



## Airway Management risvolti legali medico - infermieristici



---

---

---

---

---

---

---

---

### Legge 26/02/1999 n° 42

- Abrogazione del mansionario
- "professione sanitaria" = autonomia e responsabilità professionale
- Nessuna restrizione, ma preparazione di base ed esperienza maturata
- Ampliamento del campo d'azione professionale

---

---

---

---

---

---

---

---

### Legge 26/02/1999 n° 42

- Libertà di scelta d'azione o di astensione
- Interventi mirati, efficienti e competenti
- Ponderatezza nella scelta d'intervento
- Minimizzare i rischi e la malpractice

---

---

---

---

---

---

---

---

**DM 739 – 14/04/1999 – Profili Professionali**

- “...è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.”  
(art 1- comma 1)
- “L'assistenza infermieristica preventiva, curativa [...] è di natura tecnica [...] (art.1 com 2)

---

---

---

---

---

---

---

---

**DM 739 – 14/04/1999 – Profili Professionali**

- “La formazione infermieristica post - base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze **cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche** nelle seguenti aree:  
[...]  
e) area critica: infermiere di area critica.” (art. 1 comma 5)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Interventi in emergenza**

- D.P.R. 27/3/1992: avvio di un processo innovativo rispetto all'ambito “mansionariale”
- Processo in fase di completamento
- Funzioni e ruolo professionale definito
- Competenze specifiche meno chiare e delineate

---

---

---

---

---

---

---

---

### Interventi in emergenza

- Equipe multidisciplinare favorisce sviluppo di rapporti collaborativi
- Minor gerarchia professionale
- Rispetto dei ruoli e delle responsabilità
- Maggior scambio e confronto

---

---

---

---

---

---

---

### Interventi in emergenza

- Duplice compito:
  - codificare la criticità del paziente
  - applicare strumenti (protocolli e procedure) con precisione
- Integrare con sapere e competenza
- Ricondurre l'intervento ad un esito positivo

---

---

---

---

---

---

---

### Interventi in emergenza

- Finalità:
  - erogare cure rapide ed efficaci
  - garantire la sopravvivenza del paziente
  - favorire il recupero psico-fisico

---

---

---

---

---

---

---

## Interventi in emergenza

- Conseguenze:
  - maggiori responsabilità professionali
  - maggiori competenze
  - capacità di risposta globale rispetto ai bisogni manifestati dal paziente

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventi in emergenza

- Limiti:
  - competenze degli altri professionisti sanitari
- Chiarezza:
  - ordinamento giuridico-legislativo equipara “atto medico” e atto sanitario”

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventi in emergenza

- Profilo professionale:
  - “l’infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche poste in essere dal medico” (art. 1, comma 3 punto d)
- Ambiti di esclusiva competenza medica:
  - diagnosi
  - terapia

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventi in emergenza

- Codice deontologico:
  - L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti." (art. 13)
  - L'infermiere, in situazioni di emergenza urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. (art. 18)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventi in emergenza

- Allo stato attuale, l'esercizio professionale si presenta non più unicamente vincolato al possesso del titolo e all'abilitazione all'esercizio, ma in realtà sono diventati determinanti perizia, capacità, competenza ed abilità del singolo professionista e di fatto, i ruoli, le funzioni e la competenza di ciascuna figura professionale, lasciando ampio spazio all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, tecniche e all'abilità nel compiere un determinato atto.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cassazione penale n°33619 del 12/07/2006

«Ogni sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, **ma deve anche conoscere e valutare le attività degli altri componenti dell' équipe in modo da porre rimedio a eventuali errori posti in essere da altri, purché siano evidenti per un professionista medio**, giacché le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale»

---

---

---

---

---

---

---

---

**Cassazione penale n°33619 del 12/07/2006**

*“L'équipe definisce un gruppo di persone impegnate contemporaneamente in una collaborazione di carattere tecnico-scientifico, volta a un fine specifico. Nella medicina moderna è ormai prassi costante che nella cura del paziente e nel trattamento sanitario concorrano più professionisti, specie in quelle fattispecie nelle quali sono richieste competenze diverse.”*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stralcio di Sentenze di Cassazione**

*“Ne consegue che ogni sanitario non può esimersi da conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio a errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio”*

- Cass. n. 24036/2004 e conforme Cass. n. 39062/2004.

---

---

---

---

---

---

---

---

*In quale misura il singolo professionista può rispondere di comportamenti colposi riferibili ad altri componenti l'équipe e fino a che punto si estende il dovere o il compito, o ancora la responsabilità di “controllare” i propri colleghi.*

---

---

---

---

---

---

---

---