

L'INFERMIERE SVOLGE UN COMPITO CAUTELARE ESSENZIALE NELLA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEL PAZIENTE: RECENTE INTERVENTO DELLA SUPREMA CORTE IN TEMA DI ONERE DI VIGILANZA ED EVENTUALE INTERVENTO DEL MEDICO DI TURNO.

Nota a margine della sentenza N.24573 del 20 giugno 2011 della Quarta Sezione Penale della Corte Suprema di Cassazione.

(A cura di Valter Marchetti, *avvocato del Foro di Savona, Conciliatore*)

IL FATTO

Nella prima mattina del 13 settembre 2005 un uomo rimaneva coinvolto in un incidente stradale ed a seguito delle lesioni riportate veniva urgentemente trasportato in un Pronto Soccorso ove venivano refertati “ *frattura tibia sin; contusioni escoriate multiple (volto, gomito sin., gamba dx; ferita l.c. gomito sin. e regione mentoniera)* “.

Eseguita una radiografia del cranio dalla quale si desumeva “ *l'assenza di rime o focali fratturativi* “, dalle 11.00 alle 12.30 circa il paziente veniva sottoposto ad intervento chirurgico all'arto inferiore destro.

Nella fase *post* operatoria, **la consorte del paziente chiedeva invano al personale infermieristico l'intervento di un medico** in quanto il marito accusava stimolo al vomito, intensa sudorazione nonché sanguinamento.

Solo alle 21.40 del medesimo giorno, rilevata da un medico di P.S. la gravità della situazione, il paziente in questione veniva sottoposto Tac e trasferito in altro ospedale ormai in stato di coma e insufficienza cardiocircolatoria terminale.

In questo ultimo ospedale l'uomo veniva sottoposto ad intervento di craniotomia fronto-temporo-parietale per evacuazione dell'ematoma che, pur correttamente eseguito, faceva registrare un peggioramento delle condizioni del malato, trasferito successivamente al reparto di rianimazione dove decedeva la mattina del 17 settembre 2005.

LA SENTENZA DEL GUP

In sintesi, ad avviso del giudice per l'udienza preliminare, gli elementi di giudizio acquisiti non consentivano di prospettare elementi di colpa professionale nei confronti dei sanitari che ebbero in cura il paziente cranio-traumatizzato deceduto.

Quanto al personale paramedico, il Gup ha escluso la responsabilità degli infermieri rilevando che, anzitutto, l'infondatezza dei due presupposti dell'accusa, cioè la sussistenza dell'obbligo per gli infermieri di avvertire il medico di reparto di qualsiasi lamentela dei parenti del paziente e dell'obbligo per gli stessi di valutare e percepire le sintomatologie dei pazienti.

Lo stesso giudice ha poi ritenuto che le “*funzioni di ausiliari*” del personale medico imputabili agli infermieri escludono che questi abbiano autonomia valutativa in ordine alla verifica della compatibilità del quadro clinico del paziente con l'intervento e le cure dei medici, significando, nella sostanza, che gli infermieri non rivestirebbero una posizione di garanzia e che è conseguentemente complesso configurare un nesso causale tra l'evento morte del paziente e le condotte ascritte al personale sanitario.

I PROFILI DI COLPA CONTESTATI DALLA PARTE OFFESA

Il profilo di colpa contestato al medico di Pronto Soccorso era che, pur rilevando numerose contusioni craniche e pur avendo richiesto la radiografia del cranio, non aveva fatto pronta diagnosi di trauma cranico commotivo e non aveva disposto immediatamente un esame più approfondito mediante Tac.

Ai medici ortopedici veniva invece contestato di avere superficialmente esaminato la cartella clinica del paziente, sottoponendolo ad intervento chirurgico in anestesia generale (peraltro sconsigliata dalla scienza medica nei confronti di pazienti affetti da trauma cranico commotivo) e di non avere svolto alcun monitoraggio ed alcuna valutazione neurologica del paziente.

Al personale infermieristico, infine, veniva addebitato di non aver dato corso e richiesto l'intervento del medico di reparto a fronte delle reiterate richieste di aiuto dei familiari ed amici recatisi a far visita al paziente che pur avevano segnalato fin dal primo pomeriggio la sintomatologia del medesimo paziente.

IL RICORSO E' FONDATO, VIENE ANNULLATA LA SENTENZA DEL GUP CON RINVIO AL TRIBUNALE COMPETENTE

I Giudici della Quarta Sezione Penale della Suprema Corte, nella sentenza n.24573 del 2011, rilevano “ *la manifesta illogicità oltre che la eccessiva semplificazione motivazionale* “ della sentenza emessa dal Gup nel caso de quo il quale, sostengono i Giudici di legittimità, “ *non ha affatto proceduto ad un’attenta disamina comparativa tra i diversi apporti medico-legali, limitandosi a aderire ad una delle tesi scientifiche, ma eludendo del tutto le tematiche specifiche che l’altra consulenza poneva (in particolare, la questione della necessità di dover effettuare una Tac e, soprattutto, la questione dell’omesso monitoraggio delle condizioni del paziente)* “.

L'ESCUSIONE DELLA POSIZIONE DI GARANZIA DEGLI INFERMIERI E' UNA “ AFFERMAZIONE APODITTICA “: IL RAGIONAMENTO DEL GUP RISCHIA DI MORTIFICARE IL RUOLO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE.

Nella sostanza i Giudici di legittimità rilevano che l’assunto del Gup teso ad escludere la sussistenza di una posizione di garanzia degli infermieri, oltre ad essere una affermazione apodittica, “ *fraintende completamente i principi applicabili nella subiecta materia* “.

Infatti, sostiene la Suprema Corte, rientra nel *proprium* non solo del sanitario, ma anche dell’infermiere quello di controllare il decorso della convalescenza del paziente ricoverato in reparto, sì da poter porre le condizioni, in caso di dubbio, di un tempestivo intervento del medico.

Il ragionamento sostenuto dal Gup nella sentenza impugnata, continuano i Giudici della Cassazione, “ *finisce con il mortificare le competenze professionali di tale soggetto, che, invece, svolge un compito cautelare essenziale nella salvaguardia della salute del paziente, essendo, come detto, l’infermiere onerato di vigilare sul decorso post operatorio, proprio ai fini di consentire, nel caso, l’intervento del medico* “.

Il Giudice per l’udienza preliminare è incorso in evidente equivoco, rileva ancora la Quarta Sezione Penale della Suprema Corte, in quanto si è soffermato sull’autonomia valutativa dell’infermiere rispetto al sanitario palesando, in tal

modo, “ l’errore concettuale di giudizio : non è infatti in discussione (né lo potrebbe essere) una comparazione tra gli spazi valutativi e decisionali dell’infermiere rispetto al medico, ma solo l’obbligo per l’infermiere, anche solo in caso di dubbio ragionevole (qui, fondabile non foss’altro che per le reiterate indicazioni dei parenti) di chiamare l’intervento del medico di turno, cui poi compete la decisione ultima “.

Valter Marchetti