integrazione e fa crescere il loro senso di appartenenza al gruppo attraverso la membership.



CLINICO-ASSISTENZIALE

Le competenze clinico-assistenziali sono mantenute vive da una quotidianità di contatti, oltre che con gli infermieri, con i pazienti, i loro familiari, i medici e altri eventuali operatori

momento di formazione e supervisione dell'attività infermieristica dei collaboratori per sostenere lo sviluppo della qualità del servizio e dell'assistenza

Realizzazione di attività di ricerca.





Le cinque funzioni che andiamo ad analizzare singolarmente, nella realtà si intersecano in un

“unicum direzionale dinamico”

pianificare, organizzare, formare, dirigere e controllare.



PIANIFICARE

«decidere prima di agire, mettere in atto una serie di decisioni in relazione agli scopi che vogliamo raggiungere»

La pianificazione è importante perché a cascata dipendono tutte le fasi successive, per cui un errore in questa fase sarà difficilmente rimediabile in seguito.

Chi dirige deve sempre chiedersi:

“A che cosa sto mirando?”

“Perché propongo questo tipo di intervento?”

“Che risultati mi aspetto da queste azioni o interventi?”



ORGANIZZARE:

stabilire qualifiche, descrivere posizioni, delineare relazioni, stabilire la struttura organizzativa.

Organizzare significa stabilire quali risorse (umane, fisiche, finanziarie) e attività occorrono per il conseguimento degli obiettivi organizzativi, combinarle in gruppi di lavoro, assegnare le responsabilità a persone specifiche

chi dirige ha anche il compito di gestire i meccanismi operativi e i sistemi informativi oltre alla struttura organizzativa.



*Chi dirige deve sempre chiedersi:
“Chi fa che cosa?”
“gli infermieri, gli ausiliari e le attrezzature
si trovano davvero dove servono?”*

FORMARE:

la formazione assume un ruolo chiave all'interno del processo direzionale soprattutto alla luce dei cambiamenti avvenuti e ancora attualmente in corso nella professione infermieristica e in tutto il sistema sanitario italiano.

La finalità della formazione continua:

Sviluppare al massimo le potenzialità degli operatori nello svolgimento del proprio ruolo professionale

Favorire il cambiamento degli atteggiamenti di fronte a condizioni organizzative e sociali

Rafforzare il senso di appartenenza degli operatori al sistema e di aderire agli obiettivi formulati dal vertice strategico

Stimolare riflessioni e confronti.



DIRIGERE:

coordinare, delegare, motivare, gestire i cambiamenti.

E' la fase cruciale di tutto il processo e si esplica attraverso tre elementi:

la delega, l'autorità e il potere.

E' il momento, questo, in cui si evidenzia lo stile, il potere, la capacità di guidare il gruppo

«chi dirige deve essere un leader»



*“l’arte di far fare alle persone ciò che serve”
raggiungere gli obiettivi attraverso le persone,
guidare il gruppo verso le mete.*

*Dopo aver stabilito “chi fa che cosa”
occorre fare in modo che questi “facciano”*

CONTROLLARE:

ultima funzione del processo direzionale, il controllo insieme alla valutazione, in realtà investono trasversalmente tutte le altre fasi del processo direzionale.

Il controllo può essere definito come la capacità di “*tenere d’occhio*” la situazione e ha lo scopo finale di assicurare che i risultati raggiunti corrispondano effettivamente agli obiettivi programmati.

*Per poter controllare occorre avere degli standard di performance
Come riferimento (qualitativi o quantitativi)
stabiliti nella pianificazione:
una buona pianificazione
è quindi la premessa per un efficace controllo.*



NON C'E' AUTONOMIA PROFESSIONALE **SENZA RESPONSABILITA'**

LEGGE 251 del 10 agosto 2000

«Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica»

Questa legge stabilisce che gli infermieri in possesso dei titoli di studio rilasciati con i precedenti ordinamenti possono accedere alla laurea di secondo livello in Scienze infermieristiche.

L'importanza consiste soprattutto nel riconoscimento "formale" della dirigenza: per gli infermieri si aprono così le porte per l'accesso alla nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario.

A tali figure sono attribuite la responsabilità e la gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni, nonché la revisione dell'organizzazione del lavoro incentivando modelli di assistenza personalizzata.

COS'È CAMBIATO?

Dall'eteronomia **ALL' AUTONOMIA PROFESSIONALE E DECISIONALE**

Dalla mansione fine a se stessa **AL RISULTATO ASSISTENZIALE**

Dall'assistenza al medico **ALL' ASSISTENZA AL PAZIENTE**

Dall'assistenza su chiamata **ALL' ASSISTENZA PROGRAMMATA**

CAPACITÀ DI GESTIONE E DI PROGRAMMAZIONE CON I METODI ORGANIZZATIVI

CAPACITÀ DI SCELTA ASSISTENZIALE E DI VERIFICA DEI RISULTATI

CONSAPEVOLEZZA DELL'AGIRE PROFESSIONALE

ELEMENTI DELLA RESPONSABILITA' MEDICA

- A) La condotta del sanitario deve essere **ERRATA**, in rapporto alle conoscenze del tempo, ai mezzi diagnostico-terapeutici a disposizione, sulla base di non scusabili elementi di malpratica anche il rapporto al rischio-beneficio
- B) Il paziente deve aver riportato un **DANNO DIMOSTRABILE**:
 - MORTE
 - MALATTIA
 - POSTUMI INVALIDANTI
- C) Tra i punti A) e B) deve sussistere un dimostrabile **NESSO DI CAUSALITA' MATERIALE**

CONCETTO DI RISCHIO PROFESSIONALE

Nell'ambito di tutte le procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative c'è sempre un margine di rischio non riducibile, tanto maggiore quanto più complesse sono queste procedure, che viene accettato in vista dei prevalenti benefici in termini di salute che si trarranno dall'azione medica

ART 50 C.P. : consenso dell'avente diritto

non è punibile che lede o pone in pericolo un diritto con il consenso della persona che può validamente disporre

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

L'affermarsi della professione infermieristica ha comportato un accresciuto livello di autonomia al quale corrisponde un altrettanto accresciuto livello di responsabilità.

La consapevolezza delle proprie responsabilità va vista non solo in un'ottica difensiva di tutela della propria posizione, ma come occasione di miglioramento in termini di efficacia e di efficienza, della risposta assistenziale ai bisogni dell'utenza.



RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

La responsabilità professionale, dal punto di vista giuridico, è la conseguenza che deriva al professionista per il fatto di essere venuto meno a un dovere imposto dall'esercizio della professione.

MORALE

PENALE

CIVILE

DISCIPLINARE (AMMINISTRATIVA)

RESPONSABILITA' PENALE

Responsabilità che sorge per effetto della violazione del precetto penale e da luogo all'applicazione di pene (pecuniarie o personali).

Ha carattere sanzionatorio

E' personale

- Reato:
- colposo (errata diagnosi o terapia)
 - doloso (omissione di referto, rivelazione di segreto d'ufficio)
 - preterintenzionale

Art. 40 C.P. : *Ove il fatto commesso costituisca un
REATO COMMISSIVO O OMISSIVO previsto dal Codice
Penale*

ESERCIZIO ABUSIVO DI PROFESSIONE (art. 348 c.p.)

SOMMINISTRAZIONE E DETENZIONE DI MEDICINALI GUASTI O
IMPERFETTI (art. 443 c.p.)

RIVELAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE (art. 622 c.p.)

RIFIUTO DI ATTI D'UFFICIO (art. 328 c.p.)

LESIONI PERSONALI E OMICIDIO COLPOSO (art. 582 – 590 – 598 c.p.)

SEQUESTRO DI PERSONA E VIOLENZA PRIVATA (art. 605 – 610 c.p.)

INTERRUZIONE DI PUBBLICO SERVIZIO (art. 340 c.p.)

ESERCIZIO ABUSIVO DI PROFESSIONE
art. 348 C.P.

IL CRITERIO GENERALE INDIVIDUA LE FASI DI DIAGNOSI COME COMPETENZA DEL MEDICO E L'ASSISTENZA DELL'INFERMIERE

RIVELAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE
art. 622 C.P.

LE INFORMAZIONI POSSONO RIGUARDARE NON SOLO DATI CLINICI MA ANCHE ASPETTI DELLA VITA INTIMA

RIVELAZIONE DEL SEGRETO D'UFFICIO
art. 326 C.P.

ART 26 CODICE DEONTOLOGIO
"L'INFERMIERE ASSICURA E TUTELA LA RISERVATEZZA NEL TRATTAMENTO DEI DATI RELATIVI ALL'ASSISTITO

RIFIUTO DI ATTI D'UFFICIO
art. 328 C.P.

SI CONFIGURA IN PRESENZA DI CONDOTTE OMISSIVE DA PARTE DEL SANITARIO (RIFIUTO IGIENE)

OMESIONE DI REFERTO art. 365 C.P.

FA RIFERIMENTO ALLA PROFESSIONE SANITARIA SENZA ALCUNA DISTINZIONE

OMESIONE DENUNCIA DI REATO art. 361 C.P.

SONO RITENUTE UGUALMENTE OBBLIGATE ANCHE LE PROFESSIONI SANITARIE

INTERRUZIONE DI PUBBLICO SERVIZIO
art. 340 C.P.

MANCATA PRESTAZIONE O CESSAZIONE TOTALE DEL SERVIZIO
IL COORDINATORE INFERMIERISTICO HA PENA MAGGIORE

OMICIDIO COLPOSO
Ex art. 589 C.P.

IN CASO DI ERRATA SOMMINISTRAZIONE DI
FARMACI O ERRATA VALUTAZIONE IN AMBITO
DELL'EMERGENZA

LESIONI PERSONALI COLPOSE
art. 590 C.P.

IPOTESI DI TRATTAMENTI MEDICO-CHIRURGICI
IN ASSENZA DI VALIDO CONSENSO

LESIONI PERSONALI
art. 582 C.P.

LA LESIONE DALLA QUALE DERIVA UNA
MALATTIA DEL CORPO E DELLA MENTE

VIOLENZA PRIATA art. 610 C.P.

SEQUESTRO DI PERSONA art. 605 C.P.

QUANTO IL TRATTAMENTO SANITARIO VIENE
PRATICATO IN ASSENZA DI VALIDO CONSENSO O
IN OCCASIONE DI PRATICHE CONTENITIVE O
COERCITIVE
(PAZENTI TOSSICODIPENDENTI, PSICHIATRICI,
DISABILI O INCAPACI)

STATO DI INCAPACITA' PROCURATO
MEDIANTE VIOLENZA
art. 613 C.P.

IL PAZIENTE VIENE SOTTOPOSTO AD UNA
SEDAZIONE FARMACOLOGICA IN ASSENZA DI
VALIDO CONSENSO O DA RAGIONI GIUSTIFICATE
DETTATE DALLA SITUAZIONE CLINICA O DA
NECESSITA' ASSISTENZIALI

SOMMINISTRAZIONE E DETENZIONE DI
MEDICINALE GUASTO O IMPERFETTO
art. 443 C.P.

DETEZIONE PER COMMERCIO
COMMERCIO
SOMMINISTRAZIONE

I REATI DEL COORDINATORE

GESTIONE DEI FARMACI

(ACQUISIZIONE, SOMMINISTRAZIONE E CONSERVAZIONE)

CONSERVAZIONE DI FARMACI SCADUTI
art: 443 C.P.

CONSERVAZIONE RIGISTRO
CARICO/SCARICO STUPEFACENTI
Art. 60 D.P.R. 309/1990

APPROVVIGIONAMENTO E CUSTODIA
DEI FARMACI
art. 41 D.P.R. 128/1969

RESPONSABILITA' IN CASO DI MORTE PER
ERRATA SOMMINISTRAZIONE DI
SOSTANZA VENEFICA PER NEGLIGENTE
CONSERVAZIONE
(CASSAZIONE PENALE IV 5359/1992)

ATTRIBUZIONE DELLA PREPARAZIONE O DELLA
SOMMINISTRAZIONE A PERSONALE NON ADDETTO

MANCATA SEGNALAZIONE AL MEDICO DI ERRORI
RILEVANTI O PRESUNTI

CORRETTA TENUTA E COMPILAZIONE DELLA
CARTELLA INFERMIERISTICA

SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA

I REATI DEL COORDINATORE

RIFIUTI SANITARI

LEGGE 22/1997 c.d. DECRETO RONCHI

OBBLIGO DI INFORMAZIONE A PROPRI
COLLABORATORI

OBBLIGO DI PREDISPOSIZIONE DI
ADEGUATE DIRETTIVE

OBBLIGO DI CONTROLLO DEI MEZZI PER
ASSICURARE IL CORRETTO
IMMAGAZZINAMENTO E LO
SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI IN
CONDIZIONI DI SICUREZZA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI
COLLABORATORI SUI RISCHI GENERICI E
SPECIFICI DELL'ATTIVITA'

FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI
COLLABORATORI SULL'USO DEI DPI

IGIENE DEI LOCALI, CONDIZIONI DI
MICROCLIMA AMBIENTALE PER PREVENIRE
INFEZIONI NOSOCOMIALI

IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

PREPOSTO ex. D. Lgs. 626/1994

RESPONSABILITA' CIVILE

Responsabilità patrimoniale che sorge nei confronti di chi violi obblighi di comportamento nei riguardi di un determinato soggetto e comporta l'obbligo di risarcire il danno cagionato a terzi

CONTRATTUALE

Sorge in violazione a un obbligo derivante da un rapporto (contratto) stipulato tra due pari

EXTRACONTRATTUALE

Sorge in assenza di ogni rapporto per effetti di compimento di un fatto illecito

RESPONSABILITA' CIVILE

RESPONSABILITA' CONTRATTUALE

ART. 1176 C.C. diligenza nell'adempimento

ART. 1218 C.C. responsabilità del debitore

L'onere della prova del danno è del paziente, quello della non sussistenza dell'inadempienza dell'esercente la professione sanitaria

RESPONSABILITA' CIVILE

RESPONSABILITA' EXTRA CONTRATTUALE

ART. 2043 C.C. risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto
obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno

L'onere della prova del danno e della colpa è del paziente

I REATI DEL COORDINATORE

LA RESPONSABILITA' CIVILE DEL COORDINATORE:

il coordinatore infermieristico, in caso di mancato o tardivo adempimento ad un proprio dovere professionale incorre in una responsabilità di tipo **CONTRATTUALE**.

Essa si fonda sul rapporto (contratto sociale) che si crea tra il paziente e la struttura sanitaria ove opera il coordinatore, ed alla quale viene in definitiva imputata l'attività svolta dai propri dipendenti.

ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA RESPONSABILITA' CIVILE:

- elementi oggettivi la condotta, l'evento dannoso, il nesso di causalità
- elementi soggettivi o psicologici il dolo, la colpa.

RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA

Agli esercenti la professione sanitaria dipendenti da Enti Pubblici si applicano le stesse sanzioni previste per gli impiegati civili dello Stato (censura, riduzione dello stipendio, sospensione della qualifica, destituzione).

Riguardano:

- Negligenza nel servizio
- Inosservanza dei doveri d'ufficio
- Violazione del segreto d'ufficio
- Comportamento non decoroso
- Contegno scorretto verso superiori, colleghi e dipendenti

ART. 28/32 CCNL 1.9.1995

ART. 28 CCNL 1.9.1995 DOVERI DEL DIPENDENTE

ART. 29 CCNL 1.9.1995 SANZIONI DISCIPLINARI

ART. 6 CODICE DEONTOLOGICO

CONCLUDENDO...

La funzione del coordinatore oggi non è da scoprire o da inventare ma solo da riconoscere.

Egli non è altro che l'espressione, sia reale che giuridica, dell'autonomia del ruolo infermieristico nei confronti delle persone che, nello stesso ambito, esercitano altri ruoli professionali.





... considerare l'infermiere come “professionista”
è una condizione indispensabile per il
coordinatore che presiede il compito fondamentale
di dare un senso di appartenenza disciplinare
alla professione e di gestire il gruppo
professionale attraverso un orientamento mentale
al lavoro di gruppo.



Il coordinamento si ottiene al meglio assicurando partecipazione pertanto gli strumenti tipici sono le riunioni ed il gruppo di lavoro.

Le competenze sono, quindi, il contributo personale e specifico di ciascun collaboratore per eseguire con efficacia compiti e funzioni, per rendere il proprio ruolo flessibile, dinamico ed orientato al futuro, in un'organizzazione attualmente in trasformazione.



E' opinione diffusa che il capo ideale non esista (ossia che non esista un comportamento ideale standard). Lo stile deve essere adattato alle diverse situazioni e ciò richiede capacità di adattamento e flessibilità. Per i manager la leadership è una responsabilità fondamentale e per avere successo devono esercitare una leadership positiva.

Il capo deve saper trasferire positività e coinvolgimento orientando e valorizzando i collaboratori. Deve saper delegare attraverso il processo di empowerment che tende a valorizzare le persone facendo esercitare il potere organizzativo al più basso livello possibile, attraverso l'implementazione di politiche e scelte organizzative idonee a distribuire autonomia, responsabilità, informazione, conoscenza e riconoscimento in tutto il gruppo.