



Associazione Nazionale Infermieri
Prevenzione Infezioni Ospedaliere

La responsabilità dell'infermiere nel cateterismo vescicale

Di Luca Benci - Giurista esperto di diritto delle professioni sanitarie

Premessa

La legislazione regolante l'esercizio professionale dell'infermiere è stata modificata con le leggi 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" e 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".

Nella normativa mansionariale previgente all'infermiere erano attribuite una serie di mansioni tra cui il cateterismo nella donna e il cateterismo nell'uomo con cateteri molli. Entrambi da effettuarsi dietro prescrizione medica, il cateterismo nell'uomo da effettuarsi dietro prescrizione e sotto controllo medico.

Rispetto alla precedente normativa mansionariale sono stati introdotti criteri più flessibili riguardanti l'esercizio professionale. In particolare ricordiamo i criteri legati al profilo professionale, al contenuto degli ordinamenti didattici e al codice deontologico. Il tutto trova il limite delle competenze previste per la professione medica e per le altre professioni sanitarie laureate¹.

La competenza dell'infermiere in materia quindi, è da considerarsi acquisita.

Sono cambiati piuttosto, come abbiamo visto, nelle normative più recenti, i criteri a cui l'infermiere deve uniformarsi. Criteri decisamente più professionali. Ricordiamo inoltre l'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" stabilisce che

"Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza".

¹ Benci L., *Aspetti giuridici della professione infermieristica*, Mc Graw Hill, 2005

Le parole chiave della normativa generale sono quindi appropriatezza, evidenza scientifica ed efficacia.

Agire con la metodologia professionale basata sull'evidenza scientifica diventa un agire professionale imposto dalla legge la quale ha recepito da parte sua una metodologia professionale promuovendola a norma. Raramente si assiste a una tale simbiosi perfetta tra mondo professionale e mondo giuridico.

La responsabilità dell'infermiere nelle procedure del cateterismo vescicale

In primo luogo vi è da domandarsi se tale attività sia da considerarsi o meno atto medico prescrittivo oppure no. Come è largamente noto compete all'infermiere – da disposto del profilo professionale ex art. 1 D.M. 14 febbraio 1994, n. 739 – l'individuazione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona e la formulazione dei relativi obiettivi, mentre spetta a lui di “partecipa(re) alla identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività” senza la formulazione degli obiettivi. La differenza non è di poco conto: nel primo caso infatti una volta rilevato il bisogno, l'infermiere mette in atto autonomamente quanto di sua competenza per il relativo soddisfacimento, nel secondo caso invece agisce in collaborazione con altre professionalità. L'attuale situazione di non compiuta realizzazione dell'evoluzione normativa porta ad arrivare alla conclusione che trattasi di atto medico prescrittivo. Vi è da registrare una tendenza – in parte legata alle norme sull'esercizio professionale, in parte legata alla necessità di fare fronte alle esigenze sanitarie crescenti della popolazione anziana – di sviluppo di comportamenti flessibili non ancorati alla prescrizione medica laddove non strettamente necessaria. Senza timore di smentita dunque possiamo ipotizzare una liceità di comportamento nella mera sostituzione del presidio in un paziente cateterizzato in conformità ai protocolli adottati.

La prescrizione medica si palesa quindi necessaria – quanto meno sicuramente nella decisione del primo cateterismo - e al contempo rispettosa dell'agire professionale dell'infermiere. I livelli di dettaglio eccessivi rischiano quindi di invadere l'area infermieristica. La prescrizione medica soggiace ovviamente agli stessi criteri legislativi che riguardano l'infermiere e ogni altro professionista della salute, con particolare riferimento all'evidenza scientifica.

L'agire con evidenza scientifica non si configura solo come una nota di carattere metodologico. Ricordiamo infatti che può esserci responsabilità giuridica ai sensi dell'art. 40 del codice penale **quando l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione”, ovvero “non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**. Vengono in mente i comportamenti contrari alla buona pratica professionale legati alla mancata antisepsi, alla non corretta gestione del presidio,

all'utilizzo di presidi impropri (per dimensioni, per materiale), alla mancata corretta gestione del catetere a permanenza ecc.

Gli esempi appena riportati sono appunto esemplificativi e non tassativi e indicano sia comportamenti indicanti un fare (commissivi appunto), sia comportanti un "non fare" (delle omissioni appunto).

Ricordiamo che Il catetere vescicale è un dispositivo medico e il D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente dispositivi medici" specifica all'art. 3 che i dispositivi medici devono essere "utilizzati in conformità alla loro destinazione" ponendo quindi un divieto per un uso operato in difformità. L'uso in difformità è concernente in particolar modo al mancato controllo della data di scadenza, alle indicazioni specifiche che particolari cateteri possono avere ecc. tali norme non sono superabili neanche in presenza di una prescrizione medica che affermi il contrario: si tratterebbe in questo caso di una prescrizione illegittima.

La dottrina giuridica² ha avuto modo di affermare che sulla prevenzione delle infezioni il comportamento dell'infermiere risponde di:

- a) *Violazione di regole precauzionali di condotta di carattere preventivo* dovute più alle concrete azioni che sono in capo dalla direzione sanitaria e alla direzione aziendale che non al professionista clinico. si pensi alla non messa a disposizione di materiale idoneo;
- b) *Violazione di regole precauzionali di condotta di carattere preparatorio*
- c) *Violazione di regole precauzionali di condotta di carattere professionale.*

I punti sub b) e sub c) sono quelli che maggiormente riguardano l'infermiere clinico e sono concernenti comportamenti legati alla mancata asepsi e al mancato controllo delle date di scadenza.

La gestione del cateterismo e del paziente portatore di catetere vescicale si palesa quindi come un'attività a gestione infermieristica. Questo non significa affatto che spetti all'infermiere la gestione di ogni singolo atto ben potendo, una serie di atti, essere compiuti da terze persone.

L'istituzione delle figure di supporto all'assistenza infermieristica – gli operatori socio sanitari – e la presenza di familiari e badanti (*caregivers*) che si prendono cura di paziente non autosufficienti portano ad attribuire singoli compiti specifici a figure non strettamente professionali.

Tali compiti necessitano, da parte dell'infermiere, di operare attività di formazione e di supervisione dell'operato – nei processi di inserimento degli operatori di supporto e nelle prime attività – di tali figure. Queste attività si concretizzano nel fornire le necessarie informazioni per la gestione del catetere vescicale durante l'assenza dell'infermiere, rimanendo in capo all'infermiere stesso la

² Benci L. *La responsabilità giuridica e deontologica della professione infermieristica nelle infezioni ospedaliere*, Federazione Collegi IPASVI, I Quaderni, 3, 2002

responsabilità complessiva di un'attività che, ancorché medico-prescrittiva, si palesa chiaramente, come infermieristica. Le attività che gli operatori di supporto e i *caregivers* possono compiere sono quelle attività elementari che possono essere semplicemente apprese ed eseguite senza un necessario bagaglio di conoscenze professionali.

Discorso diverso e più ampio potrebbe essere fatto sulla pratica dell'autocateterismo. In questo caso non si pongono problemi legati alla legittimità dell'agire. Una costante giurisprudenza della Corte di cassazione ha da sempre sostenuto che l'esercizio abusivo di professione non si configura per gli atti compiuti verso se stessi. Il ruolo dell'infermiere rimane preminente nella fase dell'insegnamento, dell'educazione sanitaria, nella prevenzione delle infezioni e nella supervisione del paziente cateterizzato.

Il cateterismo infine– sia esso a intermittenza che a permanenza – è anche via di somministrazione di farmaci leciti per l'infermiere. Tale attività, palesemente specialistica, si configura comunque rientrante nell'agire infermieristico con una serie di cautele dettate dalla particolarità dei farmaci che in genere vengono utilizzati nelle instillazioni vescicali.

Luca Benci