

*IL PAZIENTE HCV RISTRETTO E TRATTAMENTO  
TERAPEUTICO:  
IL RUOLO INFERMIERISTICO NELLA CONTINUITA'  
ASSISTENZIALE TRA TERRITORIO (ISTITUTI DI PENA) E  
OSPEDALE (U.O. MEDICINA PROTETTA)*



Esperienza di collaborazione tra medico/infermiere e infermiere/infermiere intra ed extra ospedaliero.

Martina Melesi: Inf. Coordinatore U.O. Medicina Protetta ASST Santi Paolo E Carlo, Milano

Felicia Costantino: Inf. U.O. Medicina Protetta ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

# Codice Deontologico dell'Infermiere (2009)

**Capo 1 Art. 3:** “La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere.....della libertà e della dignità dell'individuo”

**Capo 1 Art. 4:** “L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia.....e delle condizioni sociali della persona.”

**Capo 4 Art. 22:** “L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito”. (1)

**Capo 4 Art. 27:** “L'infermiere garantisce la continuità assistenziale..... e di una efficace gestione degli strumenti informativi.”

**Capo 5 Art. 41:** “L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe”. (1)

# Decreto Ministeriale N. 739/1994

D.M n. 739/94: “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere” riporta:

- **Art. 1. 3. d:** “... l’infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche”. (2)



# Iter gestionale ad hoc: MODALITA' OPERATIVA CONDIVISA

- **OBIETTIVO**: controllo della terapia, il passaggio di informazioni tra operatori sanitari intra ed extraospedalieri, la collaborazione tra personale sanitario e personale di polizia penitenziaria.
- Sono stati procedurizzati i momenti peculiari della presa in carico del paziente e della somministrazione della terapia
- **PREMESSA**: il paziente detenuto giunge al ricovero ospedaliero accompagnato dal farmaco personale prescritto per il trattamento: **impossibilità di sostituzione**



# OBIETTIVO ASSISTENZIALE

- tutela della salute del paziente in regime di detenzione garantendo un percorso diagnostico-terapeutico come nel caso di un qualsiasi cittadino libero, assicurando una continuità assistenziale tra carcere-ospedale e viceversa.
- garantire al paziente una corretta, continua e controllata modalità di somministrazione della terapia, in modo che l'aderenza al trattamento risulti il più possibile totale.





# FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO

- ❖ Lezioni frontali con il medico specialista infettivologo, autorizzato alla prescrizione AIFA di tali farmaci e partecipante al progetto di ricerca:
- Criteri di selezione dei pazienti idonei
- Tipologia, funzione, posologia della terapia, effetti collaterali ed eventuali interazioni farmacologiche
- Modalità di somministrazione
- Durata del trattamento
- Procedure amministrative per la richiesta/gestione del farmaco
- Aspetti economici legati al trattamento

# Sequenza



- A. Ingresso del paziente in U.O. → Accertamento della presenza dei farmaci in accompagnamento al paziente.
- B. Conteggio delle singole compresse provenienti dal carcere.
- C. Modulo di registrazione/scarico (movimentazione) → calendarizzazione della durata di quattro settimane



- D. Prescrizione del farmaco su foglio unico di terapia in uso in U.O. (atto medico)
- E. Stoccaggio → tali farmaci vengono collocati in vista sul carrello della terapia identificati con i dati del paziente e sigillati insieme al modulo di registrazione/scarico
- F. Passaggio di informazioni tra operatori → trascrizione nota informativa nella cartella infermieristica
- G. Dimissione del paziente → consegna del farmaco, a personale di polizia penitenziaria di scorta al trasferimento (relazione dimiss. inf.)

# Modulo registrazione/ scarico Sovaldi

	REPARTO _____			
	PAZIENTE _____			
	SOVALDI®			
	DATA	UNITA' SOMMINISTRAT	GIACENZA	FIRMA LEGGIBILE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

# RUOLO INFERMIERISTICO E CRITICITA'

- strategie elusive da parte del paziente.
- **approccio al paziente:** rapporto terapeutico basato sulla fiducia e compliance al trattamento.(3)
- **Regola delle 7 G:**
  - ❖ Giusto farmaco
  - ❖ Giusta dose
  - ❖ Giusta via di somministrazione
  - ❖ Giusto orario
  - ❖ Giusta persona
  - ❖ Giusta registrazione
  - ❖ Giusto controllo (4)



# OBIETTIVO RAGGIUNTO?

La modalità operativa di gestione di tale trattamento, adottata dall'U.O. di Medicina Protetta, si è rivelata efficace nel raggiungimento dell'obiettivo, in quanto dai dati si evince una **consistente percentuale di trattamenti andati a buon fine con alti livelli di compliance del paziente**.



# CONCLUSIONI

- formazione/aggiornamento/con coinvolgimento dell'operatore sanitario
- elaborazione di procedure ad hoc
- lavoro d'èquipe
- presa in carico del paziente detenuto dal carcere all'ospedale
- corretta e continua somministrazione della terapia e delle cure
- adeguati standard di assistenza, come nel caso di un qualsiasi paziente libero
- ottimizzazione della prestazione assistenziale in termini di tempestività



## Bibliografia

- (1) Silvestro A, Barbieri G et al, Curatore IPASVI, Commentario al codice deontologico dell'infermiere, McGraw-Hill, 2009; 3-12
- (2) D.M n. 739/94: Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
- (3) Benci L, La prescrizione e la somministrazione dei farmaci, responsabilità giuridica e deontologica, Mc Graw Hill, seconda edizione, 2014; 147-148
- (4) Castaldo A, Melo TE, Boeri C, prevenzione degli errori di terapia nella pratica infermieristica, Quesiti clinico assistenziali, marzo 2013, anno 4, n.5 [http://fad.saepe.it/approfondimenti/NF13\\_errori.1.pdf](http://fad.saepe.it/approfondimenti/NF13_errori.1.pdf)