



## Medico e infermiere: responsabilita' difformi e complementari

**Data** 26 novembre 2017  
**Categoria** medicina\_legale

La corretta condotta, in base ai criteri di buona pratica clinica e rispetto delle linee-guida, attiene a tutti gli operatori sanitari, in modo specifico. In ambito penale, a seconda dei rispettivi ruoli, il medico e l' infermiere ne rispondono diversamente (Cass. Pen. sez. VI n. 8080/2017)

Un paziente che, a seguito di un intervento chirurgico, ha riportato lesioni gravissime nella fase post-operatoria, denunciava il medico anestesista e l' infermiere per gravi negligenze nella sorveglianza post-intervento.

Condannati entrambi dai giudici di merito e giunti in Cassazione, questa sottolineava l' importanza della c.d. Legge Balduzzi che, nell'art. 3 stabilisce che "L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve" Tale disposizione ha fatto si' che le linee guida accreditate operino come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie e la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive che non trovino la loro giustificazione nella necessità di sanzionare penalmente errori gravi commessi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle peculiarità contingenti.

Sull' argomento la Corte sottolinea che in relazione alla fase post-operatoria le linee guida ed i protocolli ospedalieri segnano una netta distinzione operativa tra la fase iniziale di risveglio e la fase successiva di recupero; a cio' corrisponde una articolazione bifasica della responsabilità dell'anestesista ed altresì una specifica posizione di garanzia dell'infermiere che nasce in concomitanza con l'esaurimento della prima fase di risveglio ed il passaggio alla seconda fase, con conseguente netta distinzione degli obblighi gravanti su anestesista e infermiere. Sulla prima fase l'anestesista e' direttamente responsabile; nella seconda fase la responsabilità passa in capo al personale infermieristico, sotto la mera supervisione del medico anestesista.

Dalle risultanze processuali emergeva che l'infermiere tenuto alla sorveglianza nella fase di recupero si era allontanato lasciando solo il paziente (con una condotta contraria ai protocolli scientifici con conseguente responsabilità penale) mentre l'anestesista aveva presenziato alla fase di risveglio (in ossequio alle linee guida in materia) allontanandosi poi dal capezzale restando comunque nel blocco operatorio. Tale condotta non può, quindi, essere considerata penalmente rilevante (diversamente da quanto sostenuto dai giudici di merito) in base a generiche affermazioni sull'obbligo di sorveglianza anche nella "fase di recupero" analogo e sovrapponibile a quello dell'infermiere in quanto non era stato esplicitato, in base alle linee-guida e ai protocolli operatori, un corretto comportamento alternativo. Non era stata indicata la "deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato definito dalle standardizzate regole d'azione", ne' in che misura si è realizzata la divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi e quanto fosse rimproverabile la condotta tenuta in concreto sulla base delle specifiche condizioni dell'agente.

In definitiva, la Corte rilevava una importante carenza motivazionale in quanto non erano stati rispettati i criteri introdotti dalla legge "Balduzzi", per cui la condanna del solo anestesista veniva annullata con rinvio per nuovo esame.

DanieleZamperini