

Approfondimento sulla responsabilità dell'operatore nel processo di gestione dei farmaci

Alcuni principi contenuti nel **Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere** (DM 14 settembre 1994) ci informano che:

- "L'infermiere [...] è responsabile dell'assistenza generale infermieristica" (art.1, c.1)
- "garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche" (art.1, c.1/d)
- "agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali" (art.1, c.1/e)
- "per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto" (art. 1, c.1/f)

In questi primi dettati si comprende come all'infermiere afferisca tutta la responsabilità della somministrazione della terapia, assieme alla facoltà di agire in collaborazione con altri operatori e la possibilità di avvalersi dell'opera di personale di supporto.

Questi elementi ci sono utili per comprendere meglio come l'infermiere abbia quindi la possibilità di "scegliere" di agire anche in collaborazione di altri nell'espletamento delle proprie funzioni e con quali modalità. Per chiarire meglio queste ultime ci riserviamo di ampliare l'analisi più avanti con alcuni elementi che afferiscono alla responsabilità in ambito civile.

Anche il **Codice deontologico dell'infermiere** nell'art. 1 ribadisce la stessa responsabilità di cui all'art.1 del sopracitato DM e, nello specifico art. 9 suggerisce all'infermiere di *"operare con prudenza al fine di non nuocere"*.

Negli artt. 29 e 41 si ribadiscono le condizioni di sicurezza e di collaborazione fattiva così:

- *"L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico"* (art. 29)
- *"L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe"* (art. 41)

Nelle competenze tecniche dell'allegato B del profilo dell'OSS si afferma che *"in sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto (l'operatore socio-sanitario) è in grado di aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti"*.

Ecco che risulta chiaro come **l'interazione e la collaborazione necessarie per agire sulle scelte assistenziali che l'infermiere realizza assieme all'intera equipe, debbano prioritariamente tener conto di modalità di lavoro a garanzia della massima sicurezza nei confronti della persona assistita** per cui, appunto, egli agisce assumendosi anche la responsabilità di prevedere i risultati e la consapevolezza che, per ogni azione attribuita ad altri, dovrà renderne conto in caso di danno e di avvio di un eventuale contenzioso.

Occorre a questo punto riflettere su quanto viene ribadito dal codice civile in tema di **responsabilità dell'équipe**, cioè della responsabilità solidale.

L'art. 2055 del codice civile sancisce che *"se il fatto è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno"*.

Il principio generale che permette di individuare la responsabilità professionale dei singoli partecipanti nelle attività dell'équipe trova sostegno nel dettato, ormai consolidato in

giurisprudenza, del cosiddetto “**principio dell’affidamento**”, tale per cui **ogni componente deve concentrarsi sulla propria attività di competenza, però confidando e sorvegliando** (in tal senso affidamento) **anche sulla correttezza e sulla competenza dell’operato degli altri collaboratori**. Dunque, ciascun operatore deve avere un’autodeterminazione tale che, dalla propria condotta, si debbano evitare comportamenti che potrebbero rivelarsi pericolosi anche per tutti gli altri componenti l’equipe.

Proseguendo nell’analisi del codice civile, all’art. 1228 “**la responsabilità per fatto degli ausiliari**” (nella nostra disamina gli ausiliari sono gli OSS) si dichiara che *“salva diversa volontà delle parti il debitore, che nell’adempimento dell’obbligazione si vale dell’opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro”*.

Dunque, nella gestione della somministrazione della terapia, l’infermiere è il primo operatore ad essere responsabile, sia nel caso in cui egli esegua le prestazioni singolarmente che in collaborazione con l’OSS. Di fatto si comprende quindi come la **somministrazione della terapia, ad azione esclusiva dell’OSS e senza la supervisione dell’infermiere, non può essere concessa, fatte salve le condizioni di cui sopra (...salva diversa volontà delle parti...), in cui l’infermiere può approvare consapevolmente l’operato dell’OSS**.

Infine, per comprendere quanto sia importante avere la consapevolezza delle scelte assistenziali (non solo per l’infermiere, bensì per l’intera equipe), dobbiamo ricordare anche i riferimenti degli artt. 2048 e 2049 del codice civile per la “**culpa in eligendo**” e la “**culpa in vigilando**”.

Nella prima si parla di **responsabilità nella scelta** (eligere), in questo caso la scelta potrebbe essere “quale operatore sia competente per effettuare questa prestazione”, per cui **l’infermiere che opera la scelta di far fare la terapia all’OSS ne risponde fino al suo risultato**. Nella seconda, la **responsabilità** è relativa alla **sorveglianza** (vigilanza), così che tale funzione **metterà a rischio tutti gli operatori che potrebbero essere coinvolti in un eventuale danno** (infermiere, infermiere coordinatore, infermiere dirigente, e/o direzione come definita dall’organizzazione).

In ogni caso gli operatori coinvolti dovranno anche rendere conto se e in che modo hanno rispettato il dettato dei rispettivi profili e della normativa vigente nell’esercizio professionale e se vi siano ulteriori illeciti di tipo ordinistico/amministrativo-disciplinare e penale.

A conclusione di questo approfondimento è necessario fare anche una piccola riflessione sul fatto che non tutti i principi sulla sicurezza definiti nelle raccomandazioni ministeriali sono stati pensati e redatti specificamente per essere applicati in ambito residenziale.

Viene naturale auspicare quanto prima una rilettura di alcune di queste raccomandazioni per renderle meglio applicabili nelle residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti.

*“La differenza tra ciò che facciamo
e ciò che siamo in grado di fare,
sarebbe sufficiente a risolvere
la maggior parte dei problemi di questo mondo”*
Mahatma Gandhi