



CASI CLINICI ED ESERCITAZIONI

LAVORI IN SEDUTA
PLENARIA



CASO CLINICO 1

Cassazione Sentenza n. 6209 del 31/03 2016

CARTELLA CLINICA E RESPONSABILITA' SANITARIA

TORINO. Sala parto.

Risarcimento danni chiesti dai genitori per la propria figlia affetta da Lesioni neurologiche permanenti causate da ipossia perinatale.

In primo e secondo grado assoluzione completa dei sanitari coinvolti, non avendo ravvisato nessuna malpractice nelle fasi del pre e post-partum.



CASO CLINICO 1

Cassazione Sentenza n. 6209 del 31/03 2016

CARTELLA CLINICA E RESPONSABILITA' SANITARIA

La Cassazione però ribalta i precedenti giudizi in quanto, nell'iter giudiziario, trova una falla importante che condiziona tutto il sistema dell'accertamento della responsabilità:

L'INCOMPLETEZZA DELLA CARTELLA CLINICA.

**SEI ORE DI VUOTO TEMPORALE CHE NON
PERMETTONO DI RICOSTRUIRE COMPLETAMENTE IL
PERCORSO ASSISTENZIALE E TERAPEUTICO DELLA
NEONATA**

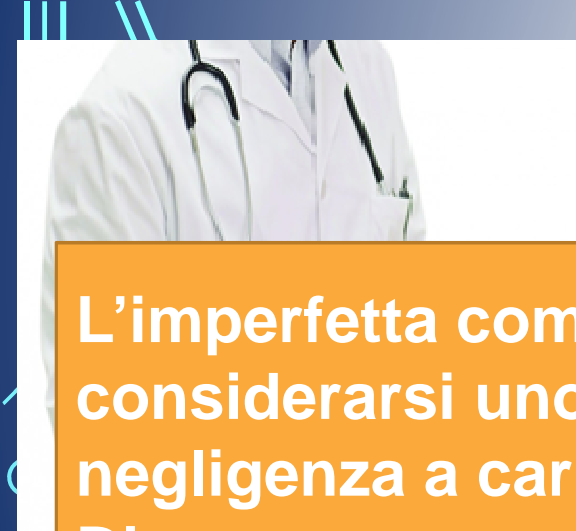


CASO CLINICO 1

Cassazione Sentenza n. 6209 del 31/03 2016

PERCHE' HANNO DIRITTO AL RISARCIMENTO?

- 1-** A QUALE TIPO DI OBBLIGO SONO VENUTI MENO, DAL MOMENTO CHE LA CARTELLA CLINICA RISULTA INCOMPLETA PROPRIO NEL PERIODO IN CUI VEROSIMILMENTE SI E' VERIFICATO IL DANNO?
- 2-** CHE COSA COMPORTA, DAL PUNTO DI VISTA DELLE DUE TIPOLOGIE DI RESPONSABILITA' CIVILE, QUESTO VUOTO TEMPORALE NELLA CARTELLA CLINICA?



CASO CLINICO 1

Cassazione Sentenza n. 6209 del 31/03 2016

L'imperfetta compilazione della cartella non deve considerarsi uno svantaggio per il paziente, ma una grave negligenza a carico del debitore

Di conseguenza, l'ambito della responsabilità extracontrattuale prevista nella sentenza di 1° e 2° grado, viene incanalato nell'alveo della responsabilità contrattuale, con il ribaltamento dell'onere probatorio.

1-ART 1176 DEL CODICE CIVILE:

DILIGENZA NELL'ADEMPIMENTO (complesso di cure e di cautele che si deve impiegare per soddisfare la propria obbligazione)

2- ART 1218 DEL CODICE CIVILE:

RESPONSABILITA' NELL'ADEMPIMENTO (Responsabilità Contrattuale)



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

Inadeguata valutazione clinica del paziente e mancata rivalutazione.

08 APRILE 2015 - La Corte di cassazione interviene sul *triage* di pronto soccorso, sul suo funzionamento e sulle responsabilità del personale infermieristico. Il Tribunale annulla l'assoluzione per due Infermieri, processo da rifare.

Le motivazioni della sentenza muovono profonde riflessioni: quali sono le reali responsabilità degli Infermieri? E al triage quali responsabilità abbiamo



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

IL FATTO.

Milano, il paziente entra al pronto soccorso Clinica ex Santa Rita, con dolore toracico, e gli viene assegnato un codice verde.

Il paziente non viene monitorato e non viene rivalutato.

Dopo circa sei ore dall'ingresso il paziente si accascia improvvisamente in sala di attesa. Viene immediatamente sottoposto ad angioplastica coronarica ma decede per successive complicanze.

Vengono rinviati a giudizio due infermieri: quello del turno pomeridiano (il paziente è entrato alle 18,40) e quello del turno notturno.



TRIAGE CHECK-IN

CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

In primo grado:

Il Tribunale di Milano dichiarava R.MB. e N.H. , entrambi infermieri addetti al triage presso il pronto soccorso della Clinica Santa Rita di Milano, **responsabili del reato di omicidio colposo in danno di M. V., deceduto per sindrome coronarica acuta.**

La prima, colpevole di aver assegnato un **codice verde per un dolore sternale atipico**, poi per non aver rivalutato il paziente e infine per non aver segnalato, al collega che subentrava nel turno notturno, la presenza di un paziente con dolore toracico al momento delle consegne. Al secondo imputato, era addebitato di **non aver ripetuto il monitoraggio del paziente in sala di attesa ogni 30 – 60 minuti come previsto dai protocolli.**

Dai referti autoptici, indicativamente **l'inizio dell'infarto risaliva almeno a 8 ore prima del suo decesso.**



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

Anche il “bollettone” di Pronto Soccorso, dal quale si evinceva che il Masserini si era presentato “non pallido, eupnoico, non sudato” e con parametri vitali normali, non è stato sufficiente a scagionare i 2 infermieri.

Il Tribunale sostiene infatti che non era credibile che il paziente fosse rimasto stazionario durante tutta l’attesa, perché in quel lasso di tempo, oltre a un peggioramento dei sintomi, doveva essere intervenuta anche una variazione dei parametri registrati inizialmente, così da condurre alla modifica del codice colore.



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

In appello:

La Corte escludeva l'erronea assegnazione del codice d'ingresso in forza della documentazione sanitaria resasi disponibile. Quanto alla omissione del monitoraggio, pur ritenendola sussistente, evidenziava che dalle risultanze processuali, tutte univocamente concordanti, era dato di evincere che il giorno dell'evento, nel pronto soccorso, si erano verificate numerose urgenze che avevano impedito di procedere alla rivalutazione delle persone presenti.

Sembrava quindi che, la coesistenza di una maxi afflusso con la valutazione "erronea" del paziente, attenuasse la responsabilità dell'Infermiere.

Infine i giudici di appello non riconoscono sussistente il nesso di causa.

CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015



In Cassazione:

ANNULLAMENTO DELLA SENTENZA DI ASSOLUZIONE E NUOVO RINVIO A GIUDIZIO

A fronte dell'eccezionale afflusso in un pronto soccorso, non può invocarsi alcuna esclusione di responsabilità in relazione al rapporto personale/prestazioni se non dopo una "compiuta analisi" non (solo) del personale del pronto soccorso ma del personale presente nell'interno ospedale.



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

In Cassazione:

- **La Cassazione quindi capovolge la decisione della corte di appello non riconoscendo l'esimente dell'eccezionale afflusso, ma allarga i confini della posizione funzionale dei sanitari, e cioè**
- **Posizione di protezione o posizione di garanzia degli infermieri:**
 - **invocare la mancata rivalutazione di un paziente entrato con un dolore toracico, a favore di altri pazienti che possono avere indici di gravità inferiori al dolore toracico, significa avere sbagliato priorità nell'attività, e agire per priorità è alla base proprio dell'attività di *triage*, nonché dell'attività infermieristica.**



CASO CLINICO 2

Cassazione Penale n. 11601 / 2015

In Cassazione:

NESSO CAUSALE:

- Sussistenza del nesso di causalità tra l'omissione e l'evento:
- perché dotato di elevata probabilità logica e non solo statistica, oltre che suffragato dai risultati dell'autopsia
- Pertanto un ECG (anche se non previsto nei protocolli) ed un codice giallo sarebbero stati 2 comportamenti che, entrambi, con altissimo grado di probabilità logica avrebbero salvato il paziente



CASO CLINICO 3

MEDICO SBAGLIA IL DOSAGGIO DEL FARMACO

Cassazione Civile n. 7106 12 Aprile 2016



Tale somministrazione porta a morte immediata il paziente. Nel 2008 il Tribunale di Carrara condanna il medico per omicidio colposo intimandolo a risarcire agli eredi del defunto circa 400.000 euro e assolve l'infermiera in quanto mera esecutrice della prescrizione medica....

Agosto 1998 Ospedale di Carrara. 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, del quale non era stata specificata la diluizione.

CASO CLINICO 3

MEDICO SBAGLIA IL DOSAGGIO DEL FARMACO

Cassazione Civile n. 7106 12 Aprile 2016



Avverso tale decisione proponeva impugnazione il medico. La Corte di appello di Genova, con sentenza resa pubblica il 10 maggio 2013, confermata in Cassazione nel 2016, accoglieva in parte le doglianze del medico, dichiarando che l'infermiera era "corresponsabile, unitamente al medico, della morte di C.P.", condannandola, in solido, al risarcimento del danno patito dagli eredi, nelle misure stabilite dalla sentenza di primo grado.

- PERCHE' CONDANNARE ANCHE L'INFERMIERA?

Cerchiamo di condurre il ragionamento logico e normativo che ha condotto i Giudici alla **condanna di corresponsabilità dell'infermiera**.

1. Se esiste un controllo critico sulla prescrizione medica da parte dell'infermiere.
2. Se avesse pregio l'inesperienza dell'infermiera sulla somministrazione dei farmaci per via endovenosa.
3. Se può l'infermiere disattendere una prescrizione.
4. Se c'è sussistenza del nesso causale

1 - Esiste un controllo critico dell'infermiere sulla prescrizione?

SI

Profilo professionale DM 739 1994 attribuisce agli infermieri la “garanzia della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche”

SI

I Giudici liguri si spingono decisamente in avanti, riconoscendo all'infermiera una “possibilità di deliberazione” sulla “prescrizione che risulti erronea o incompleta” con il conseguente “onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli vigenti e che egli abbia la possibilità o il dovere di conoscere”

2-Esiste un'attenuante derivante dall'inesperienza dell'infermiera?

NO

- ORDINAMENTO DIDATTICO: prevede 30 ore di farmacologia e 140+190 ore di tecniche infermieristiche.
- Scostamento clamoroso dai Protocolli internazionali, dalle buone pratiche assistenziali e dalle consuetudini.

- Non si può neanche invocare la scriminante dall'art. 2236 del codice civile che recita : “se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà”..” il professionista non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave”, in quanto trattasi di attività certamente routinaria.

Pertanto i giudici concludono che deve appartenere al bagaglio professionale di tutti gli infermieri la conoscenza della portata letale di un farmaco non diluito.

3- Si può disattendere la prescrizione operata dal medico.

SI

Nel provvedere alla somministrazione farmacologica, l'infermiere, lungi dall'esaurire il proprio apporto nella mera esecuzione materiale della terapia prescritta, proprio perché in possesso di 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.

Per non incorrere in gravi responsabilità, diventa compito dell'infermiere intervenire direttamente sulla prescrizione medica "errata o incompleta" non solo disattendendola, ma anche integrandola e modificandola per ricondurla ai protocolli in uso. Con questa operazione non si sarebbe verificato l'evento letale.

4- Vi è sussistenza del nesso causale al di là di ogni ragionevole dubbio?

Ma prima di tutto, vi sono tutti gli elementi che contraddistinguono un reato?

Elementi oggettivi del reato:

Condotta, evento e nesso causale

Somministrazione KCL

DECESSO

Nesso causale

Elemento soggettivi del reato:

Dolo, preterintenzione, colpa generica o specifica

Condotta ed evento sono chiari; il nesso causale deriva dalla certezza che il paziente, deceduto a pochi minuti dalla somministrazione del medicinale, non sarebbe morto senza l'iniezione letale di KCL

Colpa generica per **negligenza** (assenza di scrupolosità nell'accertare la correttezza della prescrizione medica) ed **imperizia** (mancanza di competenze di base necessarie a conoscere la diluizione del KCL)

Colpa specifica per **inosservanza dei protocolli internazionali o delle prassi in uso.**

4- Vi è sussistenza del nesso causale al di là di ogni ragionevole dubbio

SI

«In tema di nesso causale tra la condotta dell'infermiera e l'evento della morte del paziente, giacché detta condotta - di somministrazione di un farmaco letale direttamente in succlavia senza diluizione in fisiologica - era fattore esclusivo dell'evento, l'esecutrice materiale dell'iniezione diventava senza ombra di dubbio la prima responsabile del decesso».

La posizione del medico, però, non poteva essere stralciata (come egli chiedeva), in quanto aveva "l'onere di impartire una prescrizione terapeutica precisa e completa ". Tale condotta negligente ed imperita del medico, non veniva assorbita dal comportamento altrettanto imperito dell'infermiera, avendo egli stesso l'onere principale di conoscere i protocolli di somministrazione dei farmaci. Per lui, quindi, l'accusa di corresponsabilità per concorso in condotte inadempienti, determinanti l'evento della morte del paziente.

A chi è ancora sveglio:
grazie per l'attenzione!

