

La responsabilità dell'Infermiere oggi: le tappe di un percorso, con gli occhi della giurisprudenza, tra storia ed evoluzione

I sensi dell'assistere, 12 Maggio 2022

OPI Treviso



Dr. Luigi Pais dei Mori

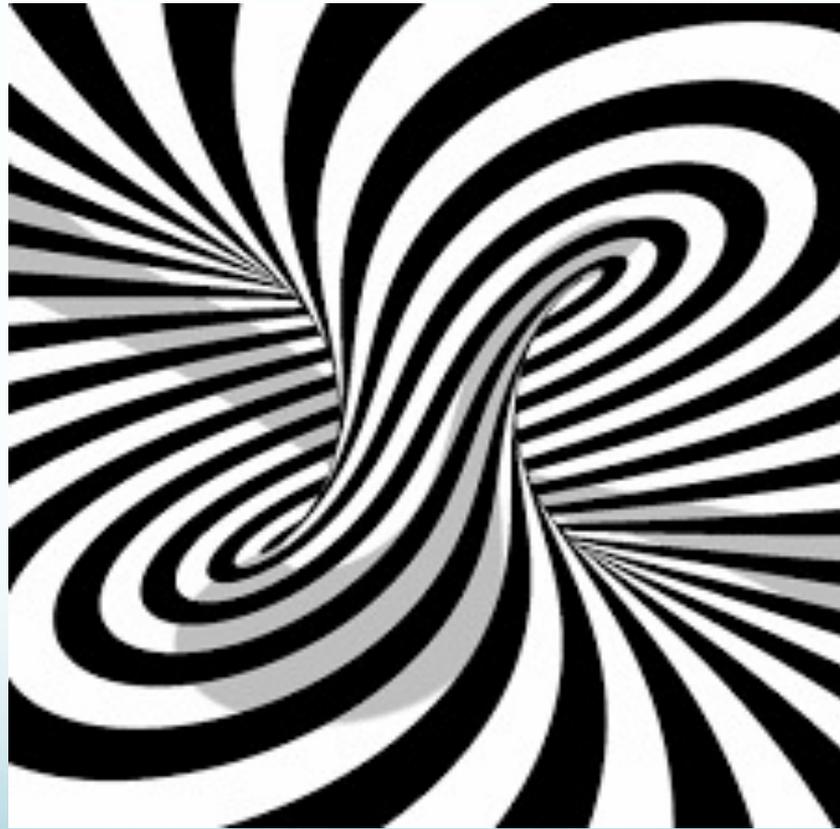
La “responsabilità” assume in campo giuridico un significato estremamente concreto, obiettivo, distaccato ed individuale, perché consiste:

1. nella verifica di congruità dell’operato sulla base dell’adeguatezza delle sue conoscenze costantemente aggiornate, delle stesse capacità professionali e tecniche espresse nel trattamento sia esso diagnostico - terapeutico o assistenziale
2. nella diligenza adottata in tutte le fasi della sua opera professionale ivi compresa l’osservanza delle regole e delle norme del settore.

- “Diligente” è colui che esegue i propri compiti, il proprio lavoro, con scrupolo, precisione.
- Art 1176 c.c.:
 - la “diligenza del buon padre di famiglia” -> obbligazione di risultato, il debitore deve garantire un risultato oggettivamente determinato.
 - la “diligenza media professionale” o “diligenza qualificata” -> obbligazione di mezzi, il professionista è tenuto ad un'attività diligente e questo indipendentemente dalla circostanza che l'attività compiuta realizzi o meno il risultato perseguito dal creditore.



Una responsabilità...
...dinamica...



Responsabilità...

1930 Tribunale di Pavia

“Non risponde di lesioni colpose una infermiera, la quale nell'eseguire, legalmente autorizzata, delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un' infermiera non è tenuto a conoscere l'anatomia topografica”

Responsabilità...

1980 Tribunale di Bolzano

“Il medico è responsabile dell'organizzazione interna del servizio a lui affidato e deve svolgere attività di controllo e verifica sull'operato degli ausiliari. Se il medico effettua una prescrizione di farmaci e l'infermiera la trascrive per consegnarla al malato, il primo è tenuto a controllare che la seconda non incorra in errore di trascrizione causativo della morte”

(Tribunale di Bolzano, Sentenza 3 marzo 1980, in Rivista italiana di medicina legale, 605, 1983)

Responsabilità...

2000 Cassazione Penale

*“Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti....
posizione che va sotto il nome di posizione di protezione,
la quale è contrassegnata dal
dovere giuridico incombente
al soggetto di provvedere
alla tutela di un certo
bene giuridico contro qualsiasi pericolo
atto a minacciarne l'integrità”*

(Corte Cassazione, IV sez. pen. – Sent. 2/3/2000, n. 447)

Responsabilità...

2017

Rinviata alla Corte di Appello di Catania una sentenza di doppia condanna di un anestesista e un Infermiere per non aver seguito i protocolli nella fase post operatoria di un paziente finito in coma.

Secondo la Cassazione la “fase di risveglio” è in capo al medico, da assolvere, quella “di recupero” è dell’infermiere, da condannare.

Cassazione IV Sez. Penale, Sentenza 8080/2017

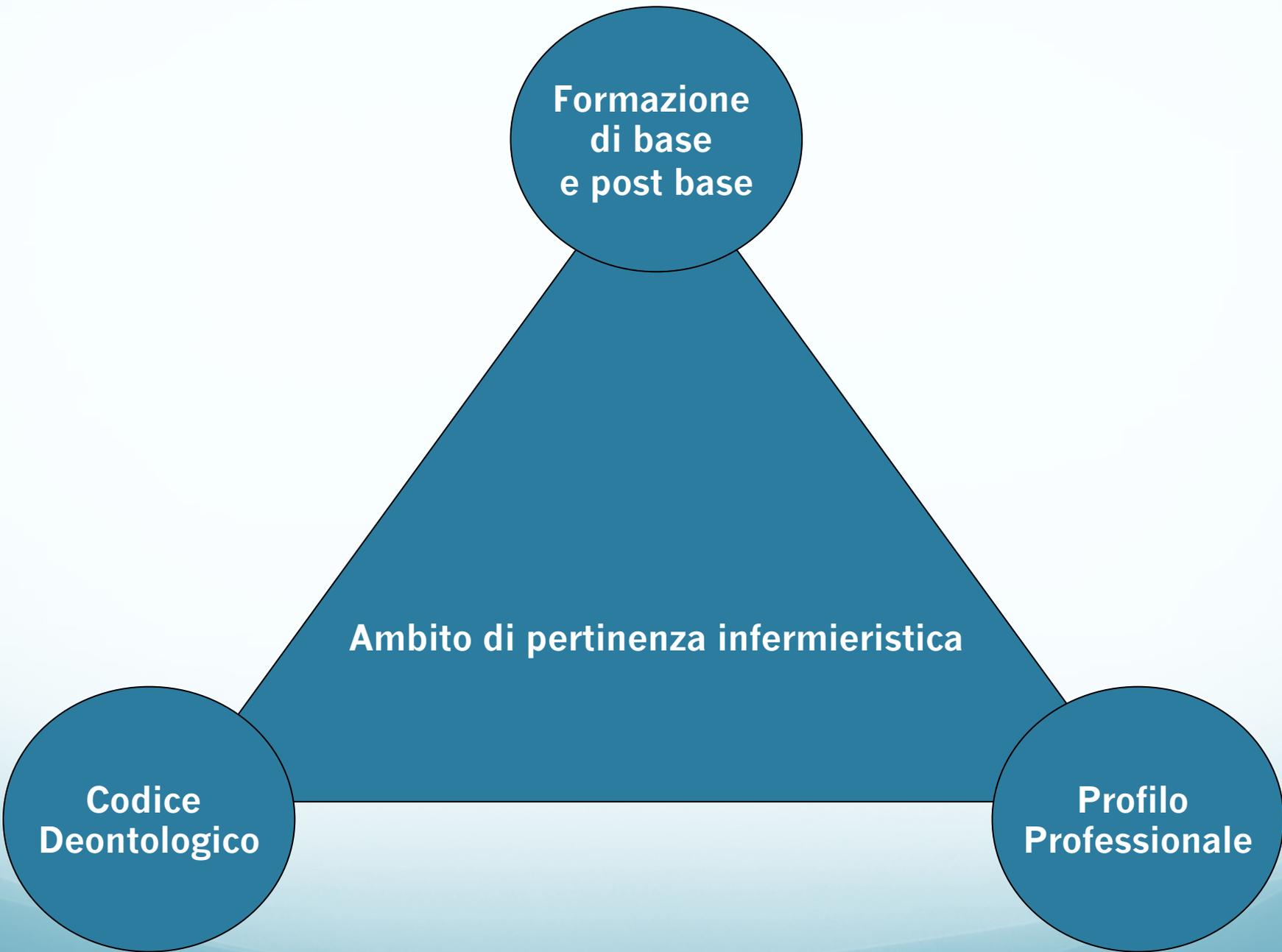
Ma allora, cosa identifica la
responsabilità professionale
dell'Infermiere, oggi????

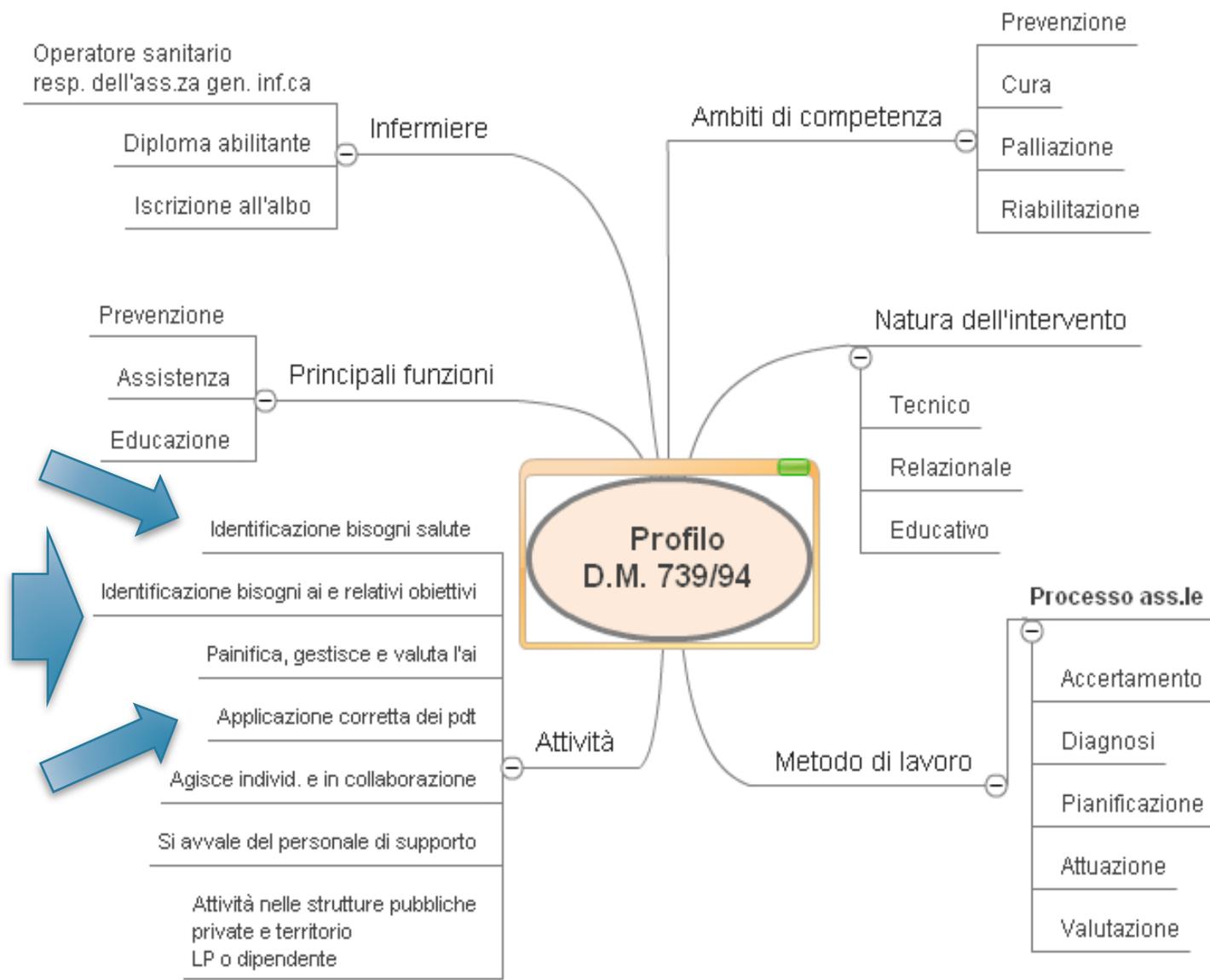
Legge 42/1999

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Art. 1

- 1. La denominazione "**professione sanitaria ausiliaria**" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "**professione sanitaria**".
- 2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, (...). **Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie (...)** è determinato **dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali** e degli **ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base*** nonché degli specifici **codici deontologici**, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario (...)





IMPUTATE

del reato p. e p. dagli artt. 41, 589 c.p., per avere, con condotte indipendenti e causalmente rilevanti nella produzione dell'evento, cagionato la morte di [REDACTED] [REDACTED] a causa di *"terminale insufficienza cardiocircolatoria con edema polmonare massivo in corso di acidosi metabolica grave e disidratazione da gastroenterite acuta"* per colpa consistita in negligenza, imperizia e violazione degli artt. 1 co. 3 lettere B), E) e F) D.M. 17 gennaio 1997 n. 70 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico) - nonché dell'art. 1 co. 3 lettere B), D) e E) D.M. 14 settembre 1994 (Regolamento concernente l'individuazione della figura e del

Art. 1 comma 3

L'infermiere: (...)

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali.

La “posizione di garanzia” ed il “non mi compete”



Corte di Cassazione, IV sez. pen. – Sent. 2/3/2000, n. 447

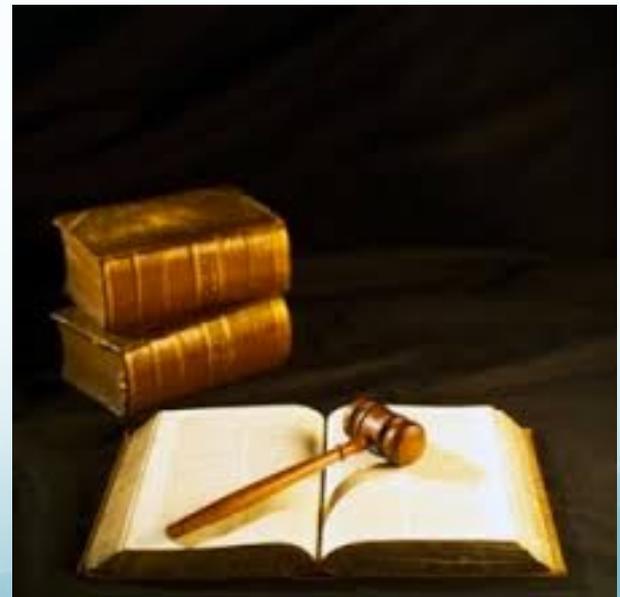
“Gli operatori sanitari sono tutti, *ex lege*, portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti....
posizione che va sotto il nome di
posizione di protezione,
la quale è contrassegnata dal
dovere giuridico incombente
al soggetto di provvedere
alla tutela di un certo
bene giuridico contro qualsiasi pericolo
atto a minacciarne l'integrità”

La “posizione di garanzia” si sostanzia nell’obbligo “giuridico che grava su specifiche categorie di soggetti previamente forniti degli adeguati poteri giuridici, di impedire eventi offensivi di beni altrui, affidati alla loro tutela per l’incapacità dei titolari di adeguatamente proteggerli”

Mantovani, Riv. Italiana di Diritto e Procedura Penale 2001

- Particolare attenzione venne dedicata al problema della responsabilità penale per omesso impedimento dell'evento sotto il profilo delle condizioni che giustificano l'equiparazione tra il “*cagionare*” ed il “*non impedire*” un evento lesivo

- In Italia questo si sostanzia con il comma 2 dell' art. 40 del c.p.: **“non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**.



“Tanto l’ha detto il Medico...”

Paziente muore per farmaco sbagliato. Confermata condanna per omicidio colposo a “infermiere coordinatore” che non aveva segnalato allergia riportata nell’anamnesi.

Corte di cassazione sezione IV,
Sentenza 16 gennaio 2015, n. 2192

- In primo grado entrambi gli infermieri vengono assolti.
- In secondo grado viene assolta l'infermiera somministrante e condannato l'infermiere coordinatore in quanto la Corte di Appello ha evidenziato la concreta sussistenza di una “specifica posizione di garanzia” in capo all'infermiere coordinatore.

- Sostanzialmente si è contestato all'infermiere coordinatore *“la trascuratezza ... nell'omettere di procedere alle dovute segnalazioni ai fini della correzione degli errori contenuti nella documentazione clinica riguardante il paziente”*.

In particolare, al (OMISSIS), in qualità di infermiere professionale caposala in servizio presso il reparto di urologia dell'ospedale di (OMISSIS), era stata originariamente contestata la condotta omissiva consistita, da un lato, nel mancato rilievo, per negligenza o imperizia, del contrasto tra la prescrizione medica dell'Amplital e l'allergia del paziente all'arnoxicillina e, dall'altro, nella mancata segnalazione di detto contrasto al personale medico.

Quindi collaborazione nei confronti del medico in modo critico laddove si possano supporre errori a danno di pazienti.

Questo, precisa la Suprema Corte, “*non al fine di sindacare l'operato del medico (segnatamente sotto il profilo dell'efficacia terapeutica dei farmaci prescritti), bensì allo scopo di richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti, al fine di dividerne gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilita rispetto all'ipotesi soggetta a esame*”.

- La Suprema Corte individua la fonte della responsabilità del coordinatore nella posizione di garanzia richiamando le leggi di abilitazione all'esercizio professionale (L. 42/99, Profilo Professionale ex DM 739/1994, L. 251/2000 e 43/2006).

Con tale decisione, la Corte d'appello ha evidenziato la concreta sussistenza di una specifica posizione di garanzia in capo al (OMISSIS) in relazione all'incolumità del paziente, tenuto conto, in particolare, della qualifica professionale di vertice rivestita dall'imputato, onerato di precisi doveri sinergici di organizzazione, di gestione, di sovrintendimento e di segnalazione.

Perché l'Infermiera che ha somministrato il farmaco è stata assolta???

Per l'impossibilità di applicare il “principio di affidamento”

Il principio dell'affidamento consiste nel “rendere responsabile il singolo professionista del corretto adempimento dei compiti che gli sono affidati e di fatto sgravarlo dall'obbligo di sorvegliare il comportamento altrui al superiore fine dell'interesse della vita e della salute del paziente”

Fiandaca G, Musco E, 1995

Corte di Cassazione, IV sezione penale, Sentenza n. 1878/2000

“L’attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall’infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo col medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto, l’infermiere si deve attivare non per sindacare l’efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l’attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta (...)”

Corte di Cassazione III sezione civile,
Sentenza 12 aprile 2016, n. 7106



- Morte di un paziente al quale era stata somministrata una dose eccessivamente concentrata di cloruro di potassio (non opportunamente diluita)
- I giudici si domandano se l'Infermiera avesse il dovere di “disattendere o sindacare” la chiara prescrizione terapeutica del medico.

- Su questo i giudici si spingono decisamente in avanti in quanto hanno riconosciuto in capo all'infermiera una “possibilità di delibazione” sulla “prescrizione medica di per se stessa erronea o incompleta” con il conseguente **"onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti"**

“Ho solo eseguito gli ordini...”

Davanti a un comportamento negligente del capo èquipe, il sanitario deve manifestare le proprie osservazioni e il proprio motivato dissenso per non essere coinvolto nelle responsabilità penali e disciplinari. Il sanitario non deve ciecamente eseguire le direttive del superiore, ma a fronte di scelte improprie, deve esternare le diverse valutazioni con la perizia e diligenza richieste in relazione alla posizione che ricopre

Corte Cassazione, IV sez. pen., Sent. n. 4013/2004

“Non c’è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun sanitario dell’èquipe ad esprimere opzioni diverse. In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili, con analisi delle singole posizioni, delle relative conseguenze”

Corte Cassazione, IV sez. pen. – Sent. n. 226/2003

Il Prof. Balduzzi...



- D.L. 158/2012 (convertito nella L. 189/2012):
Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più livello di tutela della salute.
 - Art. 1: Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie -> AFT
 - Art. 2: Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria
 - Art. 3: Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie

- *Comma 1: l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile (obbligo di risarcimento del danno ingiusto). Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.*



Cassazione penale, sez. IV, Sentenza n° 16237 del 09/04/2013

La Suprema Corte rileva che la “nuova disciplina” introduce due importanti punti:

- **la distinzione tra colpa lieve e colpa grave**, per la prima volta normativamente introdotta nell'ambito della disciplina penale dell'imputazione soggettiva
- **la valorizzazione delle linee guida** e delle virtuose pratiche terapeutiche, a condizione che siano avvalorate dal sapere scientifico

I “sospesi” di Balduzzi...



Cassazione Penale, Sez. IV, Sent. n. 39165 del 23/09/2013

“L’ampia provenienza dei documenti (società scientifiche, gruppi di esperti, etc.), la diversità dei soggetti e delle metodiche influenza anche l’impostazione delle direttive. Tali diversità rendono subito chiaro che per il terapeuta, come per il giudice, le linee guida non costituiscono uno strumento di precostituita, ontologica affidabilità”

La responsabilità professionale sanitaria 3.0: la riforma Gelli (L. 24/2017)



«Disposizioni in materia di
sicurezza delle cure e della
persona assistita, nonché in
materia di **responsabilità
professionale degli
esercenti le professioni
sanitarie**»

Grazie

luigi.pais@gmail.com