

OGGETTO: risposta quesito in merito all'obbligatorietà dell'apposizione della firma dell'infermiere somministrante la terapia, sulla scheda terapeutica

Il profilo professionale del 14 marzo 1994, n. 738, specifica al terzo comma dell'art.1 che compete all'infermiere la "**corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche**".

Affinché l'infermiere possa legittimamente somministrare dei farmaci si richiede a tutt'oggi comunque la presenza della prescrizione medica.

Non è senza una certa importanza ricordare che il significato del verbo prescrivere significa letteralmente "scrivere prima".

Sia la precettistica medico-legale sia la prassi infermieristica hanno individuato gli elementi costitutivi e tipici di una prescrizione medica di farmaci. Essa si compone dei seguenti elementi:

- 1) il **tipo di farmaco**, intendendosi per tipo di farmaco il nome commerciale dello stesso;
- 2) il **dosaggio**, che può essere espresso in peso (grammi, milligrammi), in volume (ml, cc), utilizzando acronimi di struttura condivisi;
- 3) i **tempi di somministrazione**, con cui si intendono le seguenti situazioni:
 - a) l'orario di somministrazione;
 - b) il tempo in cui una infusione deve essere somministrata;
- 4) la **via di somministrazione** (i.m., s.c., ecc) anche in questo caso è necessario utilizzare acronimi di struttura condivisi;
- 5) la **forma farmaceutica**, che deve essere indicata in modo convenzionale (fiale, compresse, ecc.);
- 6) la **sottoscrizione del medico**, consistente nell'apposizione della data e della firma.
Alla prescrizione incompleta si equipara anche una prescrizione scritta con grafia poco leggibile.

Particolarmente interessante e utile risulta soffermarsi sul disposto del profilo professionale che specifica che "l'infermiere garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche".

L'infermiere si rende garante di tutte le procedure, dettate dalla migliore letteratura e manualistica professionale.

La letteratura, infatti, a livello internazionale e a livello formativo, ha già da molti anni sintetizzato nella "Regola delle cinque G, diventata da qualche anno "**le sei G**" (dove la sesta è rappresentata dalla **Giusta registrazione**), la corretta procedura per la somministrazione dei farmaci.

Pur essendo unitario l'atto di somministrazione della terapia è possibile, da un punto di vista giuridico, scomporlo in due distinti momenti: l'atto di prescrizione, di competenza medica, e l'atto di somministrazione, di competenza infermieristica.

Se questi due momenti vengono tenuti distinti, con la corretta apposizione della firma sia nell'atto di prescrizione, che nell'atto di somministrazione, l'infermiere risponderà solo degli errori legati alla somministrazione. In caso contrario, potranno essergli contestati atti che sono istituzionalmente di responsabilità medica.

La più recente giurisprudenza ha statuito che compete all'infermiere, nel caso in cui sorgano dubbi sul dosaggio prescritto dal medico, la segnalazione al medico stesso della prescrizione dubbia al fine di indurre il medico a un'eventuale revisione dell'indicazione terapeutica.

Questo, precisa la suprema Corte, in quanto l'attività di preparazione di un farmaco "non sia prestata in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico, richiamando l'attenzione di questi, in presenza di dubbi, sulla variazione del farmaco o sul dosaggio".

A supporto della necessità di apporre la firma, nell'atto di somministrazione, trova conferma negli standard JCI per Strutture di ricovero e cura quali:

– **ACC.2.2** " *le informazioni sul trattamento e sulla risposta del paziente a tale trattamento sono condivise tra gli operatori medici, infermieristici e sanitari in generale durante ciascun turno di lavoro, tra i vari turni ed all'atto del trasferimento da un'unità all'altra* .

Intento di ACC.2.2

La comunicazione e lo scambio d'informazioni tra i professionisti sanitari sono essenziali per l'armonia del processo di cura. Lo scambio delle informazioni essenziali può avvenire a voce, per iscritto o con mezzi elettronici. Ogni ospedale decide quali informazioni devono essere scambiate, con che mezzo e con quale frequenza. Le informazioni trasferite da un operatore all'altro includono:

- ✓ un resoconto delle cure prestate;
- ✓ la risposta del paziente al trattamento

MOI.1.5.1 *La politica ospedaliera identifica i soggetti autorizzati a fare annotazioni nelle cartelle cliniche e stabilisce il formato e il contenuto delle stesse.*

MOI. 1.5.3

L'autore, la data e l'ora di tutte le annotazioni riportate nelle cartelle cliniche sono chiaramente identificabili.

Altre indicazioni sono riportate nel "**Manuale della Cartella Clinica** – Direzione Generale Sanità – Unità organizzativa: Qualità e integrazione dei Servizi Sanitari della Regione Lombardia"

Questo documento, elaborato quale linea guida per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari erogati individua, nella registrazione sulla cartella clinica di tutte le azioni, dei processi e degli avvenimenti, il presupposto per il miglioramento della qualità dell'esperienza di ricovero e precisamente, nella sezione "**Processo di cura**" relativamente ai Moduli B.2 - **Decorso del ricovero** - nei **documenti del processo diagnostico terapeutico** punto 2. il corretto utilizzo del **Foglio unico di terapia farmacologia**.

Nello specifico viene riportato:

Il Foglio unico di terapia farmacologia, raccoglie i dati relativi alla terapia prescritta e all'avvenuta somministrazione:

Descrizione terapia - nome commerciale o meglio principio attivo, formulazione, modalità di somministrazione, dose, frequenza e via di somministrazione, durata di somministrazione, durata della cura, medico prescrittore.

Esecuzione terapia – data e ora di inizio, orari di somministrazione, data e ora di cessazione della terapia, identificazione di chi somministra la terapia.

Mancata somministrazione : giustificazione/motivi della non avvenuta somministrazione

Eventi avversi segnalazione degli eventi avversi legati al trattamento farmacologico.

In relazione a quanto riportato, si ribadisce l'importanza che l'infermiere si renda garante, anche nella tracciabilità documentale con apposizione della firma, degli atti infermieristici di sua responsabilità.