



1° Congresso Nazionale di triage



ASP LAZIOSANITA'

Aspetti Giuridici

R.Paludetto

P.S. A.C.O. S.F.Neri di Roma

Triage Normativa

- ***D.M. n° 739 / 14 settembre 1994***
(Profilo professionale dell'infermiere)

art. 1 comma 3°a

“L’infermiere **PARTECIPA** all'identificazione dei
bisogni di salute della persona e della
collettività”



Triage Normativa

- ***D.M. n° 739 / 14 settembre 1994***

art. 1 comma 3b

- “l’infermiere **IDENTIFICA** i **bisogni di assistenza infermieristica** della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi”



Triage Normativa

- ***D.M. n° 739 / 14 settembre 1994***

Art 1 comma 3c

Pianifica-Gestisce-Valuta

l'intervento assistenziale infermieristico



Triage Normativa

- **Legge n° 42 26 febbraio 1999**
(Disposizioni in materia di professioni sanitarie)

Sancisce la piena autonomia operativa del personale infermieristico.

“L’infermiere deve essere **formato** per consentire il raggiungimento di **maggiori competenze professionali**”



Triage Normativa

- **DPR 225/1974**

(Mansionario)

Art. 1 “competete all’infermiere la richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti”



Triage Normativa

- ***Linee guida n°1 - 11/04/1996***

Atto di intesa **Stato-Regioni**/approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992



Triage Normativa

“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 la **priorità di intervento**. Tale funzione è svolta dal **personale infermieristico adeguatamente formato**, che opera secondo **protocolli prestabiliti** dal dirigente del servizio”



Triage Normativa

- **Accoglienza e valutazione**
- **Personale infermieristico**
- **Adeguatamente formato**
- **Protocolli prestabiliti dal Dirigente del Servizio**



I protocolli devono avere le seguenti caratteristiche:

- **Appropriatezza**
- **Applicabilità**
- **Chiarezza**
- **Condivisibilità**
- **Flessibilità**



Triage Responsabilità

La **congruità** dei **protocolli di triage** è competenza del direttore del Pronto Soccorso.



Triage Responsabilità

- L'infermiere risponde della **corretta applicazione dei protocolli**. Condotte erranee ed omissive hanno **rilevanza penale** se causano danno

Responsabilità Colposa

- Negligenza
- Imperizia
- Imprudenza



Triage Responsabilità

- L'infermiere risponde della **corretta** attribuzione dei codici di priorità:

RIVALUTAZIONE!!!!!!



Triage Normativa

- LINEE GUIDA MINISTERO DELLA SALUTE
GAZZETTA UFFICIALE N° **285**
DEL **07/12/2001** (accordo tra **M.S.- Regioni e Province autonome**)

- **TRIAGE INTRAOSPEDALIERO**



Triage Normativa

“Personale infermieristico specificamente formato, **sempre presente** nella zona di accoglimento del P.S. e in grado di considerare segni e sintomi del Pz per identificare le condizioni potenzialmente pericolose per la vita e **determinare un codice di priorità di accesso alle visita medica**”. Opera secondo protocolli p.a. dal responsabile del DEA e sotto la supervisione del M.d.G



Triage Normativa

LINEE GUIDA MINISTERO DELLA SALUTE
GAZZETTA UFFICIALE N°285

- **Attivazione obbligatoria** per accessi >a 25.000/anno
- Definizione dettagliata di **strutture**, **personale**, **formazione**, **organizzazione del lavoro** e **informazione**



Triage Normativa

LINEE GUIDA MINISTERO DELLA SALUTE
GAZZETTA UFFICIALE N°285

Iter Formativo

(**tecniche di triage**, **tecniche comunicative** - **relazionali**,
psicologia comportamentale, organizzazione del
lavoro)

Medico in servizio (prevaricazione del ruolo - **Over rule**)

Le Aziende Sanitarie **devono garantire**
le risorse per assicurare la funzione di triage



Triage Responsabilità



Triage Responsabilità

Per la professione infermieristica è prevista la responsabilità:

- **Disciplinare**
- **Civile**



Responsabilità infermieristica Disciplinare

- **Profilo professionale dell'infermiere**
- **Ordinamento didattico Universitario del
Corso di Laurea**
- **Codice deontologico**



Ai Collegi IPASVI è affidato dalla legge (d.Leg. **233** del 13.09.1946)
il compito di "*esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti all'Albo*"



Oltre alla responsabilità ordinistica-disciplinare
l'Infermiere è sottoposto alla responsabilità
penale e civile

- La **responsabilità penale** consegue alla commissione di un reato. Il reato consiste propriamente nella violazione della legge penale, o più precisamente, nell'infrazione di un comando o divieto posto dalla legge medesima.



- La **responsabilità civile** viene definita come l'obbligo di sopportare le conseguenze, stabilite dalla legge, per un comportamento illecito che abbia cagionato ad altri un danno ingiusto. **La responsabilità civile deriva, quindi, dalla violazione di regole poste a tutela di interessi prevalentemente di natura privatistica. Il soggetto è quindi chiamato a risarcire il danno** conseguente alla propria azione od omissione illecita.



• *Dolo*

• **Preterintenzione**

• *Colpa*



REATI E OMISSIONI

- Art. **328** c.p. Rifiuto di atti di ufficio
- Art. **493** c.p. Falsità commessa da incaricato di pubblico servizio
- Art. **593** c.p. Omissione di soccorso (**triage out**)
- Art. **622** c.p. Rivelazione di segreto professionale
- Art. **326** c.p. Rivelazione e utilizzazione di segreto di ufficio
- Art. **365** c.p. Omissione di referto
- Art. **362** c.p. Omessa denuncia
- Art. **358** c.p. **infermiere incaricato di pubblico servizio**



REFERTO E RAPPORTO



- **IL REFERTO** è l'atto col quale l'esercente una professione sanitaria **riferisce** all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio
- **IL RAPPORTO** è l'atto col quale il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio **denuncia** all'autorità giudiziaria un reato (delitto o contravvenzione) perseguibile d'ufficio, di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del servizio.



REFERTO

Art. **365** Codice Penale (omissione di referto):

“Chiunque, avendo nell’esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d’ufficio, omette o ritarda di riferire all’autorità giudiziaria indicata nell’art.361, è punito con la multa fino a un milione.

Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale”.



Affinchè ci sia l'obbligo del referto occorre:

- Che l'esercente una professione sanitaria abbia prestato la propria assistenza od opera;
- Che si tratti di casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio;
- Che non ricorrano le cause di esenzione dall'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria.



Che l'esercente una professione sanitaria abbia prestato la propria assistenza od opera

- **Assistenza:** attività diagnostico-terapeutica prestata a persona vivente, indipendentemente dalla sua durata o continuità.
- **Opera:** qualunque prestazione propria di una professione sanitaria effettuata sul vivente o sul cadavere comprese le attività tecniche qualificate come le indagini tossicologiche di laboratorio.

Spetta al sanitario accertare se il caso che ha richiesto l'intervento professionale rivesta i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio



Che si tratti di casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio

- **Delitti contro la vita:** l'omicidio doloso, colposo e preterintenzionale; l'omicidio del consenziente; l'istigazione o aiuto al suicidio; la morte conseguente ad altro delitto; l'abbandono di minori o incapaci; l'infanticidio e il feticidio (salvo le esimenti).
- **Delitti contro l'incolumità individuale:** le lesioni personali lievi, gravi e gravissime; le lesioni colpose gravi e gravissime quando queste siano state commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.



- **Delitti contro l'incolumità pubblica:** attività pericolose per la salute pubblica, che esponcano al pericolo di epidemie, di intossicazioni, di danni provocati da alimenti, bevande, medicinali guasti o imperfetti.
- **Delitti sessuali:** congiunzione carnale abusiva di pubblico ufficiale, atti osceni e incesto, violenza carnale, atti di libidine violenta, ratto, seduzione, corruzione di minorenni, nei casi previsti dalla legge quando diventano perseguibili d'ufficio.
- **Delitti di interruzione della gravidanza:** tutte le interruzioni dolose, colpose e preterintenzionali di gravidanza.



Delitti di manomissione di cadavere: vilipendio, distruzione, occultamento e uso illegittimo di cadavere.

- **Delitti contro la libertà individuale:** il sequestro di persona, la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza.
- **Delitti contro la famiglia:** l'abuso di mezzi di correzione o di disciplina, i maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli.
- **Suicidio:** potrebbe essere collegato alla partecipazione di altre persone.
- **Morte sospetta:** quando non sia possibile precisarne le cause e sussista il dubbio circa la natura spontanea o violenta del decesso.



Infortunio sul lavoro o malattia professionale.

ESENZIONE DALL'OBBLIGO DEL REFERTO

- L'obbligo del referto vien meno quando la sua presentazione esporrebbe la persona assistita a procedimento penale (art. **365**, cp), **tale esonero sussiste solo nei confronti della persona assistita ed il sanitario che non si avvale di questa disposizione,** cagionando un danno ingiusto al proprio assistito, **può essere responsabile di violazione di segreto professionale**(art. **622** C.P.). Altra causa di esenzione si ha se il medico ha ommesso il referto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sè medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore (art. 384 c.p.).



Che non ricorrano le cause di esenzione dall'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria

- 1. Quando la presentazione del referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale:** persona rimasta ferita in una rissa o nell'atto di compiere un altro delitto perseguibile d'ufficio (furto, rapina), quando si tratti di autolesionismo o di donna che abbia commesso infanticidio, feticidio o che si sia procurata l'aborto o sia ricorsa all'opera altrui per interrompere illegalmente la gravidanza.
- 2. Quando sia stato costretto dalla necessità di salvare se medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore:** quando presti assistenza ad una persona ferita da lui stesso o da un suo stretto congiunto.



COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL REFERTO

- **Il referto** deve essere presentato **entro 48 ore** o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al Pubblico Ministero o a qualsiasi ufficiale di Polizia Giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria assistenza od opera ovvero, in loro mancanza, all'Ufficiale di Polizia Giudiziaria più vicino.
- **Il referto** indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga ad identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e **gli effetti che ha causato o può causare.**



- **Il referto termina con l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della sua compilazione e con la firma del sanitario referente.**
- **Qualora più sanitari abbiano prestato la propria assistenza nella medesima occasione sono tutti obbligati alla presentazione del referto che può essere fatto con atti separati o con un atto unico da tutti sottoscritto.**
- **Può verificarsi il caso che un referto non compilato all'atto della prima visita per la mancanza della perseguibilità d'ufficio del fatto in esame, si renda obbligatorio in seguito per la comparsa di complicazioni che hanno modificato la prognosi della lesione.**
- **Può accadere che uno stesso caso necessiti di più referti (ferito grave, già refertato, è deceduto per le lesioni).**



RAPPORTO

denuncia di reato

Atto con il quale il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio denuncia per iscritto all'autorità giudiziaria un reato procedibile d'ufficio, di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del suo servizio, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito (art. **362** e **363** C.P.)



COMPILAZIONE E CONSEGNA DEL RAPPORTO

- Il rapporto è presentato e trasmesso senza ritardo al pubblico ministero o ufficiali di polizia giudiziaria.
- Quando più persone sono obbligate al rapporto per il medesimo fatto esse possono redigere e sottoscrivere un atto unico.
- La denuncia contiene gli elementi essenziali del fatto ed indica il giorno dell'acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note. Contiene, inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga all'identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti.



E' questione controversa se i sanitari ospedalieri di P.S. e di reparto che prestano ai feriti la loro assistenza, ma che rivestono la qualifica di incaricati di pubblico servizio, debbano informare l'A.G. mediante il referto o il rapporto. Le conseguenze pratiche sono rilevanti:

La giurisprudenza in materia è incline a ritenere che nel caso in cui la qualità di **medico curante** o di **altro sanitario si assommi a quella di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, quest'ultima prevalga sulla prima; pertanto il medico è obbligato al rapporto anche se esponga il proprio assistito a procedimento penale.**

E' configurabile il delitto di favoreggiamento quando oltre alla omissione deliberata del rapporto si attua una condotta omissiva e reticente al fine di sviare le indagini.



DIFFERENZE TRA REFERTO E RAPPORTO

	REFERTO	RAPPORTO
PERSONE	Liberi esercenti una professione sanitaria	Pubblico ufficiale o inc. di pubblico servizio
FATTO	Delitto perseguibile d'ufficio conosciuto in seguito a prestazioni p.	Ogni reato (delitto o contravvenzione) perseguibile d'uff. di cui si "abbia notizia"
VALENZA	E' una segnalazione	E' un atto che fa fede fino a prova contraria
CONTENUTO	Giudizio diagnostico-prognostico	Pura notizia del reato
ESIMENTE	No obbligo se la persona assistita venga sottoposta a procedimento penale	Nessun esimente
TERMINI	48 ore o immediatamente nel caso di pericolo	Trasmesso senza ritardo



Triage out

- **Reato di rifiuto di atti di ufficio**
(art. **328** c.p.)
- **Reato di omissione di soccorso**
(art. **593** c.p.)



Triage Responsabilità

- **Scheda infermieristica di triage:**
Atto pubblico (rifiuto di atti di ufficio art. **328** c.p.)
- **Falsità commessa da I. P.** (art. **493** c.p.)
- **Falsità materiale commessa dal P.U.** (art. **476**
e Falsità ideologica **479** c.p.)



Art. 476 c.p.

“Il pubblico ufficiale che, nell’esercizio delle sue funzioni, forma in tutto o in parte un atto falso o altera un atto vero, è punito con reclusione da uno a sei anni....”

Art. 479 c.p.

“Il pubblico ufficiale, che ricevendo o formando un atto nell’esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto

o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni a lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l’atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite dell’ art. 476”



Art. 326 c.p.

(Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio)

“**Il pubblico ufficiale**, o la persona **incaricata di un pubblico Servizio**, che violando i doveri inerenti alle funzioni o al Servizio, o comunque abusando della sua qualità rivela notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni...”



Art. 357 c.p.

“sono **pubblici ufficiali** coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa”

Art. 358 c.p.

“..sono **incaricati di un pubblico servizio** coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio”

Art. 359 c.p.

“..sono persone che esercitano un **servizio di pubblica necessità**: Privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni Il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell’opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica Necessità mediante un atto della pubblica amministrazione.



PROFESSIONI SANITARIE

- **medico-chirurgo, veterinario, odontoiatra, farmacista.**
- **infermiere , ostetrico, assistente sanitario, tecnico ecc...**



Consenso Informato



Consenso Informato

- “Il triagista, è **il primo operatore** che si confronta con il paziente, **pertanto deve**, per le attività di sua spettanza, acquisire il consenso dell'interessato per gli atti che pone in essere nella sala di triage”



Consenso Informato

INFORMAZIONE

Codice deontologico 2009

Art. 4.5

“l’infermiere, nell’aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza e **adeguata il livello di comunicazione alla capacità di comprensione dell’interessato**. Si adopera affinché la persona disponga di **informazioni globali e non solo cliniche**, ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato”



Consenso Informato

- Informazione sul significato del triage e la relativa attribuzione del codice di priorità
- “**funzione relazionale** , **educativa** dell’assistenza infermieristica”
- (art. 1 D.M. n° **739/1994**)



Consenso Informato

- **Leggi 31 dicembre 1996 n° 675 e 676 (leggi sulla privacy)**

“le notizie della scheda di triage sono dati sensibili, pertanto tutto ciò che si riferisce allo stato di salute della persona **non deve essere in alcun modo divulgato a terzi (parenti, amici o persone non meglio identificate), salvi i casi in cui è obbligatorio il referto”**



Consenso Informato

- **Legge 31 dicembre 1996 n° 675 e 676**
(tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

art. 23

Dati inerenti alla salute: i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato **solo per il tramite di un medico** designato dall'interessato o dal titolare”



Triage Riservatezza

Segreto professionale

- Diagnosi
- Cura



Triage Riservatezza

- Rivelazione di segreto professionale

Art. **622** c.p.

Delitto punibile a querela della persona
offesa



Triage Riservatezza

D.Lgs. **196/2003**

- Distanze di cortesia
- Informazioni per telefono



Triage Riservatezza

- Possibile rivelare il **nome dei ricoverati** in ospedale
(a terzi legittimati-previo consenso)
- Non è possibile rivelare **informazioni sulla diagnosi o terapia**
(senza il consenso del p.z.)



Triage Riservatezza

- **DPR 318/1999 art. 9**

“i dati raccolti su cartelle di tipo **cartaceo** devono essere conservate in contenitori muniti di **serratura**”

- **DPR 28 luglio 1999 n° 318**

“ai dati informatici possono accedere **solo** gli incaricati del trattamento dotati di **password e codice di identificazione personale**”



Triage Riservatezza

SITUAZIONI PARTICOLARI

- Interruzione volontaria di gravidanza
- Non riconoscimento maternità
- Tossicodipendenza
- AIDS
- Violenza sessuale



Triage Riservatezza

- **Legge 22 maggio 1978 n° 194**

art. 21 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza)

“chiunque, al di fuori dei casi previsti dall'art. 326 c.p., rivela identità , o comunque divulga notizie idonee a rivelarla, di chi ha fatto ricorso alle procedure della presente legge, è punito a norma dell'art. 622 c.p.”



Triage Riservatezza

- **Legge 5 giugno 1990 n° 135 (AIDS)**
art. 5

“...adottare le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita...la comunicazione dei risultati degli accertamenti diagnostici per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti”



Triage Riservatezza

- **DPR 9 ottobre 1990 n° 309**

art. 120

“il tossicodipendente/non riconoscimento
maternità..... ha
diritto all’anonimato”



Triage Riservatezza

- **Legge 20 febbraio 1996 n° 66
(Violenza sessuale)
art. 734 bis c.p.**

“prevede la punizione per chiunque divulghi le generalità o l’immagine della persona offesa senza il suo consenso”



Triage Riservatezza

“L’obbligo deontologico al Segreto Professionale è ben più ampio di quello giuridico”



Triage Riservatezza

- **Codice di deontologia infermieristica**

Art. 4.8

“l’infermiere rispetta il segreto professionale, **non soltanto per obbligo giuridico**, ma per intima convinzione e come risposta concreta che l’assistito ripone in lui”



GRAZIE

