



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41121 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

Documento di sintesi su “Dossier Protocolli infermieristici AUSL Modena”.

Il Consiglio dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena

CONSIDERATO

- Quanto previsto dalla normativa vigente in merito alla possibilità di autorizzare la figura professionale dell’infermiere, in situazioni cliniche emergenziali finalizzate alla salvaguardia delle funzioni vitali del paziente, a compiere alcuni atti medici predefiniti in protocolli decisi dal medico responsabile del servizio di emergenza (Art.10 DL 27 Marzo 1992);
- quanto disciplinato dal Codice di Deontologia Medica negli Artt. 3, 4, 6, 13 rispettivamente, in termini di : “Doveri generali e competenze del medico”. “Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico”. “Qualità professionale e gestionale”. “Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione”;

TENUTO CONTO

di quanto dispone, ex post rispetto alla stesura dei protocolli in oggetto, il Comma 566 della Legge di Stabilità 2015 del Governo in merito ad atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia a conferma della necessità che vi sono competenze che prevedono ineluttabilmente l’impossibilità di delega a figure professionali diverse da quella medica;

OTTENUTA

(previa richiesta di accesso agli atti amministrativi ed estrazione di copia (ai sensi della L. 241/1990, L. 15/2005, Dpr 184/2006 e D.Lgs. 196/03), copia dei sedici protocolli infermieristici in uso presso l’Emergenza Sanitaria Territoriale della Provincia di Modena di seguito elencati:

- Shock anafilattico: gestione extraospedaliera (Rev. 0 del 20/04/2015)
- Crisi convulsive nell'adulto: gestione extraospedaliera (Rev. 0 del 20/04/2015)
- Posizionamento via Intraossea: indicazioni e metodologia di utilizzo (Rev. 1 del 15/01/2013)
- Codice Ictus. Percorso preospedaliero per pazienti con sospetto ictus cerebrali (Rev. 2 del 29/04/2015);
- Trauma mielico: gestione preospedaliera (Rev. 1 del 04/05/2015);
- Traumi Maggiori dell'adulto: centralizzazione diretta all'HUB (Rev. 0 del

- 14/04/2015);
- Criteri d'uso Tubo Laringeo (Rev. 1 del 05/11/2012);
- Gestione farmaci stupefacenti da parte dei Medici ed Infermieri afferenti alla CO 118 Modena Soccorso (Rev. 0 del 18/01/2013);
- Naloxone (Rev. 0 del 11/11/2012);
- Utilizzo dispositivo MAD (Rev. 0 del 04/11/2012);
- Analgesia (Rev. 0 del 11/11/2012);
- Prelievo ematico extraospedaliero ai pazienti con attivazione codice stroke (Rev. 0 07/02/2013);
- Tele Stroke Pavullo (Rev. 0 del 01/12/2012);
- Gestione infermieristica preospedaliera SCA- MANO (Rev. 0 del 11/11/2012);
- Ipoglicemia (Rev. 0 del 11/11/2012);
- RETE STEMI: percorso provinciale per la gestione dell'IMA con ST sopraslivellato da parte dell'equipe 118 (Rev. 0 del 22/05/2013);

ESAMINATO

il "Dossier sui protocolli infermieristici dell'AUSL Modena" raccolto ed esaminato dal Consiglio dell'Ordine dei medici nella seduta del 10.2.2016;

SOTTOLINEA

la necessità di definire in maniera oggettiva e trasparente i profili di responsabilità professionale fra le figure coinvolte nelle succitate procedure, solo parzialmente delineati nei protocolli relativi allo shock anafilattico e alle crisi convulsive dell'adulto a mezzo di tabelle (matrici della responsabilità) che non delimitano del tutto le aree di confine di responsabilità fra i differenti ambiti professionali.

NON CONDIVIDE

- l'impiego di risorse professionali diverse dalla figura del medico nelle procedure esaminate che deleghino atti medici di diagnosi e terapia con finalità difformi a quelli disciplinati dall' art. 10 DL 27 Marzo 1992;
- l'impiego di farmaci poco maneggevoli, con particolare riferimento al **Fentanyl** (per l'utilizzo del quale è stato richiesto specifico parere all'AIFA), in ambiti extraospedalieri da parte di personale non medico che peraltro risulta autorizzato alla loro somministrazione in situazioni cliniche che non configurano una vera compromissione delle funzioni vitali;

RITIENE INFINE

discriminante per l'accesso alle cure e di conseguenza potenzialmente pericoloso per la tutela della salute del cittadino, oltre che in contrasto con quanto disciplinato nell'art. 6 del Codice di Deontologia Medica, qualsiasi protocollo che ostacoli il contatto con il medico più vicino e prontamente disponibile, ritenendo in questo senso scarsamente comprensibile (se non inaccettabile) sotto il profilo giuridico e medico-legale la motivazione dell'appartenenza ad altra Azienda USL (vedi protocollo shock anafilattico, uso adrenalina).

Alla luce delle considerazioni sopra espresse il Consiglio dell'Ordine valuta positivamente ogni opportuna iniziativa di revisione dei protocolli in questione offrendo fin da ora la propria collaborazione per una più efficace tutela della salute del cittadino nel pieno rispetto delle normative vigenti.

Modena, 10 febbraio 2016

Documento approvato il 10 febbraio 2016 con delibera n. 5/A.

Allegati

- 1) lettera di richiesta di parere all'AIFA.