

SPAZIO APERTO.

Responsabilità giuridica dell'infermiere: il punto di vista del Giudice

PREVENZIONE E GESTIONE DELLO STRAVASO DA FARMACO CHEMIOTERAPICO

A cura di Banconi Maurizio.

AFD DAI Caposala S.S. di Oncologia Day-Hospital A.O. Terni

Docente a contratto Laurea in Infermieristica Università degli Studi Perugia sede di Terni.

Consigliere della AIIO (Associazione Italiana Infermieri di Oncologia).

Abstract :

Lo stravasato da farmaci antitumorali, evento raro ma non rarissimo (5-6 % dei casi annui trattati) è un esempio di Nursing Malpractice. Esso determina sofferenza per il paziente afflitto da cancro, con ripercussione sulla qualità della vita e sulla compliance terapeutica e non ultimo sulla affidabilità percepita da parte dell'utente e dei familiari circa gli operatori sanitari che lo hanno in cura. E' una complicanza impegnativa, difficile da trattare, con risultati spesso deludenti e che determina spesso esiti invalidanti. L'atteggiamento della giurisprudenza è attenta al profilo professionale infermieristico alla luce della recente evoluzione della formazione e delle responsabilità conseguenti post mansionario. Una recente sentenza consente di far luce sugli aspetti giuridici che riguardano gli infermieri che si trovano ad essere coinvolti spesso con i medici della struttura ove è avvenuto lo stravasato. Inoltre è un'occasione per capire come il giudice ritiene che le dovute accortezze professionali debbano essere assicurate da parte degli operatori e le motivate conseguenti contestazioni correlate al giudizio giuridico (analisi sentenza emessa dal giudice Dr Robert Parziale sezione XIII civile del tribunale di Roma n° 13104/03 del 19/10/03). Quali precauzioni sono da implementare per prevenire lo stravasato e documentare adeguatamente la presa in carico del paziente.

Key Words:

Malpractice: errori derivanti dalla pratica professionale

Noxa giuridica: causa da cui scaturisce la fattispecie oggetto di valutazione giuridica

Clinical Governance: governo clinico dei percorsi assistenziali

Clinical Negligence: superficialità nell'approntare assistenza clinica

Adverse events: eventi critici conseguenti a malpractice

National Patient Safety Agency: Istituto Governativo Inglese che si occupa, tra le altre cose, di raccogliere dati e formulare proposte per la salvaguardia della salute dei pazienti dalla malpractice, e di promuovere la cooperazione tra operatori al fine dell'assistenza personalizzata.

ADC: adenocarcinoma.

Premessa:

Lo stravasamento da farmaci antiblastici è un evento ascrivibile al novero del Nursing Malpractice, di quegli errori derivanti da "Inadeguatezza, incapacità, imperizia, a fornire prestazioni professionali con la destrezza generalmente esibita da un professionista responsabile e attento" e "concretizzatesi in un danno, perdita o lesione del ricevente la prestazione sanitaria". Molte cause intentate negli ultimi anni trovano nella negligenza da parte degli operatori sanitari, la noxa giuridica. Secondo il Cineas (Consorzio Universitario per l'Ingegneria delle Assicurazioni) in Italia si verificano ogni anno tra i 14 mila e i 50 mila decessi attribuibili ad errori di malpractice sanitaria: la media è di 35.000 morti pari alle vittime colpite annualmente da infarto. Contestualmente i cittadini si ribellano; nei tribunali italiani sono attualmente in corso 12.000 cause di richiesta di risarcimento danni per un importo di 2,5 miliardi di euro. Statisticamente su 15.000 cause, 5000 si concludono ogni anno con la condanna del sanitario, in genere personale medico. Il Tribunale dei Diritti del Malato afferma che il 30,3 % dei contatti rilevati dal Progetto Integrato di Tutela (PIT Salute), creazione del tribunale stesso, avuti nel 2001 sono relativi a sospetti errori di diagnosi e terapia e che le principali aree di errori professionali riguardano l'Ortopedia, l'Ostetricia, la Chirurgia Generale e l'Oncologia.

Si sta pertanto diffondendo nel nostro paese la cultura del Risk Management e con essa la figura di un nuovo professionista in grado di evidenziare le criticità all'interno delle Unità Operative. Il suo ruolo è quello di indicare soluzioni tecniche e organizzative relative alle criticità evidenziate, studiare gli "eventi sentinella", episodi che potevano essere errori e che non lo sono diventati solo per circostanze fortuite e favorevoli. Tale professionista è attualmente operativo in almeno 23 strutture italiane.

Nei paesi anglosassoni, in opposizione alla malpractice derivante dalla "Clinical Negligence" si è sviluppata la cultura della "Clinical Governance". Di fatto si stanno facendo grossi investimenti per il monitoraggio continuo di verifica degli eventi sfavorevoli. Lo scopo è quello di trovare soluzioni partendo dal presupposto che l'errore umano non può essere del tutto eliminato ma si può imparare molto dagli errori. Nel 2002 in Inghilterra è stata ufficialmente investita la National Patient Safety Agency, la cui mission è quella di promuovere la cultura della cooperazione e della collaborazione tra medici ed infermieri, il cui obiettivo finale è assicurare l'assistenza personalizzata.

Lo stesso atteggiamento della giurisprudenza verso gli eventi dannosi in sanità si è evoluto, anche nei confronti della professione infermieristica. Testimonianza di ciò è costituita anche dal rinvio a giudizio di una collega, da parte della procura per omicidio colposo, per aver somministrato un ciclo di chemioterapia sbagliato, in particolare per lo scambio di due farmaci nella preparazione e poi per l'errata somministrazione del secondo farmaco con le dosi del primo, quattro volte superiori allo standard. C'è da dire che i flaconi dei due diversi farmaci sono attualmente pressoché simili.

In un altro episodio accaduto in area critica (paziente deceduto per esiti di trauma cranico non tempestivamente affrontato e erroneamente ritenuto stato saporoso da ingerenza di sostanze alcoliche) la Suprema Corte ha affermato il nesso di causalità tra exitus del paziente e colpa degli operatori sanitari (sentenza 9368) sancendo che "*Gli infermieri sono portatori di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti loro affidati e pertanto hanno il preciso dovere di eseguire prontamente tutte le disposizioni necessarie volte alla tutela della salute dei malati e non possono trasferire tali responsabilità e gli ordini commessi, se tempestivi, ad altri colleghi ma devono eseguirli in prima persona nel contesto del loro orario di servizio*".

Tornando all'oggetto del nostro discorso, lo stravasamento da farmaci antiblastici è un evento spiacevole per il malato che ne subisce le sofferenze e gli esiti sono spesso invalidanti. Di seguito si riporta un caso di stravasamento avvenuto in un noto nosocomio romano che ha comportato una sentenza emessa dal giudice Dr Roberto Parziale della sezione tredicesima civile N° 13104/03 del 19/10/03. Tale sentenza ha stabilito per gli operatori sanitari coinvolti (medici ed infermieri) "l'imprudenza e

la negligenza" e il risarcimento di una ingente somma economica. Si ringrazia il Dr. Fabio Suadoni, medico legale dell'A.O. di Terni e perito del Tribunale di Terni e l'avvocato Paolo Bernardinetti del Foro di Terni per avere consentito la consultazione degli atti processuali e le relative perizie. Per ovvie ragioni di tutela della privacy il nome del paziente e del nosocomio romano, luogo dell'evento, saranno omessi.

Un giorno di aprile del 2000 Giuseppe (57 anni) si recava presso un noto e prestigioso ospedale della capitale per effettuare una chemioterapia a base di Epirubicina (130 mg) e Taxolo (325 mg) da effettuare in regime di Day-Hospital. Il motivo di tale trattamento chemioterapico era una recidiva locale di ADC del seno mascellare sn pretrattato nel 1992 con radio+chemio e successivamente nel 1996 con sei cicli di CF (Ciclofosfamide) con controllo locale della malattia; recidiva per cui ora si rendeva necessario effettuare la terza linea di chemioterapia.

Quel giorno di aprile, nel corso della somministrazione del primo ciclo (Taxolo + Epirubicina) si verificava uno stravasato extravenoso di Epirubicina (chemioterapico vescicante e necrotizzante). Veniva pertanto rimosso l'ago e tentata una aspirazione sottocutanea del farmaco travasato. Nel corso della notte successiva il paziente lamentava dolore alla mano, sede dell'edema. Nei giorni successivi egli si recò in Ospedale dove venne curato con pomata antibiotica (Gentalyn). Nei giorni successivi iniziarono a comparire vaste aree necrotiche ed ulcerazioni a carico della mano e dell'avambraccio di sinistra; visionate dai sanitari del DH (medici e infermieri) venne di nuovo trattato con Gentalyn e rimandato a casa con relativa terapia. Nelle settimane successive le ulcerazioni continuarono ad estendersi lungo il braccio, nonostante i trattamenti medicamentosi prescritti venissero eseguiti due volte la settimana. L'area necrotica divenne così infetta e sierogemente che portò ai medici alla prescrizione di antibiotici per via sistemica. La terapia impostata non ottenne grossi risultati, pertanto il povero Giuseppe (nome di fantasia), venne ricoverato nel luglio del 2000 nello stesso ospedale per essere sottoposto a trattamenti plastici per le lesioni alla mano e all'avambraccio di sn. Alcuni chirurghi plastici tentarono una toilette chirurgica dell'area necrotica. Però visto il grave stato di sofferenza decisero per un ricovero presso un'altra struttura specializzata in Ustioni e Chirurgia Plastica con sede sempre nella capitale. Si rese pertanto necessaria una escarectomia del dorso della mano, una ulteriore toilette chirurgica della ferita e un innesto cutaneo all'avambraccio e al dorso della mano, di cute prelevata dalla coscia destra. Tuttavia furono necessari altri due interventi di revisione e di chirurgia estetica nell'agosto e nel settembre del 2000.

Gli esiti della grave ustione chimica secondaria a stravasato da chemioterapico costrinsero Giuseppe, destrimane, a una grave limitazione funzionale del polso e della mano; inoltre a causa della vistosa tumefazione presente fu costretto, suo malgrado, a mantenere un guanto permanente; l'area colpita poi presentava iposensibilità, ipotermia e ipomiotrofia con deficit dei movimenti della mano, del polso e del pinzamento del pollice con l'indice. Queste limitazioni, insieme alle altre sofferte, si concretizzarono in una ipotesi da parte del perito legale del 55% di danno biologico e di 165 giorni di inabilità temporanea. Inoltre il perito sottolineò come emergeva chiaramente la responsabilità dei sanitari dell'ambulatorio di DH Oncologico del nosocomio romano. Infatti, a suo parere, era dovere dei sanitari non solo posizionare adeguatamente l'ago per la somministrazione della chemioterapia ma anche prevenire, tramite accurata sorveglianza continua nel tempo, lo stravasato extravenoso del farmaco, poi accaduto, il cui effetto necrotizzante e tossico è ampiamente noto e abbondantemente segnalato nel foglietto illustrativo fornito dalla casa farmaceutica.

Le sofferenze di questo paziente, poi deceduto più tardi, per progressione della malattia, portarono gli eredi a considerare l'ipotesi di responsabilità degli operatori che erano coinvolti nello stravasato e pertanto si rappresentarono attori in una causa che vide gli operatori sanitari convenuti.

L'oggetto del processo era il risarcimento danni da responsabilità professionale, poiché gli eredi avevano ritenuto che non fosse stata assicurata la necessaria diligenza nello svolgimento della infusione ed in particolare la necessaria attenzione che avrebbe consentito di individuare per tempo la fuoriuscita del farmaco limitandone così gli effetti lesivi poi prodottisi. La struttura ospedaliera coinvolta nel giudizio, tentò di chiedere l'immisibilità del procedimento in quanto gli attori

avevano preferito non citare in giudizio i sanitari. L'ospedale ritenne che il grave inestetismo era dovuto all'intervento effettuato presso altra struttura e che comunque l'esecuzione dell'infusione di Tavolo ed Epirubicina era stata assicurata da personale idoneo che aveva controllato l'andamento dell'infusione e che solo al termine della stessa si era osservato un edema per il quale era stata posta in essere la cura prevista dai protocolli. La società assicuratrice dell'ospedale invece chiedeva la reizione della domanda perché posta nei confronti della sola struttura ospedaliera e comunque era dell'opinione che l'inestetismo era da ascrivere agli interventi effettuati presso altra struttura e inoltre sollevava obiezione sulla eccessività economica della pretesa degli attori.

Tutte le obiezioni sollevate dai convenuti vennero rigettate dal Giudice.

Motivi della sentenza :

Il Giudice ritenne valido il nesso di causalità tra infusione di farmaco, stravasato, danni ed esiti sofferti dal paziente.

Del resto, come affermava lo stesso Ospedale convenuto, per voce dei suoi tutori legali, i sanitari si avvidero dello stravasato del farmaco ma solo al momento della conclusione dell'infusione. Oggetto della sentenza divenne quindi l'assistenza e il controllo che il personale dell'ospedale in questione assicurò durante l'infusione con particolare riguardo al periodo di somministrazione del farmaco visto che le lesioni poi riportate, e soprattutto la loro drammatica estensione) sono suggestivi dell'ipotesi di un notevole quantitativo di farmaco infuso tra i tessuti dell'avambraccio del paziente; difatti i sanitari, come da ammissione dell'ospedale convenuto per voce del suo procuratore, si avvidero dello stravasato *"ma solo al termine della somministrazione"*.

La circostanza che il paziente non avvertì dolore nella immediatezza e che tale sintomo, per i rappresentanti legali dell'ospedale riteneva costituire un segnale di allarme per la verifica dello stravasato viene rigettata clamorosamente dal giudice poiché non appare corretto attendere che sia il paziente ad avvertire dolore per giustificare il controllo dell'infusione.

Il giudice fu ancora più chiaro nel contestare alla struttura sanitaria non il fatto delle ragioni addotte per il verificarsi dello stravasato e quindi le circostanze che il paziente era diabetico e tale patologia in un paziente che aveva già subito tre impegnative linee di chemioterapia aveva favorito il cedimento di un vaso, oppure un improvviso e impreveduto movimento del braccio da parte di un paziente duramente provato sul piano psicologico dalla malattia; bensì si contesta il fatto che non fu effettuata una attenta e costante valutazione dell'infusione dei 15 minuti in cui fu iniettato il farmaco, al fine della tempestiva verifica di un eventuale stravasato, evento possibile tanto è vero che viene segnalato nelle schede di documentazione farmacologica. Il giudice sottolinea come sia semplice verificare che l'ago si trovi in vena *"è infatti sufficiente abbassare l'ampolla con la soluzione da infondere per far sì che il sangue, a causa della differente pressione risalga attraverso l'ago e giunga nel tubicino trasparente (deflussore) dimostrando che tutto sta funzionando regolarmente."*

Ed ancora *"tale comportamento era doveroso poiché, come ricordato dal consulente di parte della struttura sanitaria, lo stravasato dei chemioterapici durante l'infusione non costituisce un'ipotesi rara ed imprevedibile ma costituisce un rischio concreto tale da assumere una incidenza del 6% sul totale delle infusioni"*.

Dall'esame della cartella clinica non emerse nulla del trattamento riferito dal paziente relativo alla aspirazione tentata di liquido disperso nei tessuti e alla applicazione di pomata per via esterna sull'arto e successivo invio a domicilio in attesa della evoluzione degli eventi. Nella cartella clinica venne scritto soltanto "Flebite da stravasato chemioterapico". Il giorno successivo all'accaduto fu continuata la terapia a base di Taxolo e Bentelan sul braccio controlaterale. Fatto rilevante e suggestivo di scarsa attenzione da parte dei sanitari è che il paziente non sia stato invitato a ripresentarsi per il trattamento in specie: nulla è infatti documentato relativamente alle indicazioni terapeutiche per antagonizzare gli effetti prevedibili dello stravasato stesso.

Solo per sua iniziativa il paziente si recò, come riferito al consulente di parte, presso il DH Oncologico per la comparsa di aree necrotiche ed ulcerate. Così solo a 20 giorni di distanza dallo

stravaso venne approntata una terapia adeguata a base di cortisone, antibiotici e antidolorifici, terapia d'elezione a base dei tecnici d'ufficio.

Il Giudice definì così gli esiti prodotti: *"necrosi dei tessuti molli dell'avambraccio sinistro e del dorso della mano, necrosi che impose poi il ricorso ad un innesto cutaneo ricostruttivo, lesioni prodotte quale conseguenza della omissione di adeguato controllo da parte del personale dell'ospedale operativo presso il DH Oncologico durante l'infusione di farmaco citotossico, disattenzione che impedì di accertare con sollecitudine il fatto che si stesse verificando lo stravaso di un farmaco citotossico di cui si presume la conoscenza di note effetti necrotizzanti sui tessuti".* Inoltre *"Si presume che tale attività di controllo sia una attività di metodica routinaria per un ambulatorio oncologico, poiché non sono documentati particolari problemi ostativi al necessario ed adeguato controllo sul corretto funzionamento del farmaco."*

Nella fattispecie il Giudice rinvia al disposto dell'art 2236 c.c. a norma del quale i sanitari rispondono del danno solo in caso di dolo o colpa grave nell'ipotesi in cui la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. Tuttavia il Giudice ritenne, "Che occorre fare espresso richiamo alla disciplina generale prevista ex art 1176 c.c. la quale prevede, per l'esercizio di un'attività professionale "L'obbligo di usare la diligenza del buon padre di famiglia, implicante anche una scrupolosa attenzione ed una adeguata preparazione professionale. Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti l'esercizio di una attività professionale la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata

Per il Giudice la fattispecie del caso è da ascrivere all'ipotesi di attività routinaria, quella che incombeva ai sanitari di turno di quel giorno di aprile del 2000; con questo presupposti gli eredi del paziente dovevano solo dimostrare che lo stravaso si verificò durante l'infusione eseguita in ambiente ospedaliero e che dal fatto si produssero danni documentati. Per la struttura sanitaria, parte convenuta, l'incombenza probatoria era quella di dimostrare che erano state poste in essere tutte le precauzioni necessarie a prevenire il fatto lesivo, sia che tale interventi erano deputati ad impedire che lo stesso danno raggiungesse le caratteristiche lesive e gli esiti poi effettivamente comparsi.

L'Ospedale in realtà tentò, per voce del rappresentante legale, di sostenere che l'infusione del farmaco era stata iniziata dopo che era stato accertato che la soluzione fisiologica precedentemente infusa stava procedendo correttamente, che il paziente era rimasto sotto costante controllo da parte dei sanitari i quali non ravvisarono problemi, e che il paziente non accusò dolore, e solo al termine dell'infusione si osservò edema nel sito cutaneo oggetto di infusione. Inoltre la sintomatologia dolorosa comparve, come riferito dal paziente stesso, solo durante la notte, orario distante quindi dall'applicazione del farmaco. I rappresentanti legati dell'Ospedale pertanto sostenevano che da parte dei sanitari vi fu un attento controllo ma che malgrado ciò il personale stesso si accorse dello stravaso solo al termine dell'infusione a causa dell'edema visibile, in assenza di sintomatologia dolorosa del paziente stesso.

Il Giudice tuttavia non ritenne rilevante detta circostanza poiché risultava chiaro che lo stravaso si verificò mentre il farmaco era in infusione e che non si trattò di un piccolo versamento, in considerazione della ustione chimica e della rapidità con la quale si evidenziarono le ulcere necrotizzate. Pertanto se controllo vi fu, non venne comunque applicata la necessaria diligenza che imponeva l'infusione del citotossico, senza attendere che il paziente avvertisse dolore.

In particolare il Giudice affermava che il ricovero o prestazione in DH avviene sulla base di un contratto tra il paziente e il responsabile della struttura .

Per tale ipotesi la responsabilità comporta un'obbligazione al risarcimento del danno esteso non solo al danno patrimoniale ma anche al danno biologico. In tale caso il giudice dichiarò il sussistere dell'ipotesi di colpa poiché dal comportamento omissivo di controllo e sorveglianza continua nel tempo sono scaturite menomazioni con ripercussioni sull'equilibrio biopsichico della persona lesa, configurando pertanto anche il Danno morale a carico del soggetto sia pubblico che privato gestore della struttura sanitaria, poiché ex art 28 Carta Costituzionale e 2049 c.c. costituisce criterio di imputazione il fatto che tale attività sanitaria lesiva e produttiva di danni stabilizzati ed esiti invalidanti e inestetici sia stata svolta da personale inserito nella organizzazione sanitaria . di

cui il gestore (Ospedale in questo caso) si sia avvalso per svolgere la propria attività istituzionale (ex art 2049 c.c. Responsabilità dei padroni e dei committenti). Inoltre il Giudice sottolineava come, nel caso di un ente pubblico, per determinarne la responsabilità civile, è sufficiente che la parte lesa (nella fattispecie gli eredi del paziente) dimostri che la condotta produttiva dell'elemento oggettivo (le lesioni) siano una delle manifestazioni del servizio cui il cittadino è ammesso a fruire. Infatti, per imputare la responsabilità all'ente pubblico basta che l'azione od omissione sia riconducibile ad una attività di un organo dell'ente stesso (Cass. Sez III n.9198; Cass.sez III n.). Conclusioni della Sentenza Al termine il Giudice ritenne che la parte attrice ha l'incombenza di dimostrare che la pratica infusiva sia avvenuta in Ospedale e di rappresentare documentati i danni subiti. Alla parte convenuta, il gestore Ospedale, incombe di dimostrare che il comportamento dei propri dipendenti, era stato rispondente alla diligenza qualificata richiesta ex art c.c. esercitando inoltre una attività routinaria e non straordinaria. Il Giudice rileva come nessuna prova da parte del Gestore sia stata portata al fine di dimostrare che sia stato praticato un efficace controllo Dal momento che, è pacifico che i componenti l'equipe del personale Ospedaliero (operativi presso il DH Oncologico), per loro stessa ammissione, si accorsero dello stravasamento ma solo al termine dell'infusione in occasione della formazione dell'edema a fleboclisi ultimata. Si evidenziarono pertanto nel caso in specie la responsabilità dell'Ospedale che può essere chiamato in giudizio direttamente per le modalità di prestazione del servizio ad opera dei propri dipendenti. Pertanto il Giudice dichiara la condanna dell'ospedale al risarcimento dei danni causati al paziente in conseguenza dell'evento e consistenti in a) Danno Biologico b) Danno Morale Il Giudice così descrive la ratio del provvedimento giudiziario. Va inteso che il paziente. Ha subito menomazione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé, considerata incidente sul valore dell'uomo in tutta la sua concreta dimensione che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferenti al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica ed aventi rilevanza non solo economica, bensì biologica, sociale culturale ed estetica-relazionale. il danno biologico consistente nella violazione dell'integrità psico-fisica della persona va considerato nel suo aspetto statico (diminuzione del bene primario dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata) e nel suo aspetto dinamico, quale manifestazione ed espressione quotidiana del bene salute che riguarda tanto l'attività lavorativa che le altre attività extra lavorative e che pongono il soggetto in condizione non solo di produrre utilità, ma anche di ricevere utilità..inoltre la scienza medica ha inteso mettere in evidenza che l'entità delle limitazioni imposte all'esplicazione dell'attività e della vitalità di un individuo nel campo lavorativo, dei rapporti sociali ed affettivi, delle attività culturali, di svago e sportive, cresce in misura più che aritmetica rispetto al crescere delle misure di invalidità permanente. Ciò poichè l'organismo di un uomo giovane se, da un lato, ha maggiori capacità di sviluppare attitudini in grado di compensare le funzioni perse o mortificate, dall'altro deve sopportare per un periodo più lungo di tempo le conseguenze permanenti delle lesioni subite, arco di tempo nel quale, oltretutto, è compresa la parte della vita che di solito è più ricca e dinamica. 6

7 Condanna : Il Giudice ritiene Dover liquidare il fatto costituente reato in via equitativa, in particolare i postumi subiti dal paziente, commisurati al valore attuale sulla base della natura della malattia e della consistenza delle lesioni (20%), dell'età del danneggiato al momento del fatto (57 anni), tenuto conto anche che il decesso avvenne venti mesi dopo il fatto lesivo e che tali postumi resero sicuramente più difficile l'ultimo periodo di vita.inoltre risulta configurabile ex art 590 C.P. il delitto di lesioni colpose, pertanto a titolo di ristoro del danno morale, avuto riguardo al grado di afflittività delle lesioni e della durata della malattia si ritiene commisurabile una somma pari al 30 % di quanto liquidato a titolo di danno biologico, riconosciuto peraltro la risarcibilità del lucro cessante derivato al danneggiato per la perdita dei frutti che avrebbe potuto trarre dalla somma dovuta se questa fosse stata corrisposta, somma incrementata con gli interessi (ex Corte cassazione a sezioni unite, sentenza n del 1995). Si ritiene inoltre fondata la proposta di manleva pertanto si condanna la società assicuratrice dell'Ospedale in persona del suo rappresentante protempore a manlevare l'Ospedale nella misura di quanto sarà chiamato a pagare per effetto della sentenza in esame nei limiti della quota di coassicurazione del 60%. Riflessioni: Esaminando attentamente l'accaduto, due sono gli elementi di cui il Giudice ha tenuto conto nel ritenere l'evento dannoso, meritevole di condanna: Prima di tutto, il fatto di aver sostenuto che lo stravasamento si verificò solo a fleboclisi ultimata. Ebbene il Giudice sostiene che un professionista deve sorvegliare continuamente il paziente che viene sottoposto ad un farmaco pericoloso e non ci si può scusare affermando che il paziente non allertò gli infermieri perché non provò dolore. Inoltre dall'anamnesi in cartella clinica risultava che il paziente era sofferente di diabete,(per cui una possibile sofferenza neuropatica con riduzione della soglia del dolore era facilmente prevenibile), e continuando aveva subito già due impegnative linee di chemioterapia (per cui si poteva ipotizzare un rischio stravasamento a causa della fragilità vascolare spesso presente in questi pazienti) Il secondo è il fatto di non aver adeguatamente preso in carico il paziente; infatti, egli si recò presso la struttura ospedaliera su propria iniziativa, e non in base ad un piano di cura progettato. Inoltre nulla emerge di tale auspicata presa in carico dalla cartella infermieristica, omissiva di monitoraggio e priva di documentazione del fatto. Si spera che le sofferenze causate a questo paziente, che come infermieri possiamo empaticamente capire, ci inducano a riflettere su come migliorare il nostro lavoro, sempre perfezionabile. Si evidenzia come l'analisi degli eventi sentinella e delle criticità possono aiutare il professionista a non incorrere in errori dannosi per le persone assistite e per se stessi. Questo caso può essere oggetto di riflessione sulla necessità di approntare maggiori cautele nella somministrazione di chemioterapici vescicanti e necrotizzanti, ad esempio fornendo il reparto di appositi antagonisti dello stravasamento, di selezionare i pazienti a rischio di stravasamento da controllare continuamente, di documentare (anche tramite fotografia digitale) in cartella infermieristica il monitoraggio delle lesioni da stravasamento avvenuto, concertando con i medici un protocollo sia di prevenzione che di cura, di predisporre la cartella infermieristica di una apposita griglia dove possano segnalarsi le medicazioni effettuate, quando e con che cosa, l'andamento delle lesioni, al fine di dimostrare la presa in carico del danno provocato involontariamente al paziente, ma meritevole come abbiamo visto di continuità assistenziale, ciò in primo luogo per esigenze etiche e deontologiche ma anche per non incorrere in omissioni poi valutate negativamente dalla giurisprudenza in caso di ricorso giudiziario del paziente o dei suoi eredi o rappresentanti legali. 7

Bibliografia : Atti Processuali sentenza n 13104/2003 Tribunale di Roma Sezione XIII Civile Giudice Dr Roberto Parziale. Nursing Malpractice : tesi di Laurea corso di Laurea per Infermiere Università Vita-Salute San Raffaele Milano a cura di Liana Garini, relatore Lucia Lo vecchio.anno Accademico Andrea Torrente, Piero Schlesinger Manuale di Diritto Privato Giuffrè editore. Codice Civile e leggi Collegate Zanichelli editore 2004 Manuale di Diritto Penale parte generale F. Antolisei Giuffrè editore. Paolo Barile Istituzioni di Diritto Pubblico Edizioni Cedam Padova Istituzioni di Diritto Pubblico C. Lavagna Utet edizioni 8