

## RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA

A seguito delle più recenti disposizioni in materia giuridica, sui professionisti dell'area infermieristica grava l'onere della “posizione di garanzia” nei confronti del paziente, così definita:

*“La responsabilità dell'infermiere è pari a quella del medico, perchè anch'egli è garante della salute del paziente affidatogli. Gli operatori sanitari (medici, infermieri...), sono ex lege tutti portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti affidati alle loro cure... In particolare, questa posizione di garanzia, che va sotto il nome di posizione di protezione, è contrassegnata dal dovere giuridico incombente su ogni operatore, di provvedere alla tutela dell'incolumità dei pazienti da qualsivoglia pericolo...”* Cassazione Penale (Sez. IV n° 9638 del 02/03/02)

Sappiamo, inoltre che a seguito della Legge 10/08/2000, n° 251 art 1:

*“...Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica, svolgono con autonomia professionale, attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali nonché degli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza”.*

Sulla base della vigente normativa, è possibile individuare quali sono le regole e gli obblighi ai quali deve attenersi l'infermiere per prevedere ed evitare situazioni che potrebbero dare luogo alla sua responsabilità circa gli obblighi relativi a:

- raccolta di informazioni (leggi, regolamenti, ordini di servizio, conoscenza dei protocolli...);
- agire con cautela (evitare l'agire con imprudenza, imperizia, negligenza e inosservanza di leggi e regolamenti);
- astenersi dall'agire riconoscendo i limiti delle proprie competenze e declinando la responsabilità (evitare rischi incontrollabili);
- idonea scelta del personale di supporto e controllo sugli stessi.

Essere autonomi comporta quindi avere una maggiore responsabilità personale.

Con il D.M. n.739/94 il legislatore definisce all'art. 1, comma 1: *“l'infermiere è l'operatore sanitario ...responsabile dell'assistenza generale infermieristica”*; inoltre al comma 2 dispone che *“l'assistenza infermieristica è di natura tecnica, relazionale ed educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati...e l'educazione sanitaria”.*

L'infermiere identifica inoltre le principali fasi del processo assistenziale:

- bisogni assistenziali del paziente (e della collettività);
- formula i relativi obiettivi;

- pianifica, gestisce, valuta l'intervento assistenziale infermieristico.

La responsabilità dell'infermiere non si esaurisce con l'erogare prestazioni ma riconosce anche la necessità dell'identificazione dei bisogni dell'utente (che non riesce a soddisfare autonomamente), la pianificazione e attuazione degli interventi infermieristici, la valutazione dei risultati ottenuti e la verifica della reale soddisfazione dell'utente. L'infermiere può essere chiamato a rispondere di lesioni personali colpose (art 590 del Codice Penale) se viene dimostrato che esiste un nesso di causalità, tra una carente, tardiva, errata erogazione di assistenza e l'insorgenza di lesioni da pressione; infatti è stato dimostrato che queste ultime possono essere la più grave delle complicanze e causa di morte, che interessano le persone allettate <sup>1</sup>.

Con le attuali normative vigenti, gli **tutti gli operatori sanitari hanno l'obbligo di attuare gli interventi assistenziali con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza delle LdP ed attuare eventualmente in maniera adeguata un trattamento efficace delle lesioni già esistenti** (perchè sviluppatasi al domicilio o in altre strutture) o prevenirle.

La responsabilità, essendo un rapporto giuridico, obbliga al risarcimento dell'eventuale danno arrecato al cliente da un atto dannoso compiuto in prima persona o da persone dei cui atti si debba rispondere per legge o (come in questo caso ) dall'equipe assistenziale presente nel servizio ( in base alle competenze del singolo).

E' importante, quindi, la **compilazione scrupolosa della documentazione sanitaria** che può provare la responsabile programmazione del processo assistenziale attuato dal professionista ed evitare di incorrere nella violazione della legge omettendo la registrazione/descrizione della presenza/assenza di LdP (art. 479 c.p. falso ideologico in atto pubblico).

Le conseguenze delle LdP non sono “solo” la sofferenza (danno biologico), l'incremento della mortalità e il peggioramento della qualità della vita del paziente (responsabilità contrattuale per la violazione art 1218 c.c. e responsabilità extracontrattuale per violazione art. 2043 c.c.), ma anche un aumento dei tempi di degenza e dei costi assistenziali, di cui oggi è necessario tener conto.

Non applicare una corretta pianificazione assistenziale rappresenta una grave negligenza del singolo (o dell'equipe) perseguibile in termini di legge.

La responsabilità dell'insorgenza di lesioni, esclusi alcuni casi inevitabili, risulta essere a carico del professionista infermiere che nella pianificazione dell'assistenza è tenuto ad attuare tutti gli interventi utili ad evitare la manifestazione di un danno o a prestare assistenza ove il danno è già insorto. E' obbligatoria la segnalazione ai responsabili delle eventuali carenze in termini di acquisizione di presidi terapeutici o di prevenzione, utili ai professionisti per prevenire l'insorgenza e per trattare adeguatamente le lesioni cutanee.

---

<sup>1</sup> Maher, Rubin, 2000