

Dubbi sulla prescrizione medica di farmaci: compete all'infermiere l'obbligo di richiesta di chiarimenti

PAROLE CHIAVE

Medico - infermiere - caposala - prescrizione medica - sindacabilità della prescrizione sul dosaggio

MASSIMA

L'attività di somministrazione di farmaci deve essere eseguita dall'infermiere non in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico. In caso di dubbi sul dosaggio prescritto l'infermiere si deve attivare non per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione e richiederne la rinnovazione in forma scritta.

Il medico risponde per la posizione di garanzia rivestita rispetto ai malati.

Non compete alla caposala il controllo tra la corrispondenza del farmaco prescritto in quanto tale attività è demandata specificamente all'infermiere professionale.

SENTENZA 1878 ANNO 2000

OSSERVA

Investita dell'appello proposto da Rumi Angelo, Valenti Luigi, Pelizza Luisa, Corsiglia Silvia e Bellani Marisa contro la sentenza di condanna emessa il 19/12/1997 nei loro confronti dal Pretore di Pavia per il reato di omicidio colposo plurimo, in conseguenza della morte di Branca Carolina e Bellan Pasquale avvenuta il 20/12/1994 durante la loro degenza presso il reparto di Patologia Chirurgica II dell'Ospedale S. Matteo di Pavia, la Corte di Appello di Milano decideva, con sentenza del 16/4/1999, di assolvere soltanto la Bellani con la formula

“perché il fatto non costituisce reato” e nel resto, previa riduzione delle pene inflitte in primo grado ai restanti imputati (e, precisamente, ad anno 1 di reclusione ciascuno al Rumi e alla Corsiglia, e a mesi 8 di reclusione ciascuno al Valenti e alla Pelizza), di confermare la sentenza appellata e di condannare, per l'effetto, gli appellanti soccombenti, in solido tra loro, alla rifusione delle spese sostenute, rispettivamente, dalle costituite parti civili. La Corte di merito, nel condividere l'accertamento dei fatti, ai quali si riferisce la contestazione del capo di imputazione, così come condotto dal giudice di prime cure, ne riaffermava espressamente i punti salienti, nel modo che di seguito si riassume, per quel che in questa sede interessa.

Incontroverso è stato ritenuto il fatto che il decesso dei ricoverati Branca e Bellan sia dipeso da avvelenamento da potassio, determinato dalla somministrazione di fleboclisi contenenti tale sostanza in percentuale calcolata da 5 a 8 volte superiore a quella necessaria all'organismo e che le flebo siano state preparate dall'infermiera generica Bellani Marisa, su indicazione dell'infermiera professionale Corsiglia Silvia. Quest'ultima, impegnata in altro servizio, aveva affidato alla Bellani il compito di preparare in sua sostituzione le flebo e, poiché la "Soluzione 4" normalmente usata, costituita da potassio cloruro in percentuale di 20 meq. (milliequivalenti) per ml. (millilitro), era stata, per carenza di disponibilità, sostituita dal "K flebo", altro prodotto contenente potassio aspartato in percentuale di 30 meq. per ml. (il 50% in più rispetto alla "Soluzione 4"), la Corsiglia si era presa la cura di specificare alla collega che, secondo le istruzioni ricevute dal dr. Rumi, "Aiuto" presso il reparto di Patologia Chirurgica dell'Ospedale S. Matteo, il nuovo farmaco richiedeva, per essere utilizzato al posto di quello precedente, un diverso dosaggio, indicandolo in quello rispondente alla proporzione "7 fiale di K flebo in luogo di una di Soluzione 4", rivelatosi poi mortale, perché erroneamente non teneva conto della maggiore concentrazione di potassio in una fiala di "K flebo".

Il tragico errore nel dosaggio del nuovo farmaco era dipeso, secondo i giudici, dalla negligente condotta professionale, anzitutto, del dr. Rumi Angelo, il quale, pur sapendo che la "Soluzione 4" era terminata e che occorreva usare il "K flebo", era venuto meno al dovere di fornire al personale paramedico addetto alla preparazione delle flebo una prescrizione scritta ed esatta del quantita-

tivo di potassio o del numero di fiale del nuovo farmaco da somministrare ai pazienti, limitandosi a fornire a voce una indicazione generica alla Corsiglia, senza però verificare se le sue istruzioni fossero state recepite in modo corretto e senza controllare, nel corso delle visite eseguite sui pazienti, con quale farmaco e con quale dosaggio il personale eseguiva la terapia prescritta a base di potassio. L'errore nel dosaggio del nuovo farmaco era altresì dipeso, secondo i giudici di secondo grado, dalla negligente condotta del dr. Valenti Luigi, medico Assistente del medesimo reparto, il quale, pur avendo richiesto al Dipartimento di farmacologia interno all'ospedale la fornitura urgente di 100 fiale di "K flebo", non si era attivato per fornire a sua volta al personale paramedico la prescrizione esatta del quantitativo di potassio o del numero di fiale da somministrare, nonché per chiedere, nel corso delle visite ai pazienti, con quale farmaco e con quale dosaggio era eseguita la terapia a base di potassio.

Entrambe le condotte omissive dei medici erano ritenute legate da nesso eziologico agli eventi mortali, poiché i predetti, qualora si fossero premurati di indicare per iscritto il diverso dosaggio o comunque avessero verificato come la terapia proseguisse in assenza della "Soluzione 4", avrebbero avuto modo di evitare e, comunque, di riconoscere con tempestività l'errore che stava commettendo la Corsiglia e, per suo tramite, dalla Bellani.

Sul conto di Corsiglia Silvia, la Corte territoriale elencava una serie di comportamenti che, se non fossero stati da lei omessi, sarebbero stati in grado di interrompere la catena di errori che anche lei aveva contribuito a creare: il non essersi attivata a lasciare per iscritto la nuova prescrizione per la somministrazione del "K flebo" indica-

tale dal dr. Rumi, al fine di informare ufficialmente i colleghi in occasione dei passaggi di consegne; il non essersi attivata a chiedere spiegazioni sul rapporto di equivalenza tra i due farmaci indicatogli dal Rumi, non solo quando i suoi colleghi e persino l'infermiera generica Bellani si erano meravigliati del fatto che bisognava usare "così tante fiale" nella preparazione delle flebo, ma anche quando lei medesima aveva letto e ricopiato con diligenza il foglietto illustrativo del nuovo farmaco indicante la diversità di principio attivo contenuto nelle fiale, allorché aveva compilato la richiesta di urgente fornitura di ulteriori 100 fiale di "K flebo", poi sottoposta alla firma del dr. Valenti; il non essersi attivata, infine, a fare sostituire sui flaconi le scritte "Soluzione 4" con l'indicazione "K flebo".

A fondare la corresponsabilità di Pelizza Luisa, caposala del reparto, cui istituzionalmente spettavano i compiti di dirigere e coordinare l'assistenza infermieristica, di stabilire i criteri organizzativi del servizio e di provvedere alla custodia e all'approvvigionamento dei medicinali, è stato ritenuto il suo comportamento negligente e contrario ai suoi doveri, perché la predetta, pur sapendo che la "Soluzione 4" era terminata e che al suo posto era stato inviato uno scatolone di 100 fiale di "K flebo", aveva ommesso di controllare, posto che sulle flebo compariva ancora la scritta "Soluzione 4", la corrispondenza tra il farmaco prescritto e quello effettivamente somministrato e, in caso negativo, di richiamare l'attenzione dei medici su tale anomalia. Se avesse compiuto tali comportamenti, rientranti nei suoi compiti, la caposala, secondo i giudici di secondo grado, avrebbe rilevato per tempo l'errore e potuto evitare l'evolu-

zione infausta dell'iperdosaggio di potassio sui pazienti.

Essendosi, invece, l'infermiera generica Bellani Marisa limitata ad eseguire l'operazione di riempimento delle flebo secondo il dosaggio indicato dalla collega professionale Corsiglia, secondo la Corte di Appello, non era possibile riconoscere nel suo comportamento negligenza o imprudenza, tenuto conto che ella aveva agito solo dopo avere maturato la convinzione, erroneamente indottale dalle assicurazioni fornitele dalla predetta collega di avere seguito le indicazioni del dr. Rumi, della correttezza della sua condotta.

Conseguentemente la Bellani è stata assolta dai giudici di appello con la formula "perché il fatto non costituisce reato".

Avverso tale sentenza hanno proposto ricorso per cassazione tutti gli imputati il cui giudizio di colpevolezza è stato confermato e, a sostegno dell'impugnazione, hanno dedotto distinti motivi, che di seguito espongono.

1. **Rumi Angelo** ha censurato la sentenza impugnata, dolendosi:

- della omessa illogica motivazione sulla richiesta di rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, avanzata al fine di ottenere l'acquisizione di copia delle cartelle cliniche di alcuni pazienti ricoverati in epoca antecedente ai fatti di causa e di trarre così la dimostrazione, che già a quel tempo, la somministrazione di potassio era avvenuta regolarmente, ricorrendo sia alle fiale di "Soluzione 4" sia a quelle di "K flebo";
- della illogica motivazione adottata per dimostrare l'attendibilità della versione fornita dall'infermiera Corsiglia a proposito della errata indicazione del rapporto di equivalenza tra i due farmaci, attribuita al dr. Rumi;

- della illogicità manifesta della motivazione adottata a proposito del nesso di causalità tra la condotta omessa e l'evento e, in particolare, a proposito della idoneità della prescrizione scritta della posologia da parte del dr. Rumi ad impedire l'errore della Corsiglia e il conseguente evento letale;
 - della illogicità manifesta, infine, della motivazione adottata sul grado della colpa e sulla conseguente commisurazione della pena, sul rilievo che la considerazione che il dr. Rumi sarebbe stato, insieme alla Corsiglia, all'origine della catena di errori e negligenze, sfociati nell'evento letale, trarrebbe fondamento dalla presunta attendibilità della versione fornita dalla Corsiglia, il cui valore di fonte di prova sarebbe però, per le doglianze sul punto mosse nel precedente motivo di censura, inficiato da mancanza di supporto logico.
1. **Valenti Luigi** ha dedotto nei motivi:
- Illogicità manifesta della motivazione adottata per trarre, ai fini della affermazione della colpevolezza, la prova della conoscenza dell'esaurimento della "Soluzione 4" da mere congetture, quali sarebbero quelle espresse in sentenza sul contenuto della conversazione telefonica intercorsa tra il dr. Valenti e il dr. Piacentini a proposito del cambio del farmaco con il "K flebo", nonché quelle espresse sulla sottoscrizione apposta dal dr. Valenti sul modulo per la richiesta di 100 fiale di "K flebo";
 - Erronea applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., sul rilievo che, mancando la prova che egli fosse a conoscenza dell'uso, in sostituzione della "Soluzione 4", del nuovo farmaco "K flebo", non poteva esser-
- gli addebitato la violazione dell'obbligo giuridico di prescrivere in forma chiara il cambio di terapia a base del nuovo farmaco e, conseguentemente, di avere arrecato un contributo causale alla verifica degli eventi, la cui eziologia, a suo parere, era da ricondurre esclusivamente all'iniziativa dell'infermiera Corsiglia di somministrare un farmaco diverso da quello prescritto e nelle dosi erroneamente percepite da altro medico.
2. **Pelizza Luisa** ha, nei motivi proposti a sostegno del proprio ricorso, lamentato:
- Erronea applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., sul rilievo che il non essersi attivata per richiamare l'attenzione dei medici sul cambio di somministrazione del farmaco, non poteva costituire omissione a lei rimproverabile, esaurendosi i poteri-doveri della caposale, fissati dall'art. 41 del D.P.R. 27 / 3 / 1969 n. 128, nel controllo del prelievo e della distribuzione degli stessi, operazioni codeste che sosteneva di avere adempiuto nel caso in esame;
 - Illogicità manifesta della motivazione adottata a proposito del mancato controllo, da parte sua, sulla corrispondenza tra il farmaco prescritto e quello somministrato ai pazienti, sul rilievo che, a suo dire, tale corrispondenza era ricorrente nel caso in esame e, quindi, sarebbe irrilevante l'addebito di essere venuta meno al dovere di controllo;
 - Erronea applicazione degli artt. 43 e 47 c.p., sul rilievo che la presenza dei medici in reparto e l'effettuazione da parte loro della visita dei pazienti, nei giorni antecedenti l'evento mortale, l'avrebbe indotta

a riporre fiducia nella correttezza della prescrizione medica cui si dava esecuzione con il farmaco "K flebo", con la conseguenza che, anche a volere ammettere che ella si fosse resa conto della sostituzione con tale farmaco della "Soluzione 4" mancante in reparto, l'errore incolpevole sulla correttezza del nuovo dosaggio di potassio avrebbe dovuto indurre i giudici di appello alla decisione di assolverla per difetto dell'elemento psicologico del reato.

3. **Corsiglia Silvia**, infine, ha dedotto nei motivi da lei presentati:

- Illogicità manifesta della motivazione ed erronea applicazione della circolare ministeriale n. 28 del 12/4/1986 e dell'art. 47 c.p., sul rilievo che l'affermata esistenza dell'obbligo di verificare l'esattezza dell'indicazione sul dosaggio del "K flebo", fornitale dal dr. Rumi, non troverebbe rispondenza nella norma regolamentare di cui agli artt. 1 e 2 del D.P.R. 14/3/1974 n. 225, né nella circolare n.28 del 12/4/1986 del Ministero della Sanità, posto che la prescrizione di un farmaco, anche nel dosaggio necessario, è atto che compete esclusivamente al medico, e, quindi, all'infermiera professionale non potrebbe competere anche "la valutazione del dosaggio prescritto dal medico", essendo l'attività della predetta infermiera, priva com'è di adeguate conoscenze tecniche, confinata dalla citata circolare a quella, meramente esecutiva, della "preparazione del flacone contenente i farmaci prescritti dal medico"; l'errore di fatto, indotto dalla indicazione del dr. Rumi, pertanto, avrebbe dovuto costituire il presupposto per

assolverla per carenza dell'elemento psicologico.

Tutti i ricorsi, tranne quello proposto da Pelizza Luisa, non sono meritevoli di accoglimento.

Occupandoci per prima del ricorso del Rumi, è agevole dimostrare l'infondatezza della censura di omessa o illogica motivazione sulla richiesta di parziale rinnovazione del dibattimento, giacché, al contrario, la motivazione sul punto non solo è presente, ma appare al Collegio congrua ed esente da vizi di logicità.

Invero, la Corte di merito ha persuasivamente spiegato che la superfluità dell'invocata acquisizione delle cartelle cliniche risalenti nel tempo, derivava dalla irrilevanza dell'eventuale pregressa conoscenza del farmaco "K flebo" da parte dell'appellante, poiché il "thema decidendum" era piuttosto quello di verificare se, al momento della prosecuzione della terapia nei giorni immediatamente precedenti l'evento luttuoso, il dott. Rumi fosse venuto meno al suo dovere professionale di indicare in maniera chiara e per iscritto l'esatto dosaggio del "K flebo", in conseguenza della differenza di percentuale di potassio presente nel farmaco da sostituire rispetto a quello sostituito e in considerazione della potenzialità lesiva del potassio, se somministrato in dosi errate.

Orbene, la spiegazione data dalla Corte di appello sull'attendibilità della versione fornita dall'infermiera Corsiglia circa l'errata indicazione del rapporto di equivalenza tra i due farmaci da parte del dott. Rumi, introduce l'esame della seconda censura, che il Collegio ritiene del pari infondata.

A rendere più credibile detta versione sono, secondo i giudici di secondo grado, le risultanze processuali, che evidenziano come la Corsiglia, in tempi non sospetti, avesse assicurato a tutti

i colleghi che il rapporto “7 K flebo = 1 Soluzione 4” glielo aveva indicato a voce il dott. Rumi, aggiungendo che il maggiore lavoro prospettato da costui era stato giustificato dal suddetto medico col dire che “la situazione era una cosa momentanea”.

Tale particolare, che aveva senso riferire solo se rispondente alla realtà, in uno alla constatazione della macchinosità della versione fornita dal Rumi, secondo il quale avrebbe invece detto alla Corsiglia che “7 ml. dell'uno equivalgono a una fiala dell'altro”, così imponendo la inverosimile soluzione di buttare circa un terzo della fiala non completamente utilizzata e iniziare da capo da una fiala nuova, dimostra, secondo la Corte di merito, come la prescrizione sia stata effettivamente impartita dal Rumi con le erronee percentuali che l'infermiera aveva indicato alla sua collega.

Trattasi di argomentazioni che, lungi dal rappresentare un'apodittica preferenza di una delle due versioni confliggenti tra loro, piuttosto si caratterizzano per la disamina parallela della plausibilità logica di ciascuna di esse e per la validità maggiormente giustificativa delle ragioni militanti a favore della versione fornita dalla Corsiglia.

D'altronde, in sede di giudizio di legittimità sono rilevabili esclusivamente i vizi argomentativi che incidano sui requisiti minimi di esistenza e di logicità del discorso motivazionale svolto nel provvedimento e non sul contenuto della decisione e il controllo di logicità deve rimanere all'interno del provvedimento impugnato, non essendo possibile procedere a una nuova o diversa valutazione degli elementi indizianti o a un diverso esame degli elementi materiali e fattuali delle vicende indagate.

Nel caso in contestazione, tuttavia, il vizio di motivazione in ricorso prospet-

tato non risulta “prima facie” dal testo del provvedimento, posto che il giudice dell'appello ha spiegato, rispettando i canoni della logica, che la reale conformità del dosaggio mortale del “K flebo” a quanto disposto oralmente dal dott. Rumi derivava dalla maggiore aderenza al vero dell'attribuzione al Rumi dell'errata indicazione della posologia e, di contro, dalla non plausibilità sotto il profilo logico che l'infermiera Corsiglia abbia potuto confondere l'istruzione di mettere 7 fiale di “K flebo” al posto di una di “Soluzione 4” con quella, del tutto diversa e cervellotica, di gettare 3 cc o di conservare 7 cc per fiala di “K flebo”. La prospettazione della diversa e per il ricorrente più favorevole valutazione della vicenda legata alla indicazione sulla prosecuzione della terapia a base di “K flebo”, alla quale sostanzialmente è proteso il ricorso del Rumi, non può perciò costituire vizio che comporti controllo di legittimità, dovendo il sindacato al riguardo essere limitato, come si è detto, a rilievi di macroscopica evidenza, considerandosi disattese le deduzioni difensive che, anche se non espressamente confutate, siano logicamente incompatibili con la decisione adottata, purché siano, come nel caso in esame, spiegate in modo logico e adeguato le ragioni del convincimento. Né rilievi di macroscopica evidenza sotto il profilo logico sono, a parere del Collegio, addebitabili alla motivazione della sentenza nel punto in cui spiega, in modo persuasivo, che l'indicazione scritta e precisa sull'esatto quantitativo di “K flebo” da somministrare, alla quale il medico ospedaliero era tenuto per la rivestita posizione di tutela e garanzia dell'integrità fisica dei pazienti affidati alle sue cure, sarebbe stata idonea ad impedire l'errore della Corsiglia e i conseguenti eventi letali.

Ciò, per la condivisibile considerazione che lo scrivere la nuova prescrizione avrebbe richiesto al dott. Rumi un grado di attenzione e di riflessione elevato e, comunque, superiore alla comunicazione verbale fatta sul nuovo dosaggio da osservare in conseguenza della sostituzione del farmaco, nonché per l'ovvia considerazione che le istruzioni, scritte sui fogli di terapia o sulle cartelle termometriche e quindi sulle flebo, sarebbero venute a conoscenza di qualunque operatore medico o paramedico e non solo della Corsiglia, rendendo più agevole la rilevazione dell'eventuale errore da parte di chi visitasse i pazienti o di chi dovesse eseguire la prescrizione e, per l'effetto, più probabile evitarne o ridimensionarne le tragiche conseguenze.

L'opporre a tali argomentazioni logiche, fornite in sentenza sul punto, il rilievo critico che comunque l'azione o messa, se compiuta, non avrebbe evitato l'errore dell'infermiera, cronologicamente successivo e di per sé sufficiente a determinare l'evento, significa obliare un dato processuale, fondamentale nella ricostruzione dei fatti operata dalla Corte di merito, ovvero sia che l'errore della prescrizione oralmente data alla Corsiglia reca la paternità del dott. Rumi e che esso, costituendo un antecedente fattuale rispetto all'azione dell'infermiera, si inserisce a pieno titolo tra le cause, indipendenti tra loro, che hanno avuto efficienza causale nel determinismo degli eventi mortali.

D'altronde, l'obiezione, sottesa alla censura in trattazione, che l'eventuale prescrizione scritta avrebbe, se mai, determinato maggiore affidamento nei destinatari di essa, in tal modo inducendoli a non verificarne non tiene conto che tra i destinatari della prescrizione era anche personale medico,

attrezzato professionalmente per accorgersi della micidialità dell'errore nell'indicazione del dosaggio del "K flebo" pure se recante la firma del dott. Rumi e, quindi, in grado, ove a sua volta non avesse ommesso di leggerlo o non fosse incorso in disattenzione, di provocarne la revisione critica, idonea ad interrompere la catena di errori e di negligenze, che ha condotto poi al verificarsi degli eventi luttuosi.

Infondata è del pari la doglianza attinente alla accentuazione del grado della colpa e alla maggiore severità della pena rispetto ai coimputati, giacché non tiene conto della individuazione, da parte della Corte di merito, della maggiore responsabilità degli eventi in capo al Rumi e alla Corsiglia, in considerazione del fatto che le omissioni di entrambi sono state ritenute all'origine della catena degli errori e delle negligenze successive e, in particolare, che la causa prima di tali errori è stata individuata nella indicazione del dosaggio, fatta verbalmente e in modo estemporaneo dal dott. Rumi all'infermiera Corsiglia.

Si è già esposto, peraltro, le ragioni per le quali appare esente da vizi di logicità la motivazione adottata in sentenza per dimostrare l'attendibilità maggiore della versione della Corsiglia circa il rapporto di equivalenza tra i due farmaci indicati nei modi sopra specificati dal dott. Rumi, e, pertanto, non può refluire a vantaggio del ricorrente la sua ennesima censura di inattendibilità della versione, al fine ulteriore di proporre una critica in questa sede alla valutazione sul grado della colpa e sull'entità della pena.

Passando ad esaminare il ricorso proposto dal dott. Valenti, non può non rilevarsi, in riferimento alle due censure proposte sotto il profilo della illogicità della motivazione, il tentativo di

opporre alla logica valutazione degli atti, effettuata dal giudice di merito, una diversa ricostruzione, magari altrettanto logica.

Anche in questa occasione, si ripropone il tema sui poteri della Corte di legittimità, alla quale non compete quello di una rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione, la cui valutazione è, in via esclusiva, riservata al giudice di merito, potendo e dovendo, invece, la Corte accertare se quest'ultimo abbia dato adeguatamente conto, attraverso l'“iter” argomentativo seguito, delle ragioni che l'hanno indotto ad emettere il provvedimento.

Applicando tale principio giuridico al caso in contestazione, è agevole rilevare come il ricorso sia fondato su motivi che ripropongono le stesse ragioni già discusse e ritenute infondate dal giudice del gravame

Invero, risulta dal testo della sentenza impugnata che la Corte territoriale, essendo stata investita delle stesse censure sul merito del giudizio di colpevolezza del Valenti, si è curata di spiegare con esaustive argomentazioni, esenti da vizi di logicità, che la conoscenza della ineluttabilità della utilizzazione del “K flebo” derivò al predetto medico sia dalla conversazione telefonica avuta il 16/12/1994 con il dott. Piacentini, il quale, in quanto addetto al Dipartimento di farmacia interno all'Ospedale, lo avvertì che il settore dei prodotti galenici era rimasto sprovvisto di potassio cloruro da 20 milliequivalenti (Soluzione 4) e che era disponibile solo il “K flebo”, ricevendo dal dott. Valenti l'assenso ad usare, in sostituzione del primo, tale ultimo farmaco; derivò anche, e soprattutto, dal fatto che il medesimo medico, dopo appena due giorni dalla telefonata e in logica correlazione al contenuto della

stessa, aveva sottoscritto la richiesta “insostituibile, urgente e indispensabile di 100 fiale di K flebo”, inviandola il 18/12/1994 alla predetta farmacia.

Aggiungendo a quanto sopra la considerazione che il dott. Valenti fu presente in reparto lo stesso 18 e il 19/12/1994, eseguendo le visite ai pazienti, senza però curarsi come fosse stato risolto il problema della mancanza del potassio e, anzi, continuando a prescrivere le infusioni sotto forma di “Soluzione 4”, nonostante avesse prima richiesto il “K flebo”, la Corte di Appello ha coerentemente tratto la conclusione che la consapevolezza da parte sua della necessità di usare un prodotto diverso dalla “Soluzione 4”, lo rendeva responsabile dell'omissione, per evidente superficialità e leggerezza, di apportare le modifiche alla terapia con la indicazione per iscritto e in modo chiaro del diverso dosaggio e, comunque, di accertarsi che il personale avesse ben compreso in che modo doveva effettuare il dosaggio col nuovo farmaco.

Adottando siffatte persuasive argomentazioni, la Corte di Appello ha reso congrua e logica, e quindi legittima, anche la conclusione adottata a proposito della rilevanza causale del comportamento omesso, sul rilievo che il mutamento della prescrizione per iscritto o comunque la verifica del modo come proseguiva la terapia in assenza della “Soluzione 4”, integri la condotta, perfettamente inerente allo status di medico ospedaliero del dott. Valenti, che, se attuata, avrebbe consentito di evitare o, comunque, di riconoscere con tempestività l'errore che si stava commettendo nel dosaggio del “K flebo”.

Tale conclusione, che al Collegio appare corretta sotto l'aspetto della logica, non è infirmata dall'obiezione, secondo la quale il nesso causale sarebbe stato

interrotto dal comportamento abnorme ed imprevedibile della Corsiglia, avendo costei arbitrariamente modificato la terapia a base di "Soluzione 4" e lasciato sui flaconi delle flebo la scritta "Sol 4", così determinando nel dott. Valenti il convincimento di potersi affidare all'opera responsabile del personale, che successivamente al suo intervento avrebbe attuato la terapia.

Invero, in tema di causalità, non può parlarsi di affidamento quando colui che si affida, come il dott. Valenti, sia in colpa per avere omesso determinate condotte e, ciononostante, confidi che altri ponga rimedio alla omissione; sì che ove, anche per l'omissione di chi, come l'infermiera Corsiglia interviene successivamente nell'attuazione della terapia, si produca l'evento che una certa azione avrebbe dovuto e potuto impedire, l'evento stesso avrà due antecedenti causali, non potendo il secondo configurarsi come fatto eccezionale, sopravvenuto, sufficiente da solo a produrre l'evento.

Il tema ora trattato introduce opportunamente l'esame del ricorso di Corsiglia Silvia.

La censura di illogicità della motivazione e di disapplicazione dell'art. 47 c.p. appare infondata, poiché, correttamente interpretando la circolare n.28 del 1986 sull'applicazione delle fleboclisi, nel punto in cui è estesa la responsabilità dell'infermiere professionale alla preparazione del flacone contenente i farmaci prescritti dal medico, la Corte di merito ne ha desunto l'obbligo, a carico di tale figura professionale, di attivarsi nel caso in cui si presentassero, come nel caso in esame, dubbi sul dosaggio prescritto dal medico, al precipuo scopo di ottenerne una precisazione per iscritto che valesse a responsabilizzare il medico e a indurlo ad una eventuale

rivisitazione della precedente indicazione, specie se data oralmente e in modo estemporaneo, come è avvenuto ad opera del dott. Rumi.

Che tale obbligo straripi dalle attività meramente esecutive, che competono istituzionalmente agli infermieri professionali, è un assunto della ricorrente che non appare coerente rispetto alle articolate argomentazioni esposte in sentenza.

Ciò perché "la valutazione del dosaggio prescritto dal medico", di cui parlano i giudici di appello, non può che correlarsi al dovere dell'infermiere professionale di preparare il flacone secondo indicazioni certe e non contestabili, sicché, nel caso in esame, in cui i dubbi sono stati da più parti avanzati sul rapporto di equivalenza 7 Sol 4 = 1 K flebo, il primo da sostituire e il secondo sostituito, appare corretto ritenere esigibile, da parte dell'infermiere professionale, che l'attività di preparazione del flacone non sia prestata in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico, non già per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione sui dubbi avanzati a proposito del dosaggio in presenza di variazione del farmaco, conseguendo proprio dal dovere dell'infermiere professionale, quindi, l'obbligo di attivarsi in tal senso. Non può, pertanto, l'invocato errore di fatto, indotto dal dott. Rumi, svolgere, nel caso di specie, il ruolo di causa esimente, poiché l'omissione del delineato dovere da parte dell'infermiere professionale, costituisce, rispetto all'omissione addebitata al dott. Rumi, il secondo antecedente causale dell'evento, che l'attuazione della condotta omessa avrebbe dovuto e potuto impedire.

La censura principale mossa dalla caposala Pelizza Luisa merita, invece, a parere del Collegio, accoglimento.

Invero, l'affermazione di responsabilità della predetta caposala è stata fondata essenzialmente sulla colpa di avere omesso di accertare la non corrispondenza tra il farmaco prescritto e quello effettivamente somministrato e di richiamare l'attenzione dei medici su tale anomalia.

Poiché la responsabilità penale in materia di colpa per mancato impedimento dell'evento è circoscritta all'ipotesi in cui il soggetto abbia l'obbligo giuridico di impedirlo, è decisiva la verifica se all'infermiera professionale incombesse l'obbligo giuridico di intervenire sulla prescrizione dei farmaci ovvero sulla preparazione del flacone da somministrare.

La norma di cui all'art. 41 del D.P.R. 27/3/1969 n. 128, delimita i poteri della caposala ai compiti di stabilire i criteri organizzativi del servizio degli infermieri, di custodire e provvedere all'approvvigionamento dei medicinali.

Escluso che tra i suddetti compiti istituzionali rientri quello di controllare l'esattezza della prescrizione del farmaco da somministrare ai pazienti, non sembra al Collegio che del pari vi possa rientrare quello di controllare direttamente la preparazione dei flaconi per le infusioni con le flebo, poiché tale attività è demandata specificamente all'infermiera professionale comandato di servizio dalla caposala, a quest'ultima spettando, quale dirigente del servizio, il controllo sul rispetto degli oneri correlati al servizio medesimo, e non anche

quello sul rispetto delle specifiche attività di dosaggio che sono necessarie per preparare ogni singolo flacone in conformità alle prescrizioni del medico.

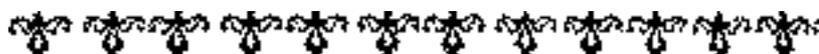
Deriva dall'anzidetto che, nel caso della Pelizza, l'affermazione della sua responsabilità è avvenuta, così come dedotto in ricorso, nell'erronea applicazione della norma di cui all'art. 41 D.P.R. n. 28 citato, e che, nei confronti della predetta ricorrente, la sentenza va annullata senza rinvio, per non avere costei commesso il fatto.

Tutti i restanti ricorsi vanno respinti e i ricorrenti Rumi, Valenti, e Corsiglia condannati, in solido tra loro, a pagare le spese del procedimento e a rifondere, sempre in solido, le spese sostenute in questo grado delle parti civili Baselli Enrica e Baselli Maria, che si liquidano in complessive L. 3.560.000, di cui L. 60.000 per spese vive.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata nei confronti di Pelizza Luisa per non avere costei commesso il fatto. Rigettaba tutti gli altri ricorsi e condanna i ricorrenti Rumi, Valenti e Corsiglia a pagare in solido tra loro le spese processuali e a rifondere, sempre in solido, le spese sostenute in questo grado dalle parti civili Baselli Enrica e Baselli Maria, liquidandole in L. 3.560.000, di cui L. 60.000 per spese vive.

Così deciso, in Roma, il giorno 25 Ottobre 2000



COMMENTO

Questa sentenza coinvolge ben cinque operatori sanitari - due medici, una infermiera professionale, un'infermiera generica, una caposala - accusati di omicidio colposo plurimo per una situazione di prescrizione-somministrazione di farmaci errata a carico di due pazienti ricoverati in un grande ospedale.

Il fatto

Per alcuni pazienti era stata prescritta una soluzione commerciale denominata "Soluzione 4" contenente cloruro di potassio. La farmacia interna, essendone priva, in sostituzione aveva mandato un'altra soluzione contenente cloruro di potassio, denominata "K Flebo". La concentrazione di quest'ultimo è diversa e la prescrizione deve essere quindi ritardata secondo la nuova concentrazione.

Il medico di reparto, pur venendo a conoscenza del fatto, si è limitato a dare generiche indicazioni orali. L'infermiera somministrante (la preparazione era stata delegata all'infermiera generica) non interviene sul medico per fare cambiare la prescrizione e procede alla somministrazione causando la morte di due pazienti.

La Corte ha confermato la condanna per i medici e l'infermiera professionale e assolto la caposala. Del tutto estranea si è dimostrata la posizione dell'infermiera generica, che si era limitata a preparare la fleboclisi.

La posizione dei medici

Compito dei medici era quello di provvedere a nuova prescrizione, ritardando il farmaco secondo la nuova corretta concentrazione.

I medici e, in particolare uno di loro, era tenuto "per la posizione rivestita di tutela e garanzia dell'integrità fisica dei pazienti affidati alle sue cure" a scrivere una nuova prescrizione in conseguenza della sostituzione del farmaco non fosse altro perché detta attività comporta di per sé "un grado di attenzione e di riflessione elevato" nonché "per l'ovvia considerazione che le istruzioni, scritte sui fogli di terapia o sulle cartelle termometriche e quindi sulle flebo, sarebbero venute a conoscenza di qualunque operatore medico o paramedico". Il medico risponde cioè per la sua posizione di corretto prescrittore che deve intervenire ogni qualvolta si possono creare problemi tra l'atto prescrittivo e la somministrazione del farmaco.

La posizione dell'infermiere

Compito dell'infermiera professionale era quello di "attivarsi.....al precipuo scopo di ottenerne una precisazione per iscritto che valesse a responsabilizzare il medico e a indurlo a una eventuale rivisitazione della precedente indicazione....". L'attivazione dell'infermiera era doverosa, in quanto la Corte ha ritenuto corretto ritenere "esigibile, da parte dell'infermiere professionale, che l'attività di preparazione del flacone non sia prestata in modo meccanicistico, ma in modo collaborativo con il medico, non già per sindacare l'efficacia terapeutica del farmaco prescritto, bensì per richiamarne l'attenzione sui dubbi avanzati a proposito del dosaggio in presenza di variazione del farmaco, conseguendo proprio dal dovere dell'infermiere professionale, quindi, l'obbligo di attivarsi in tal senso".

Il linguaggio adoperato dalla cassazione è - come al solito - piuttosto vecchio e non preciso (es. l'attività di preparazione dei flaconi per le infusioni è demandata specificamente all'infermiere professionale "comandato di servizio dalla caposala...") e non rispettoso di attività e dinamiche professionali. La sentenza però, contiene più di un motivo di interesse e in particolare la sindacabilità della prescrizione medica. Le vecchie norme mansionarie dell'infermiere, contenute nella normativa previgente e oggi abrogata - DPR 14 marzo 1974, n. 225 - attribuivano all'infermiere il compito di somministrare farmaci dietro prescrizione medica. L'attuale profilo professionale dell'infermiere specifica che l'infermiere "garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche". L'infermiere, quindi, deve "garantire" la corretta somministrazione di farmaci, la quale però è l'ultimo atto di un procedimento complesso che parte dalla prescrizione medica e prosegue con la somministrazione. In caso di dubbi l'infermiere deve intervenire presso il medico non essendo lui un mero esecutore delle prescrizioni mediche. L'intangibilità della prescrizione medica da parte di un professionista sanitario non medico era stata già stabilita dalla Suprema corte in un caso di lesioni personali, laddove venne precisato che "incombe sul fisioterapista, nell'espletamento della sua attività professionale, un obbligo di accertamento delle condizioni del paziente traumatizzato prima di compiere manovre riabilitative che possono rivelarsi dannose, sicché, in mancanza di idonea documentazione medica (eventualmente non prodotta dal paziente) lo stesso fisioterapista ha il dovere di assumere tutte le informazioni richieste dal trattamento che si accinge a praticare (Corte di cassazione, sez. iv, sentenza del 10 aprile 1998, n. 859).

Colpisce la difesa fatta propria dall'infermiere, nella parte in cui sostiene - in un caso di omicidio colposo plurimo, è bene ricordarlo - che non compete all'infermiere "la valutazione del dosaggio prescritto dal medico". La strategia difensiva basata sul ruolo meramente esecutivo dell'infermiere rispetto a precisi atti professionali è sempre stata una strategia perdente. Anche nel passato regime mansionario.

Discorso a parte merita la giusta assoluzione dell'infermiere generica, figura professionale posta da

oltre un ventennio ad esaurimento, e che nel fatto di specie si era limitata alla mera preparazione secondo le istruzioni ricevute, non avendo avuto un ruolo attivo nella vicenda e non competendo a lei, per posizione e limiti professionali, la somministrazione dei farmaci per via endovenosa.

La posizione della caposala

La Corte si è infine interrogata sul ruolo della caposala nella vicenda e, segnatamente, se sia suo compito quello di intervenire sulla prescrizione dei farmaci o sulla preparazione del flacone da somministrare. La citazione di una norma contenuta nel DPR 128/1969, oggi abrogata (ma non all'epoca della commissione del fatto, 1994), ha portato la Cassazione a escludere questo fatto, in quanto l'attività di somministrazione dei farmaci compete agli infermieri e non alla caposala.

Il ruolo della caposala nella preparazione e nella somministrazione di farmaci è naturalmente del tutto marginale e secondario, se non assente. Correttamente sul punto la sentenza esclude la caposala da responsabilità - per altro deve essere rilevato un errore nella stessa motivazione della sentenza, nella parte in cui si domanda se incomba o meno sull'infermiera (rectius caposala) - nella vicenda sulla base della considerazione che non compete a lei la somministrazione di farmaci ed è quindi liberata da ogni qualsivoglia controllo.

La Corte si era già espressa sul ruolo della caposala, in un caso di somministrazione di farmaci scaduti, arrivando a sostenere che "incombe sul caposala l'obbligo di controllare la scadenza, non solo al momento in cui medicinali venivano forniti al reparto, bensì periodicamente e di certo al momento al momento in cui erano somministrati al paziente" (Cassazione penale, IV sezione, sentenza 10 giugno 1997, n. 1318).

La Corte sembra quindi aver mutato orientamento, rispetto alla sentenza del 1997, anche se espresso per un reato diverso da quello oggetto di questa sentenza (somministrazione di farmaci scaduti).

Luca Benci

