

Aspetti giuridici della rianimazione cardiopolmonare

Dott. **Luca Benci** (Giurista e Direttore della rivista "Diritto delle professioni sanitarie")

Premessa

Le attribuzioni del personale sanitario – con particolare riferimento al personale infermieristico o più correttamente alla professione infermieristica – sono state negli scorsi anni riformate in seguito all'approvazione di due importanti leggi: la legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che inquadra il corretto esercizio professionale all'interno di tre criteri guida: il contenuto del profilo professionale, gli ordinamenti didattici dei corsi di formazione di base e post base e il codice deontologico con il limite delle competenze previste per la professione medica e la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione nonché della professione ostetrica".

La prima delle due leggi sopra riportate ha abrogato il DPR 14 marzo 1974, n. 225 (c.d. "mansionario") il quale conteneva due richiami all'emergenza.

L'art. 1 del DPR 225/1974 al punto c) precisava che competeva all'infermiere la "richiesta ordinaria e urgente di interventi medici e di altro personale a seconda delle esigenze sanitarie, sociali e spirituali degli assistiti". La decisione sull'ordinarietà e sull'urgenza (usato in luogo di emergenza) era affidata all'infermiere. All'art. 2 comma 11) invece si leggeva testualmente che competeva all'infermiere gli "interventi d'urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico"

Come già accennato le norme mansionariali sono state abrogate e sostituite dai criteri introdotti dalla legge 42/1999.

Il dovere di intervenire e di intervenire correttamente

L'attività di rianimazione cardiopolmonare è un'attribuzione "storica" dell'infermiere già presente – come abbiamo visto - nella normativa previgente. Inoltre gli attuali ordinamenti dei diplomi di laurea prevedono l'insegnamento di moduli didattici legati all'emergenza sanitaria con l'insegnamento di manovre che vanno ben oltre la manovre rianimatorie di base. L'infermiere ha il dovere di intervenire quando se ne ravvisi la necessità in quanto questo tipo di attività è sua originaria e non deriva da una delega di funzioni.

Il mancato intervento integra la fattispecie integratrice dell'omissione di soccorso, ex art. 593 codice penale e, in determinate situazioni si può ipotizzare il rifiuto di atti d'ufficio. La prima ipotesi si verifica quando, come recita l'art. 593 c.p.

Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'autorità è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila.

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'autorità.

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata.

La seconda ipotesi si verifica invece, ai sensi dell'art. 328 cp

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

L'infermiere e il medico dipendenti o convenzionati con il servizio sanitario nazionale sono considerati, ai sensi della legge penale, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Una fattispecie particolare di omissione di soccorso è prevista dall'art. 189 del codice della strada che prevede che "l'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona". E' da notare che rispetto al passato, il codice parla di "utente" e non più di "conducente".

La differenza con il reato di omissione di soccorso previsto dal codice penale è evidente, sia per il soggetto coinvolto – "l'utente" e non "chiunque" – sia per la situazione descritta.

Sono previste pene più severe per questo tipo di omissione.

E' necessario a questo punto cercare di capire di quale reato risponde l'infermiere che ometta il soccorso d'urgenza. La questione é in realtà controversa in quanto da un lato, non esiste più come autonoma fattispecie incriminatrice l'omissione di atti d'ufficio o omissione d'assistenza, dall'altro l'omissione di soccorso é un **reato comune**, cioè un reato che può compiere chiunque, dall'altro nel paragrafo precedente abbiamo visto il reato di abbandono di persone incapaci.

La più attenta dottrina¹ distingue tra:

¹ Mantovani F., *Diritto penale - Delitti contro la persona*, Cedam, 1995

- un infermiere che trovi una persona in pericolo, come comune cittadino (es. in un incidente stradale): egli risponderà come ogni comune cittadino di omissione di soccorso;
- l'infermiere operante nelle aziende del servizio sanitario nazionale che abbandoni il malato o il reparto: egli risponderà del **reato di abbandono di persone incapaci** e, se da questo comportamento ne derivi la morte anche del reato di cui all'art. ;
- l'infermiere che sia chiamato a soccorrere proprio perché egli é un infermiere, un pericolante e non vi si rechi: in questo caso sia esso esercente un servizio di pubblica necessità o incaricato di pubblico servizio egli non risponderà di alcun reato se non ricorreranno gli ambiti dell'omissione di soccorso (che nel caso di specie non ricorrono in quanto la giurisprudenza prevalente ritiene, come abbiamo visto che per commettere il reato bisogna "imbattersi").

Lo stesso discorso si può fare per il medico, ad eccezione di due figure mediche particolari: il medico operante in un servizio di guardia medica e il medico di base, in quanto entrambi hanno lo specifico dovere di intervenire. Un tempo questo obbligo lo aveva anche il medico condotto.

Per quanto riguarda il dovere di intervenire correttamente è certo che essendo una attribuzione propria dell'infermiere egli è in obbligo di intervenire con la perizia necessaria per questo tipo di manovra. Da un punto di vista sostanziale non vi sono dubbi su questo punto. Un infermiere o un medico che intervengano con manovre inefficaci o scorrette o che provocano danni per imperizia o negligenza possono essere chiamati a risponderne. La difficoltà maggiore in questo caso è però provare l'imperizia dell'operatore impegnato nella manovra di emergenza.

In un paese come il nostro – generalmente privo di una cultura basata sull'emergenza – da un punto di vista probatorio la situazione si fa veramente difficile e il rischio che la persona incapace non risponda di alcunchè è veramente elevato come dimostra la inesistente casistica.