

Il sovraffollamento del Ps non giustifica errori di attribuzione codice: sentenza di condanna per un infermiere

La figura dell'infermiere di triage nasce nel 1996, in seguito alla pubblicazione delle linee guida sul sistema emergenza-urgenza sanitaria in applicazione del Ministero della Sanità, che prevede che la funzione del triage sia svolta da un infermiere formato.

Il triage, nasce dall'esigenza di razionalizzare i tempi di attesa in funzione delle necessità dei pazienti e, tra i suoi obiettivi rientrano:

- attribuzione di un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure in relazione alla gravità;
 - Individuazione dei pazienti urgenti ed inoltro all'area di trattamento;
- Diversi sono gli errori, spesso ad esito letale, nei quali l'infermiere può incorrere, come:
- errata valutazione dei segni di criticità;
 - errata o incompleta raccolta dati
 - errore di attribuzione del codice di priorità;
 - errata rivalutazione in seguito ad un peggioramento clinico del paziente.

Oggi i Pronto soccorso sono veri e propri gironi dell'inferno, dove sovraffollamento ed aggressioni sono condizioni che possono generare errori.

Perché parliamo di questo?

Perché ieri è stata pubblicata la Sentenza della Corte di Cassazione di Roma, la n.18100/2017, nella quale si conferma la condanna di un infermiere di triage per errata attribuzione del codice di priorità ad un paziente di seguito deceduto.

I fatti

All'infermiere imputato, che si trovava in servizio di triage presso il Pronto soccorso di un ospedale romano, nel turno che va dalle 07.00 alle 14.00, si ascrive di avere colposamente errato la valutazione nei confronti di un paziente, recatosi presso il punto di emergenza tramite il servizio ambulanza chiamato dalla famiglia.

Alle 11.49 il paziente si presenta scortato dagli operatori del 118 al cospetto dell'infermiere, con lui ha un referto redatto dagli operatori che assegnano a questo un codice giallo, in cui sono riportate le condizioni del paziente (perdita di conoscenza ed incontinenza urinaria) e l'anamnesi familiare che indica un pregresso decesso per infarto a carico del padre del malato.

L'infermiere sottovaluta le informazioni di cui sopra ed assegna a quest'ultimo un codice verde.

A questo errore di valutazione si aggiunge la mancata effettuazione di un esame del paziente secondo le linee guida del triage infermieristico dell'ospedale, l'incompleta

compilazione della scheda di accettazione, la corretta valutazione dei sintomi, l'aver trascurato l'anamnesi familiare per infarto.

Qualora tutto fosse stato eseguito correttamente, al paziente sarebbe stato assegnato il codice giallo, e l'infermiere non avrebbe continuato a sbagliare, ignorando la fase di rivalutazione del malato, fino alla fine del turno.

Infatti gli infermieri che subentrano nel turno successivo, rilevano alle 15.09 le condizioni gravi del paziente, che ricoverato in cardiologia, muore alle 16.30

La sentenza della Corte di Appello, alla quale l'infermiere ha fatto ricorso in Cassazione, **ha rilevato come, l'inanellamento di una serie di errori a catena, abbia portato l'infermiere a sottovalutare l'infarto in corso al momento del triage, e che per questo il paziente rimaneva per due ore privo di cure.**

Nel ricorso in Cassazione l'infermiere si è difeso, dichiarando che al momento del triage, il paziente non presentasse nessuno dei sintomi descritti nel referto redatto dagli operatori del 118 e che non vi fosse traccia di incontinenza urinaria; inoltre sottolinea di essersi attenuto alle linee guida ospedaliere e che i criteri di organizzazione del Pronto Soccorso non possono essere attribuibili al pervenuto, e che quel giorno al Ps giunse un numero sproporzionato di persone.

Richiama ancora il fatto che l'infermiere del turno successivo ha cambiato il codice solo un'ora dopo l'inizio del turno, alle 15.09, e che dall'autopsia si evincesse come l'infarto fosse sopravvenuto poco prima del decesso alle 16.30, quando lui era già smontato dal turno.

Nonostante quanto ribadito, la Cassazione conferma la condanna dell'infermiere (che poi si rivelerà nulla perché il reato si considererà estinto per prescrizione), in quanto questo ha violato sia le linee guida del triage, sia le regole di comune diligenza e perizia richieste agli infermieri del pronto soccorso, tenuto conto dei sintomi mostrati dal paziente e dell'anamnesi familiare.

La Cassazione ha inoltre rilevato che **il sovraffollamento della struttura non autorizza la declassificazione del triage rispetto ai codici di priorità gialli.**

Sul versante causale, la Corte territoriale ha poi osservato che l'assegnazione di un corretto codice di priorità avrebbe comportato, secondo le indicazioni delle linee guida, l'effettuazione dell'elettrocardiogramma entro trenta minuti, evenienza che avrebbe consentito di intraprendere utilmente il corretto percorso diagnostico e terapeutico, scongiurando il decesso del paziente.