



Professione e responsabilità

Proponiamo in questo numero, il commento del magistrato Lepre e la conseguente risposta di Mangiacavalli pubblicate sul Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche in merito alla sentenza della cassazione n. 9739 dell'11/3/2005, interessanti circa il concetto (e i contenuti) della responsabilità infermieristica.

A cura della Dott.ssa Barbara Mangiacavalli

Le disfunzioni della struttura e la responsabilità dell'infermiere

Antonio Lepre
Magistrato

La sentenza della Cassazione n. 9739 dell'11/03/2005 si occupa ancora una volta del dibattito circa della sanabilità o insanabile riferita alla responsabilità medica e, nel caso de qua, anche paramedica.

Sono queste ultime parole che ammettono ed evidenziano il principio di diritto ribadito dalla Cassazione, secondo cui "gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti ex lege portatori di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà contrattualmente imposto su art. 2 e 31 Cost. nei confronti dei pazienti la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità o l'obbligo di protezione perduta per l'intero corso di lavoro".

Il principio, come affermato, è invece incontestabile: il problema (come sempre) è quello di valere in vista della realtà dei singoli casi con le loro infinite varianti. Ora la responsabilità delle cure infermieristiche è stata affermata in quanto "inerte l'intero arco della notte" le stesse cure "raccontano le procedure patenti e inammissibili ed in maniera allarmata prospettare alla moglie del paziente" e da una infermiere unica di famiglia presente sul posto, essendosi il loro apporto limitato a fornire solo coperte senza neanche avere lo scrupolo di avvertire "il dott. X che intanto giaceva nella propria stanza, secondo quanto" nonché le numerose altre disfunzioni e disfun-

tanze) firmate (prevedibile).

Se la ricostruzione dei fatti si è svolta così come ricostruita dalla Corte d'Appello, e fatta propria dalla Suprema Corte, la responsabilità del personale infermieristico sembra a prima vista incontestabile: afferma periti della moglie e dell'amico infermiere su feriti, sudorazione, contati di vomito, assenza di urine avrebbero dovuto indurre le due infermiere a richiedere l'intervento del medico di guardia, non fosse altro per tranquillizzare la moglie del paziente, visto più che l'intervento da lui sollecito era stato di rilevante complessità.

Che nonostante, alcuni passaggi risultano dalla stessa sentenza della Suprema Corte indicano a qualche perplessità. Nell'assumere la posizione del dott. Y, divergono opinioni, i giudizi gli muovono tra l'altro il non aver usato il computer per il computo e conseguente alla delicatissima posizione di garanzia che gli era propria, in vista della fase postoperatoria, trattamento alla posizione ad un reparto che egli saprebbe (e avrebbe dovuto sapere) affidato solo a personale paramedico (...). L'interrogante non in grado di far fronte all'emergenza di guardia si appone sottoposto ad intervento di altra chirurgia, a un medico di guardia per tempo in disponibilità solo diretta chiamata e a richiesta". Engorgamento Supremi. Giudizi che quella posizione di garanzia in capo al dott. Y non viene "attribuita al personale sanitario idoneo a ricor-



vella L. 5 ed anzi veriva inedita pratica-
tante a neppure”

Ciò che, proprio questa affermazione rela-
tiva all'estrema delicatezza dell'intervento
e alla totale inadeguatezza del personale in-
fermieristico rispetto al caso specifico pen-
sario aver visto a seguito della responsabi-
lità della imputata, tanto più che non es-
sista – e deve perciò escludersi – che le stes-
se siano state sollecitate a svolgere un'ob-
bligo e una vigilanza eccezionali. In linea
costante, se esse non possedevano – la
ragione del tipo di qualifica richiesta – la
cognizione scientifica necessaria per ap-
pianare un'adeguata vigilanza, come si può
suoctualmente interpretare solo una
qualche forma di negligenza: del resto, di
tutt'altro rilievo è la circostanza che nep-
pe un infermiere amico di famiglia ha mar-
cato di dover allertare un qualsivoglia medi-
co. Ciò conferma che la gravità della situa-
zione non era percepibile da un infermiere
di normale preparazione ed esperienza

rispetto all'agente modello. Al di là delle
complesse strutture che si agitano in ma-
teria può essere forse d'aiuto richiamare i
principi base relativi alla diligenza, e de-
terminare se quella omissione, di cui le due
si erano colpevoli nella circostanza, rivela-
vano i caratteri della colpa.

In definitiva, non pare attendibile rilevare
come la problematicità di fondo è sempre la
stessa: si deve evadere che il difetto di orga-
nizzazione di una struttura sanitaria, a ri-
petto ai singoli operatori sanitari (medici
o paramedici che siano) è non sul sog-
getto che effettivamente è tenuto a garan-
tire un'organizzazione razionale del servi-
zio della struttura (e certo non può essere
razionale un'organizzazione che – al di là
della singola leggerezza del singolo me-
dico ed, anzi, proprio al fine di evitarla – non
prenda necessariamente per essere l'altissi-
mo e personale non merito di adeguata
specializzazione di personale cui con-
duttori sono particolarmente delicate).

Replica a Lepre (Mangiacavalli)

Risulta difficile, nel 2006, condividere le riflessioni
del magistrato Lepre rispetto alla sentenza della
IV Sez. penale della C.C. n° 9739/2005.

Risulta difficile comprendere, a meno che non
siamo nell'ambito di un ormai anacronistico atteg-
giamento paternalistico, come un infermiere possa
essere assolto perché non ha esercitato con "dili-
genza media" le funzioni previste dal DM 739/94.

Tentiamo di inquadrare, dal punto di vista della
normativa professionale, il fatto.

Nel 1995 un paziente muore per shock ipovolemico
da sanguinamento interno durante un decorso
post-operatorio per un intervento di escarectomia
e successivo innesto cutaneo.

Il decorso post-operatorio (notturno) evidenzia un
quadro sempre più marcato di shock: pallore,
sudorazione, ipotermia, ipotensione, oliguria.

Quadro che qualunque infermiera "mediamente
diligente", ancorché professione sanitaria ausilia-
ria (1995), riconoscerebbe.

Sebbene il contesto dell'esercizio professionale è
caratterizzato dalla vigenza del DPR 225/75 e dal-

l'ausiliarità della professione infermieristica, il
DM 739 (profilo dell'infermiere) era in vigore e la
formazione infermieristica aveva già fatto il suo
ingresso in università con la Tab. XXXIX – Ter –
Ordinamento didattico del corso di diploma uni-
versitario in scienze infermieristiche.

Ebbene, lo standard formativo obbligatorio preve-
deva, tra l'altro, la capacità dello studente di rico-
noscere segni e sintomi di alterazione dello stato
vitale, conoscenza che, verrebbe da dire oggi, è
trasmessa – anche se in maniera ovviamente
molto parziale – all'operatore socio sanitario al
fine di prevedere l'immediata richiesta di interven-
to infermieristico.

Il profilo professionale prevedeva e prevede che l'in-
fermiere "...garantisce la corretta applicazione delle
prescrizioni diagnostiche terapeutiche ... (art. 1.3)"

Se questo è il quadro dentro il quale ci si deve
necessariamente orientare, alcune riflessioni squisi-
tamente professionali sono inevitabili.

1. Esercitare la professione infermieristica, ancor-
ché ausiliaria, richiedeva comunque la padro-



nanza di una serie di conoscenze, competenze e capacità derivate dalla formazione;

2. Garantire la corretta applicazione delle procedure diagnostiche – terapeutiche richiedeva e richiede che l'infermiere non assuma più un ruolo "meccanicistico" ma si faccia venire ogni ragionevole dubbio in caso di prescrizioni terapeutiche poco note (cfr. sentenza Cassazione Penale 1878/00).

Certo è, a parere di chi scrive, che il dubbio può venire solo se l'infermiere ha adottato un comportamento diligente e perito.

Francamente, sono questi due concetti legati alla colpa generica, che in questa sentenza, a mio avviso, sono stati poco evidenziati.

Solo un comportamento gravemente imperito non consentiva di riconoscere la serietà dello stato clinico del paziente e solo un comportamento gravemente negligente ha causato lo stato di abbandono del paziente e il venir meno della posizione di garanzia degli operatori sanitari (non esecuzione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche richieste).

A nulla valgono dunque, a parere di chi scrive, le considerazioni del magistrato Lepre secondo cui la qualifica rivestita (infermiere professionale) poteva giustificare di non possedere le "cognizioni scientifiche necessarie per approntare un'adeguata vigilanza" e quindi la totale inadeguatezza

del personale infermieristico, rispetto al caso specifico, possa essere vista a sgravio della responsabilità delle imputate.

Non è sostenibile a mio avviso nemmeno l'affermazione che la gravità della situazione non era percepibile da un'infermiere di normale preparazione ed esperienza rispetto all'agente modello. Pur non potendo esserci appello, data l'epoca del fatto, al codice deontologico e alla legge 42 - che però poco avrebbero aggiunto in termini sostanziali a questa riflessione - resta il fatto che la normale preparazione ed esperienza di infermiere, integrata - secondo chi scrive - ad un comportamento efficacemente e giuridicamente responsabile, doveva obbligatoriamente generare un comportamento maggiormente diligente e prudente.

Un'ultima riflessione merita l'osservazione rispetto il difetto di organizzazione. Anche leggendo gli atti dell'intero svolgimento del processo, non si ritiene di possedere tutti gli elementi per formulare un giudizio: resta però il fatto che l'assistenza infermieristica in un reparto di chirurgia plastica garantita da due infermieri professionali non consentirebbe di sostenere in maniera fondata una concausa organizzativa.

Sostenibile viene ritenuta la valutazione sottesa al giudizio di cassazione di rigetto del ricorso degli infermieri e conferma della condanna per condotta "assolutamente omissiva".

QUOTA ISCRIZIONE 2007

Ricordiamo agli iscritti che il termine per il pagamento della quota di iscrizione per l'anno 2007 è scaduto il 28/02/2007.

Chi non avesse ricevuto il bollettino di pagamento, può provvedere al versamento di **€ 70,00** su C/C postale n. **40220469** intestato a **Collegio IPASVI provincia di Como**. Causale "Quota di iscrizione anno 2007".

POLIZZA R.C. 2007

Ricordiamo agli iscritti già sottoscrittori, che il termine per il pagamento del premio annuo per il 2007 è scaduto il 28/02/2007.

Chi non avesse ricevuto il bollettino di pagamento, può provvedere al versamento di **€ 25,00** su C/C postale n. **60697448** intestato a **Collegio IPASVI provincia di Como**. Causale "Polizza r.c. anno 2007".

