- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Sat, 05 Jul 2025, 19:20:52

Problematiche medico-legali: responsabilità professionale, sicurezza dati, consenso informato

Massimo Cristina

Dipartimento di Medicina Legale, Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio (VA)

(G Ital Cardiol 2009; 10 (Suppl 1-1): 34S-36S)

© 2009 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Massimo Cristina

Dipartimento di Medicina Legale Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio Piazzale G. Solaro, 3 21052 Busto Arsizio (VA) E-mail: mcristina@aobusto.it

La telecardiologia[1] con la possibilità di invio a distanza di informazioni relative al paziente cardiopatico per facilitarne il trattamento terapeutico ed assistenziale, se da un lato ha spalancato nuovi orizzonti per un'assistenza continuativa e più efficace al paziente, dall'altro ha inaugurato un nuovo capitolo delle competenze e delle responsabilità dei vari operatori sanitari che non possono esulare da una puntualizzazione anche di carattere medico-legale.

In un'attività in cui le barriere degli spazi e dei tempi vengono superate dalle tecniche di telecomunicazione, il teatro delle competenze non si riduce più al semplice rapporto del paziente con il medico o con l'infermiere al suo capezzale, ma si amplia, coinvolgendo nell'attività altre persone quali il medico di medicina generale, l'eventuale medico di altro ospedale, naturalmente il cardiologo del centro cardiologico di elevata specializzazione ed infine l'infermiere professionale, che viene ad assumere sotto certi aspetti il vero ruolo cardine di tutto il progetto terapeutico-assistenziale[2]. La centralità dell'infermiere professionale risulta del resto significativamente delineata nella Figura 1.

Ma se, sotto l'aspetto organizzativo, l'asse portante del progetto è l'infermiere professionale anche solo nell'ambito del triangolo costituito da *cardiologo-infermiere professionale-paziente,* va rammentato che per consentire all'infermiere professionale di operare con l'autonomia che gli compete nel caso di specie, dovrà sempre esistere un consenso[3-5] ad agire da parte del paziente.

Ora, volutamente omettendo tutto il preambolo dottrinale sul consenso e sui suoi codificati requisiti di validità, ciò che preme qui sottolineare è che, nel caso in oggetto, dovrà esservi da parte del paziente un consenso generico all'inserimento in un programma di telecardiologia ed un consenso specifico all'attività dell'infermiere professionale per la rilevazione e l'invio dei dati clinici. Ovviamente la richiesta di autorizzazione ad operare dovrà essere preceduta da una sintetica quanto adeguata informazione[6] che – si rammenta – dovrà essere fornita in questa fase sempre e solo dal medico, che è poi l'unico soggetto abilitato a raccogliere direttamente la volontà del paziente in relazione al suo stato di salute.

Il modulo di consenso dovrà quindi contenere una breve, ma dettagliata, informazione

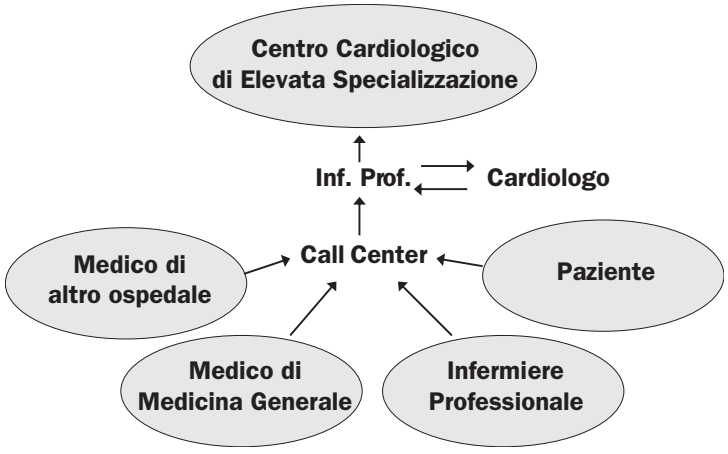

Figura 1. *Operatori sanitari coinvolti nell'attività.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Sat, 05 Jul 2025, 19:20:52

sul significato e l'utilità dell'inserimento di quel particolare individuo in un programma di telecardiologia oltre all'autorizzazione del paziente per l'attività autonoma, domiciliare e non, dell'infermiere professionale nell'ambito di quanto stabilito dal programma di monitoraggio telematico.

Differenti e più immediatamente pratici saranno invece gli obblighi di informazione al paziente da parte dell'infermiere professionale, tenuto a fornire spiegazioni e chiarimenti in ordine al proprio operato diagnostico, terapeutico ed assistenziale in corso di attuazione del programma di telecardiologia; vale a dire nel suo rapporto con il paziente a domicilio, al fine di ottenerne la maggior collaborazione possibile[7].

Sotto l'aspetto strettamente operativo, va inoltre ricordato che solo un elevato rigore metodologico ad ogni livello della catena diagnostico-terapeutico-assistenziale potrà consentire sotto il profilo tecnico la proficua realizzazione di un programma tanto innovativo quanto al contempo ambizioso.

Si impone però a questo punto un obbligo di puntualizzazione anche in riferimento alle competenze dei singoli operatori sanitari, che intervengono nell'attività di monitoraggio domiciliare del paziente, dacché, se la rilevazione dei dati è compito specifico dell'infermiere (talora persino del paziente), la formulazione del giudizio diagnostico e la scelta del trattamento terapeutico spetteranno sempre strettamente al cardiologo; mentre l'esecuzione della terapia diviene ancora una volta competenza in larga misura dell'infermiere professionale, salvo i casi che impongano l'intervento diretto del cardiologo, ovvero l'ospedalizzazione del paziente[8].

Quanto dianzi affermato è reso forse meglio comprensibile dalla sintetica schematizzazione sotto riportata.

Competenze dei singoli operatori sanitari

- Rilevazione dei dati clinico-strumentali: competenza dell'infermiere professionale.
- Processo diagnostico: competenza del medico (cardiologo).
- Scelta del trattamento: competenza del medico (cardiologo).
- Esecuzione del trattamento: competenza in larga misura dell'infermiere professionale salvo casi che impongano l'intervento diretto del cardiologo ovvero l'ospedalizzazione del paziente.

Ma, ancora una volta richiamando il rigore metodologico da cui non può prescindere la realizzazione del progetto operativo telematico, va sottolineato come, in tutta la sua attività largamente autonomizzata, all'infermiere corra l'obbligo di:

- non travalicare le specifiche competenze;
- impegnarsi con estrema cura e diligenza alla rivelazione ed al trasferimento delle informazioni cliniche;
- attenersi rigorosamente alle disposizioni dello specialista cardiologo nell'esecuzione del trattamento.

È però proprio in questa fase dell'attività che possono manifestarsi i rischi di possibile sconfinamento di ruolo dell'infermiere con possibilità di risvolti anche giudiziari, qualora dovessero verificarsi eventuali complicanze o eventi avversi come effetto di decisioni eccessivamente autonome, anche in ambito diagnostico-terapeutico.

Pertanto risulta facile comprendere come tutto l'agire dell'infermiere professionale, pur supportato dal proprio sempre più vasto bagaglio di sapere teorico-pratico, debba costantemente ispirarsi in questo campo a principi di estrema prudenza, non dimenticando le norme di diligenza che i comuni rudimenti etici insegnano[9] ed i numerosi casi di responsabilità professionale all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria impongono.

Tuttavia i casi che vengono prospettati come espressione di reato o di illecito civile all'Autorità Giudiziaria stanno aumentando con intensità esponenziale. Pertanto è bene ricordare che, al verificarsi di un eventuale accidente con danno al paziente, l'infermiere può esser chiamato direttamente a rispondere per il danno causato dal proprio comportamento colposo, sia in ambito penale per aver agito con imperizia, imprudenza, negligenza o inosservanza di norme, regole, discipline; sia in ambito civile, che si concreta nell'obbligo di risarcimento dell'eventuale danno derivato in sicuro rapporto di causalità al paziente da un agire comprovatamente scorretto[10].

E non pare fuori luogo rammentare che la scorrettezza in ambito civilistico si identifica in larga misura con la negligenza dell'operatore sanitario, elemento della colpa quasi sempre inescusabile qualora il caso giunga all'attenzione dell'Autorità Giudiziaria (vedi schema seguente).

Aspetti di responsabilità dell'infermiere

- Penalmente risponde direttamente di eventuale danno al paziente causato da comportamento colposo nell'ambito della specifica attività (imperizia, imprudenza, negligenza, inosservanza di norme, ecc.).
- Civilmente è responsabile del danno arrecato per suo comprovato errore.

Dal canto suo, il cardiologo potrà rispondere ad identico titolo, vale a dire per responsabilità diretta derivata dall'aver determinato un danno in prima persona al paziente per suo esclusivo errore colposo ovvero anche per responsabilità indiretta, a titolo di particolari aspetti di colpa, tra cui ci si limita a citare la *culpa in eligendo* e la *culpa in vigilando*, venendo nel caso specifico a rispondere in solido con l'infermiere (vedi schema seguente)[11].

Aspetti di responsabilità del cardiologo

- Risponde in prima persona per eventuale danno al paziente causato da possibile suo errore colposo.
- Risponde per danno colposo prodotto dall'infermiere professionale, a titolo di particolari aspetti di colpa:
- in eligendo,
- in vigilando.

Va infine rammentato che di tutte le prestazioni effettuate nell'ambito del programma di telecardiologia è indispensabile conservare traccia documentale per ogni singo-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.135 Sat, 05 Jul 2025, 19:20:52

lo paziente, esigibile e consultabile in ogni momento e per qualsiasi esigenza.

Bibliografia

1. Molinari G, Reboa G, Frascio M, et al. The role of telecardiology in supporting the decision-making process of general practitioners during the management of patients with suspected cardiac events. J Telemed Telecare 2002; 8: 97-101.
2. Cristina M. La telecardiologia come strumento di integrazione fra ospedale e territorio. La telecardiologia: aspetti medico-legali. Monaldi Arch Chest Dis 2005; 64: 137.
3. Art. 32 Costituzione Repubblica Italiana: "... nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di Legge. La Legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".
4. Art. 50 CP. Consenso dell'avente diritto: "Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne".
5. Santuosuosso A. Il consenso informato. Milano: Cortina Ed, 1996.
6. Gerin C. Medicina Legale e delle Assicurazioni. Roma: Schirru Ed, 1977.
7. Fiori A. Medicina Legale della Responsabilità Medica. Milano: Giuffrè Ed, 1999.
8. Tagliabracci A. Responsabilità d'équipe. In: Controversie nel tromboembolismo venoso. Milano: Hippocrates Edizioni Medico Scientifiche, 2005.
9. Codice Deontologico dell'Infermiere Professionale (vigente).
10. Norelli GA. Sul divenire della Responsabilità in ambito sanitario: note medico-legali. Rivista Italiana di Medicina Legale 1985: 782-811.
11. Iadecola G. I criteri della colpa nell'attività medica di équipe. Giur Mer 1997; IV: 226.