



Diritto e rovescio

rubrica a cura del dott. Stefano Citterio* e Rita Redaelli**

38

La Contenzione dei pazienti: doveri e responsabilità

Analizziamo in questo numero due sentenze, opposte in termini fattuali, ma con il comune denominatore della contenzione del paziente, lecita o non, con lo scopo di illustrare come la responsabilità infermieristica possa essere giudicata, in sede dibattimentale, in modo del tutto differente pur in vigenza di medesime norme.

Il primo caso che vi sottoponiamo è illustrato nella Sentenza del 17 maggio 2013 n. 21285, Cassazione Penale, sez. IV. Siamo nell'Unità di Terapia Intensiva Coronarica dove un uomo in stato di grave agitazione, disorientamento e confusione mentale, muore in seguito a caduta accidentale dal letto di degenza, causata, come afferma la Corte d'appello, dalla mancata apposizione delle sponde al letto del paziente "quale intervento non cruento e non invasivo atto ad evitare o, comunque a diminuire fortemente il rischio di cadute". Questa omissione, sempre secondo i giudicanti, è "connotata da elevatissima negligenza, in violazione di un chiaro obbligo di protezione gravante sul personale infermieristico del nosocomio a salvaguardia del rischio di caduta cui il paziente si trovò concretamente esposto, come comprovato dalle condizioni di disorientamento, di agitazione e di confusione mentale, documentate dal diario infermieristico, a partire dal (OMISSIS) e ribadite alle ore 6 dello stesso giorno dell'incidente". Il paziente è caduto alle ore 2.30, più di venti ore dopo la prima annotazione di pericolo nel diario infermieristico. La collega, già condannata in primo grado di giudizio, ha proposto ricorso appellandosi a diversi motivi. In particolare chiede di accertare i comportamenti degli altri infermieri, in servizio nei

turni precedenti, visto che le annotazioni riportate in merito alle precarie condizioni del paziente avrebbero dovuto allarmare tutti i sanitari, sperando in tal modo di escludere, o almeno attenuare, la sua pozione. Il ricorso per la Corte è inammissibile. Questo accertamento viene ritenuto inutile poiché "non avrebbe condotto all'esclusione o alla limitazione della colpevolezza dell'imputata che, all'inizio del turno di servizio alle ore 21, constatata la mancata apposizione delle sponde al letto del paziente (concretamente esposto al rischio di cadere dal letto, per le condizioni di abnorme agitazione e di disorientamento documentate dalle ripetute e conformi annotazioni riportate sul diario infermieristico) era tenuta, in nome dell'obbligo di protezione su di lei gravante in ragione delle mansioni esercitate (e quindi della posizione di garanzia rivestita) ad adottare la suddetta misura volta ad evitare il verificarsi di eventi accidentali, peraltro ampiamente prevedibili, non potendo costei giovare del rifiuto opposto dal paziente, facilmente e doverosamente superabile richiedendo l'intervento del medico di guardia". In ordine alla richiesta di revisione della pena inflitta, che era stata rideterminata in aumento, la Corte non fa retromarcia poiché ribadisce "l'elevatissima negligenza", la "notevole gravità del reato" ed il "rilevantissimo grado della colpa": "notazioni valutative del comportamento dell'imputata e delle conseguenze del reato commesso, invero logicamente ed obiettivamente incontestabili nel caso di specie; donde la legittima applicazione, con le già concesse attenuanti generiche, della pena di mesi otto di reclusione, ritenuta di giustizia" e la condanna al



pagamento delle spese processuali.

Proviamo a fare un po' di chiarezza. La colpa nel diritto penale si ha quando un evento è attribuibile al volere del soggetto ma è privo della sua volontà di ledere. L'art. 43 del codice penale recita infatti "il delitto è colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero, per inosservanza di regolamenti, ordini o discipline". L'evento colposo in questo caso è determinato da "elevatissima negligenza"

a causa della mancata adozione delle cautele imposte dalle regole cautelari che doverosamente devono essere adottate in base alla comune esperienza professionale e al buon senso, e dalla mancanza di attenzione e sollecitudine. L'altro punto su cui fa leva la Corte è la posizione di garanzia rivestita dall'infermiere. Come già esposto in un precedente articolo ricordiamo che l'infermiere, così come il medico, ha l'obbligo giuridico di impedire l'evento lesivo per la salute e prevenire l'evento morte; nello specifico deve preservare il paziente da tutti i pericoli che possono minacciarne l'integrità, quale che sia la fonte da cui scaturiscono (posizione di protezione) e allo stesso modo deve neutralizzare determinate fonti di pericolo in modo da garantire l'integrità del soggetto che ne può risultare minacciato (posizione di controllo). Vediamo poi, come ancora una volta, la cartella infermieristica sia fondamentale in sede dibattimentale. La ricostruzione dei fatti è dettata dagli atti, da quanto viene scritto e firmato, da noi e dai nostri colleghi. Certo, è possibile tentare di difendersi, ma risulta assai complesso giustificare un'omissione quando si viene di fatto inchiodati di fronte a una palese responsabilità. Il dibattito in tema di liceità

dei mezzi di contenzione resta aperto, non è questa la sede per discutere approfonditamente di mezzi e modalità per applicarla, di certo è necessario riflettere sul nostro

atteggiamento nei confronti di questa pratica. L'infermiere può e deve ricorrere a mezzi di contenzione se lo stato del paziente lo richiede, purché ne documenti i motivi in cartella infermieristica, indichi il dispositivo scelto e la durata del suo utilizzo. La contenzione è "atto straordinario", ma è anche vero che in alcuni reparti rispetto ad altri si può trovare una tipologia di pazienti che richiede, proprio a causa

delle proprie peculiarità, un suo ricorso più frequente. Oggi si tende a punire l'abuso dei mezzi di contenzione non l'uso corretto e motivato. Esistono poi diversi tipi di mezzi di contenzione, non tutti lesivi della dignità e della libertà del soggetto. L'utilizzo di questi dispositivi non esime comunque l'infermiere da un serrato controllo del paziente. Pensiamo ad esempio come possano essere pericolose le sponde al letto se non associate alla vigilanza: il paziente, in stato confusionale, potrebbe cercare di scavalcarle e, cadendo lo stesso, rischierebbe di provocarsi un danno maggiore. Di sicuro il paziente è stato molto sfortunato nel riportare un trauma contusivo tanto grave da condurlo alla morte e sicuramente delle responsabilità esistono ed è giusto che vengano attribuite. Il fatto che l'unica persona ritenuta responsabile, però, sia l'infermiera in turno al momento dell'incidente, lascia un po' di perplessità. Sembra una sorta di roulette russa, l'incidente era prevedibile, sarebbe potuto accadere in qualunque momento o sarebbe potuto non accadere mai, chi paga per l'incendio però è chi viene trovato con il cerino in mano, in un'equipe questo non dovrebbe avvenire.

Analizziamo ora un famoso caso portato alla



ribalta dalla cronaca recente. Parliamo del caso di **Francesco Mastrogiovanni**, il maestro elementare morto il 4 agosto del 2009, all'età di 58 anni, in seguito al ricovero in Spdc con trattamento sanitario obbligatorio poiché in stato di "agitazione psicomotoria, alterazione comportamentale ed eteroaggressività". La diagnosi d'ingresso è "disturbo schizoaffective e dipendenza da cannabinoidi". Il paziente è stato sedato farmacologicamente ed in seguito anche in modo meccanico mediante "fasce di contenzione ai piedi ed alle mani, senza alcuna interruzione e senza che venisse mai slegato per più di tre giorni, senza effettuare alcuna visita di controllo sulle ferite che egli aveva riportato agli arti e al corpo a causa della contenzione e senza curare le predette ferite, senza dargli né cibo e né acqua, ma solo idratandolo con delle flebo". La motivazione della contenzione è attribuibile, inizialmente, ad una disposizione della polizia giudiziaria che ha richiesto il prelievo delle urine, necessario per l'applicazione della sanzione amministrativa costituita dal ritiro della patente di guida.

Il paziente, al di là di ogni logica, viene contenuto e cateterizzato, e dopo essere stato abbandonato a sé stesso, senza venire alimentato e idratato, all'interno di un reparto sprovvisto di aria condizionata, nel mese di agosto, muore, a distanza di ottanta ore dal ricovero. All'esito dell'esame autoptico i consulenti individuavano la causa della morte del Mastrogiovanni in un edema polmonare acuto, diretta conseguenza delle modalità con cui è stata effettuata la contenzione fisica. Si specifica inoltre che la mancata nutrizione e l'omessa introduzione di liquidi (se si eccettuano la soluzione fisiologica e glucosata) avevano cagionato una disidratazione che "unitamente al prolungato blocco dei muscoli respiratori, allo stato di agitazione (rilascio di catecolamine), all'uso di farmaci antipsicotici hanno causato l'edema polmonare acuto riscontrato all'esame autoptico e confermato all'esame istologico". Il tutto è stato ripreso dalle telecamere di videosorveglianza che catturano il momento del decesso, scoperto ben sei ore dopo. Il Tribunale di Vallo della Lucania condanna i medici per sequestro di

persona e assolve, sì, assolve gli infermieri. Come può essere possibile una sentenza di assoluzione? Lo spiegano i Giudici, in modo alquanto discutibile per come è dato conoscere lo stato dell'arte della professione infermieristica ai giorni nostri. Tralasciando, per doverosi motivi di sintesi, la sentenza consta di ben 189 pagine, la follia delle motivazioni della contenzione definita dai consulenti tecnici del PM "effettuata al di fuori da qualsiasi regola e protocollo, tanto che non abbiamo dubbi a definirla illecita, impropria e antigiuridica" arriviamo alle motivazioni dell'assoluzione degli infermieri. Per i Giudici la contenzione è atto medico, in questo caso assolutamente non giustificato, da qui la condanna dei medici per sequestro di persona. Durante lo svolgimento del processo non è stato possibile dimostrare con certezza la penale responsabilità degli infermieri con conseguente insussistenza della loro colpevolezza. Questo perché il quadro che emerge dagli atti dipinge una situazione di totale assenza di identità professionale con un'abnegazione assoluta degli infermieri nei confronti dei medici. Un infermiere in corso di interrogatorio afferma "in effetti, io se dipendeva da me l'avrei anche fatto (slegarlo), però siccome i primi anni che sono venuto a Vallo qualche volta di mia iniziativa ho slegato un paziente e sono stato richiamato verbalmente.... Il medico mi ha detto di no". Gli infermieri non hanno una cartella infermieristica, la pianificazione assistenziale è pura fantascienza, non è rinvenibile alcun atteggiamento critico nei confronti della situazione del paziente. Il medico ha ordinato l'applicazione dei dispositivi di contenzione, loro li hanno applicati. Il medico non ha ordinato di rimuoverli e loro non li hanno rimossi. Il tutto in capo alla norma di giustificazione, scriminante, prevista dall'articolo 51 c.p. sull'adempimento del dovere dovuto a un ordine del superiore. Il medico è gerarchicamente superiore all'infermiere? La risposta appare ovvia: no. L'unico responsabile dell'assistenza infermieristica è l'infermiere. Il medico è titolare del processo diagnostico e terapeutico, con tutto quello che questo comporta, ma l'assistenza infermieristica, la risposta ai bisogni di assistenza



infermieristica, non fanno capo al medico, ma solo all'infermiere, che deve, ma in questo caso è necessario dire 'dovrebbe', esserne l'unico e ineludibile responsabile. Questi infermieri, invece, poiché si autoumiliano, azzerandosi professionalmente, adducendo di aver solo ubbidito ad un ordine medico, non documentando il processo di assistenza infermieristica perché non attuato, nascondendosi dietro la mancanza di formazione nei confronti del tema contenzione, vengono assolti. Accanirsi sembra inutile, si resta sbigottiti, chiedersi come sia possibile non prestare cure a una persona legata e abbandonata senza chiedersi il perché, senza immaginare che sta andando in contro a morte certa, è già umanamente inspiegabile. Domandarsi come possa farlo un infermiere, oltretutto nel pieno esercizio lavorativo, va davvero oltre ogni ragione. Non ci sono parole.

Ci aspettiamo che il Collegio di riferimento assuma le proprie iniziative, indipendentemente da quello che sarà il procedimento penale che è solo al primo grado e, come sappiamo, in Italia i gradi di giudizio sono tre. Serve un coro comune di condanna professionale perché certe macchie sull'onore della professione infermieristica proprio non possono starci.

Ecco qui, due casi, diversi tra loro, è vero, ma legati da un finale un po' bizzarro. Nel primo caso, per negligenza, la collega non utilizza mezzi di contenzione, il paziente muore e lei, solo lei, viene condannata a otto mesi di reclusione. Nel secondo caso il paziente viene contenuto senza ragione, viene di fatto sequestrato, muore di stenti e gli infermieri? Vengono assolti...

Segno, questo, che dimostra come in materia di responsabilità, civile e penale, l'immagine dell'infermiere non abbia ancora trovato un suo status, determinando tesi del tutto antitetiche e spesso mortificanti di una figura professionale che non riesce e molte volte non vuole affermare sé stessa, nascondendosi sotto il mantello del paternalismo medico per evitare di rispondere, davanti alla giustizia, di responsabilità che oggi sono intrinseche al nostro Profilo. Molte volte come professione rivendichiamo, giustamente, un riconoscimento dello sviluppo professionale, in termini economici e di prestigio sociale, ma dall'altro non sempre riusciamo come professione a fare nostro il concetto che autonomia e professionalità sono direttamente proporzionali al concetto di responsabilità 

*Presidente Collegio IPASVI di Como

**Infermiera legale e forense, consigliere IPSVI di Como