

Il medico sbaglia dosaggio del farmaco e il paziente muore. Responsabile anche l'infermiera che glielo ha somministrato senza accorgersi dell'errore nella prescrizione

Luca Benci

*Pubblicato in data 25 maggio 2016 su Quotidiano sanità
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=40046*

La Corte di cassazione (III sezione civile, sentenza 12 aprile 2016, n. 7106) interviene per l'ennesima volta sulla responsabilità di equipe con particolare riferimento al rapporto medico-infermiere con una interessante sentenza destinata a fare discutere, ma che oramai si inserisce in un filone giurisprudenziale consolidato, relativo a una responsabilità condivisa nella duplice attività di prescrizione/somministrazione di farmaci.

Come è noto, didascalicamente, possiamo suddividere tali competenze e relative responsabilità in modo teoricamente netto: la competenza e la conseguente responsabilità medica relativa alla prescrizione dei farmaci e la competenza e conseguente responsabilità infermieristica relativa alla somministrazione dei farmaci.

Negli ultimi tempi questo schema è più volte saltato con una caratteristica comune: l'errore di prescrizione medica che determina (anche) la responsabilità infermieristica.

Sono in un qualche modo lontani i tempi dell'infermiere considerato puro esecutore delle volontà mediche in tema di somministrazione dei farmaci.

Ricordiamo che il mansionario del 1940 attribuiva alle infermiere il compito di somministrazione dei farmaci "ordinati" dal medico; nel 1974 il mansionario attribuiva all'infermiere il compito di somministrare i farmaci "prescritti" dal medico; infine il profilo professionale, ex DM 739/1994 attribuisce agli infermieri la "corretta applicazione delle pre-

scrizioni diagnostico-terapeutiche".

Proprio questa evoluzione delle normative di esercizio professionale è stata alla base della decisione della Suprema Corte che oggi commentiamo.

La vicenda nasce all'interno di un reparto di degenza a fronte della prescrizione medica di un farmaco, non nuovo alle cronache giudiziarie di responsabilità professionale, il cloruro di potassio.

Un medico prescrive, senza diluizione, un certo dosaggio di cloruro di potassio (non possiamo essere più precisi in quanto la sentenza non lo specifica) che, secondo i protocolli in uso, sarebbe dovuto essere diluito in 500 ml di soluzione fisiologica. Tale somministrazione ha portato a morte il paziente.

In primo grado il Tribunale di Carrara ha condannato il medico e assolto l'infermiera.

In secondo grado la Corte di appello di Genova – con sentenza confermata in cassazione – riconosce la responsabilità anche dell'infermiera affrontando una serie di questioni attinenti proprio al rapporto medico/infermiere che vale la pena di approfondire e in particolare:

a) se competesse o meno all'infermiera il controllo sulla prescrizione medica o se debba considerarsi come figura puramente esecutrice;

b) se avesse pregio l'argomento, utilizzato in primo grado, sulla asserita inesperienza dell'infermiera in merito alla somministrazione dei farmaci per via endovenosa;

c) se in caso di prescrizione errata fosse potesse o dovesse l'infermiera disattendere la prescrizione operata dal medico.

Quanto ai punti sub b) la Corte di appello di Genova riconoscendo la corresponsabilità dell'infer-

miera ha stabilito che “doveva appartenere al bagaglio professionale dell’infermiera stessa, all’esito di un percorso formativo che comprendeva 30 ore di farmacologia e 140+190 ore di tecniche infermieristiche, la conoscenza della portata letale di una iniezione di cloruro di potassio non diluito”.

Per quanto riguarda i punti sub a) e sub c) i giudici liguri si domandano se l’infermiera avesse il dovere di “disattendere o sindacare” le prescrizioni terapeutiche indicate dal medico. Su questo i giudici liguri 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 e che egli abbia la possibilità di conoscere”.

Quindi secondo le indicazioni della Corte di appello di Genova “sarebbe stato sufficiente, nell’eseguire una prescrizione medica – errata non nella sua sostanza (la somministrazione di cloruro di potassio), ma nella mancata previsione della diluizione nella soluzione fisiologica – aggiungervi tale accorgimento, per rendere innocua e corretta la terapia”.

La conclusione viene di conseguenza: l’infermiere non è “mero esecutore materiale delle prescrizioni impartite dal personale medico”, possedendo una professionalità e una competenza che “gli consentono, se del caso, di chiedere, quantomeno, conferma della esattezza di una determinata procedura terapeutica, tanto più se essa è di una erroneità e pericolosità” particolarmente evidente come nel caso di specie.

Per la prima volta quindi in una sentenza si stabilisce che per non incorrere in responsabilità diventa compito dell’infermiere intervenire direttamente sulla prescrizione medica “errata o incompleta” non meramente disattendendola, bensì integrandola e modificandola per ricondurla ai protocolli in uso. Con questa operazione non si sarebbe verificato l’evento letale.

La corresponsabilità dell’infermiera è quindi palese in quanto “mancò di rilevare”, avendone la conoscenza, “l’inesattezza o la grave incompletezza della procedura terapeutica richiestale” dal medico. Il tutto, ovviamente non esenta da responsabilità il medico sul quale continua a gravare “l’onere di impartire una prescrizione terapeutica precisa e completa tanto più in presenza di effetti letali quali sono quelli che, inesorabilmente, discendono dall’intro-

duzione improvvisa di cloruro di potassio non diluito nell’organismo”.

Corresponsabilità dunque e non responsabilità esclusiva, tesi per la quale si è battuta la difesa del medico che ha sostenuto la doverosità della diluizione del farmaco da parte dell’infermiera indipendentemente (“a prescindere”) dalla prescrizione medica.

A queste considerazioni la Corte di cassazione aggiunge che nel processo di somministrazione dei farmaci “l’infermiere, lungi dall’esaurire il proprio apporto nella mera esecuzione materiale della terapia prescritta, proprio perché in possesso di professionalità e competenze specifiche, non può esimersi, ove si presti il caso, dalla opportuna interlocuzione con lo stesso medico, al fine di ricevere conferma della correttezza della prescrizione”.

La posizione di responsabilità del medico viene ribadita con nettezza in quanto, a fronte di un farmaco dagli esiti potenzialmente letali come il cloruro di potassio introdotto direttamente nell’organismo, doveva dare precise indicazioni sulla diluizione. Tra l’altro il medico ha alterato (inutilmente!) la cartella clinica aggiungendo in modo postumo un’insufficiente indicazione di diluizione di 100 ml quando, invece, secondo protocolli doveva essere di 500 ml trovando anche i rigori di una condanna penale per l’inutile falso documentale.

Quindi la prescrizione medica di farmaci è un atto professionale attraverso il quale un medico indica all’infermiere gli usuali elementi che compongono la prescrizione: il nome del farmaco, il dosaggio, la forma farmaceutica, la via di somministrazione, l’orario e la durata complessiva della terapia.

In caso di prescrizione incompleta, errata o insufficiente è dovere dell’infermiere intervenire in modo interlocutorio e, se del caso, integrare la prescrizione medica. Questo in estrema sintesi il sunto della vicenda giudiziaria che commentiamo e la giurisprudenza più recente.

Rimangono una serie di considerazioni in relazione alla tipologia di farmaco – di uso comune o specialistico –, il corretto o l’inusuale dosaggio, l’abnormità del dosaggio o un sovradosaggio, le condizioni specifiche del paziente che determinano l’obbligatorietà o la facoltà del comportamento infermieristico rispetto alla prescrizione medica.

Sempre di più comunque responsabilità di equipe e sempre meno responsabilità del singolo.