

NORMATIVA, GIURISPRUDENZA ED EVOLUZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Oggi tutti i sanitari devono concorrere alla sicurezza delle cure; ciò vale anche per gli appartenenti alla Professione Infermieristica. Analizziamo l'evoluzione giurisprudenziale e normativa riguardante questa fondamentale figura del sistema sanitario.



dott. Luigi Pais dei Mori
Infermiere legale

Le Professioni, tutte, sono determinate da un fattore specifico: il bisogno dell'uomo, di avere competenze particolari su un determinato problema complesso.

Se il bisogno si esaurisce, si esaurisce la necessità ontologica di quella professione.

A questo ragionamento, squisitamente sociologico, si aggancia il pensiero di Manzoni, Edoardo, non Alessandro, raffinato epistemologo, che rapporta geometricamente i bisogni e le professioni: nel *continuum* del tempo ci sono dei bisogni che esistono "da sempre e per sempre", come, per esempio, il bisogno di assistenza. Ne abbiamo prova nella nostra intrinseca fragilità umana: quando veniamo al mondo abbiamo subito bisogno di essere aiutati, accuditi, assistiti (*ad-sistere*, stare vicino) e lo stesso bisogno lo esprimiamo, più o meno attivamente, durante la nostra vita e, soprattutto, nell'autunno-inverno del nostro passaggio terreno.

A pensarci bene, la nostra vita media si sviluppa in circa 4.500 settimane (86 anni, vi risparmio il conteggio, che certamente avete pensato di fare); di queste:

- circa 500 settimane le passiamo con necessità importanti di assistenza, da bambini;

- circa 800 settimane le passiamo come portatori attivi di assistenza, da genitori;

- circa 800 settimane le passiamo ancora come portatori di assistenza, con i nostri familiari anziani;

- circa 500 settimane le passiamo, sperando bene, come soggetti assistiti, nella nostra vecchiaia.

Abbiamo a che fare con la fragilità, in ruoli diversi, mediamente per il 58 – 60% della nostra vita: la fragilità è una strana condizione di normalità e quindi il bisogno di assistenza è una retta, nel *continuum* del tempo universale, non ha un inizio e non avrà una fine, è "da sempre e per sempre", almeno finché esisterà l'essere umano.

Nel corso della storia, però, l'uomo manifesta altri bisogni e necessita quindi di risposte specifiche: nascono le arti, i mestieri e le professioni. Ed è qui che il cerusico, oggi lo chiameremo "barbiere", ovvero colui che tagliava i capelli alle persone (eh sì, anche tagliarsi i capelli in modo dignitoso è stato un bisogno dell'uomo), ad un certo punto è stato coinvolto in altre "attività taglienti" e nasce il rudimento della chirurgia, come definisce

la curiosa, medesima etimologia.

di lesioni colpose una infermiera, la quale nell'eseguire, legalmente autorizzata,



Il chirurgo, Jan Jozef Horemans il Vecchio 1720, olio su tela. Wellcome Institute Library, Londra

Le professioni, quindi, non sono una retta, nel *continuum* del tempo universale, ma sono delle semirette: hanno un'origine e continuano nel tempo, secondo i bisogni dell'uomo.

Alcuni bisogni, però, possono arrivare ad esaurimento e la semiretta diventa un segmento.

È il caso di alcuni mestieri, giunti al loro termine, perché magari soppiantati dalla tecnologia, dall'innovazione: più efficienza, efficacia ottimale, velocità, economicità, diffusione, mercato.

Leggere la storia, è quindi utile per capire l'evoluzione delle professioni, comprenderne il cammino e provare ad orientare i prossimi passi, per evitare l'errore, rischiosissimo, dell'immobilismo autoreferenziale. Crogiolarsi nel proprio status professionale, più o meno prestigioso nella scala sociale, rischia di trasformarsi in un autogol formidabile, perché, si sa, la storia non ha mai aspettato l'uomo.

Vorrei dunque provare a leggere la storia della mia Professione, quella Infermieristica, attraverso un paio di occhiali diverso dal solito, quello di un'altra nobile Professione, che ha l'onore e l'onore di giudicare la responsabilità professionale nei contenziosi.

Siamo al Tribunale di Pavia nel 1930, forse la prima sentenza in Italia, che chiama in causa una Infermiera: "Non risponde

delle iniezioni, abbia perforato il nervo sciatico del paziente, producendone la paralisi, perché un'infermiera non è tenuta a conoscere l'anatomia topografica". È curioso come una pratica, oggi considerata *routinaria*, nell'immaginario comune, per il personale infermieristico, a quel tempo dovesse invece essere "legalmente autorizzata". Il segno del tempo lo si vede chiaramente nel nesso di causa: la *malpractice*, diremo noi oggi, nell'esecuzione della tecnica ha creato una lesione con importante invalidità permanente, ma il danno non può essere imputato all'Infermiera, essendo il Medico il "nume tutelare" di qualunque atto sanitario; l'ausiliarità dell'Infermiere al Medico era, volenti o nolenti, una pacifica realtà.

Andiamo un po' più a nord: siamo a Bolzano, nel 1980 e in Tribunale si discute delle responsabilità professionali connesse alla morte di una persona per un tragico errore di trascrizione della terapia. Cambia la latitudine e sono trascorsi ormai 50 anni dalla Sentenza di Pavia, ma il principio non cambia: "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".

Ma la storia, appunto, non aspetta l'uomo ed il processo di professionalizzazione dell'Infermiere continua per via normativa e, quindi giuridica.

Gli anni '90 sono portatori di venti di cambiamento per gli Infermieri italiani, maturati dopo passaggi faticosi, ma determinanti. **Con la promulgazione della legge 42/1999, viene sancita la fine dell'ausiliarietà della Professione Infermieristica, defi-**



nendo ex lege la piena autonomia e responsabilità della professione.

Una delle Sentenze che meglio descrivono il nuovo corso della responsabilità professionale in ambito sanitario, recependo ed applicando in maniera mirabile quanto previsto dalla L. 42/1999, riporta: **“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”.** Questa massima stabilisce un principio di enorme portata: tutti i sanitari devono concorrere alla sicurezza delle cure e la responsabilità professionale connessa assume una dimensione orizzontale, al di là dei verticismi gerarchici, tipici delle organizzazioni; si riconduce al diritto sovrano della Persona Assistita ad avere cure sicure e professionisti adeguati alla complessità, principio poi ripreso nelle riforme della responsabilità professionale, che si susseguiranno.

Da qui traggono origine altri pronunciamenti giurisprudenziali, che ridiscutono la storicità delle relazioni interprofessionali, per come le avevamo conosciute **“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”.

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

Ed ancora: **“Davanti a un comportamento negligente del capo équipe, 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”.**

L'alibi del **“me l'ha detto il Medico”** decisamente non ha più lo stesso significato: **“Ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne**

la correttezza”.

Nel 2015 un Infermiere viene condannato poiché non aveva rilevato l'errore di prescrizione di un medico, nonostante la persona assistita avesse dichiarato l'allergia allo stesso. **La Cassazione rimarca in capo all'Infermiere la sussistenza di una “specifico posizione di garanzia”, contestando “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 del farmaco e l'allergia del paziente e, dall'altro, nella mancata segnalazione di detto contrasto al personale medico”.

Quindi collaborazione interprofessionale necessaria **“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 condividerne gli eventuali dubbi circa la congruità o la pertinenza della terapia stabilita rispetto all'ipotesi soggetta a esame”.**

La Sentenza forse più discussa, in tal senso, riguarda la morte di una persona alla quale era stata somministrata una dose non opportunamente diluita di cloruro di potassio. In questo caso la prescrizione era chiara, non fraintendibile, non interpretabile, ma purtroppo completamente sbagliata e, soprattutto, in contrasto con i protocolli operativi vigenti nell'Unità Operativa di riferimento. I giudici si domandano se l'Infermiere avesse il dovere (!) di **“disattendere o sindacare”** la chiara prescrizione terapeutica del medico, riconoscendo una **“possibilità di deliberazione”** sulla prescrizione medica con il conseguente **“onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti”.**

Nel 1980, come abbiamo visto, un Tribunale esime dalla responsabilità per omicidio colposo l'Infermiere per aver sbagliato la trascrizione di una prescrizione; nel 2016 la stessa Infermiere deve, di fatto, ignorare e modificare la prescrizione, qualora sia pericolosa per la vita della Persona Assistita.

Dura lex, sed lex.