OGGETTO: competenza dell'I.P. relativamente all'Emotrasfusione

La materia , relativa al quesito in oggetto, è regolata da numerose disposizione .

Va richiamato innanzitutto il D.p.r. 24 agosto 1971 n. 1256 per il quale (artt. 91, primo comma, e 93 secondo comma) "la trasfusione del sangue e degli emoderivati deve essere eseguita sotto costante controllo medico ... il medico che esegue la trasfusione di sangue o degli emoderivati deve discrezionalmente valutare la gravità delle eventuali reazioni trasfusionali considerate le indicazioni alla trasfusione, le condizioni generali del paziente, le particolari terapie, le eventuali precedenti trasfusioni e la velocità di infusione".

Va richiamato ancora il Decreto del Ministro della Sanità 25.1.2001 il quale detta le "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti" ed abroga all'art.18 il precedente Decreto del Ministro della sanità 27.12.90 sulla medesima materia.
L'abrogazione, relativamente al campo di attività dell'infermiere professionale, ha valore sostanziale, posto che nel D.m. 27.12.90, all'art.27, si attribuiva al medico la competenza a sottoscrivere la certificazione di appartenenza dei campioni di sangue avviati al servizio o centro trasfusionale.
Va considerata altresì la Circolare del Ministero della sanità, Commissione nazionale per il Servizio Trasfusionale, del 1993 , che, all'art. 12, individua come segue le linee guida per l'intervento specifico: "… la trasfusione è un atto medico e va pertanto prescritta ed effettuata dal medico che è responsabile dei seguenti atti: accertamento all'indicazione; valutazione per l'autotrasfusione; ottenimento del consenso informato; richiesta di sangue; verifica e sottoscrizione della corretta compilazione dei dati anagrafici del paziente sulla richiesta e sui campioni di sangue; accertamento della compatibilità teorica di gruppo ABO e tipo Rh, tra l'unità da trasfondere e il ricevente; ispezione dell'unità prima della trasfusione; registrazione dell'ora di inizio della trasfusione e del numero di carico dell'unità; trasfusione di sangue (sorveglianza del paziente e valutazione di efficacia); segnalazione di eventuali complicanze della trasfusione. Inoltre il medico è corresponsabile, con il personale infermieristico, dei seguenti atti: identificazione del paziente al momento dei prelievi di sangue e della trasfusione; verifica dell'identità tra il paziente che deve ricevere la trasfusione ed il nominativo del ricevente riportato sull'unità; registrazione dei dati. Il personale infermieristico di reparto è responsabile dei seguenti atti: compilazione della parte anagrafica della richiesta di sangue o di gruppo sanguigno; esecuzione dei prelievi di sangue e compilazione delle relative etichette; invio della richiesta e dei campioni di sangue al servizio trasfusionale; gestione in reparto delle unità consegnate sino al momento della trasfusione; registrazione dell'ora in cui termina la trasfusione ed eliminazione del contenitore; invio al servizio trasfusionale di una copia del modulo di assegnazione e trasfusione; invio al servizio trasfusionale delle segnalazioni di reazione trasfusionale e dei materiali necessari alle indagini conseguenti".
La circolare in commento conserva tuttora valore di indirizzo, è stata recepita dal D.m. 25.1.2001 summenzionato e deve essere aggiornata relativamente alle competenze in materia di sottoscrizione dei campioni di sangue.

Sull'argomento statuisce l'art.14 del decreto soprascritto per il quale, in sostituzione dell'art.27 dell'abrogato D.m. 27.12.90, "la richiesta di sangue … deve essere accompagnata da un campione di sangue del ricevente, raccolto in provetta sterile … contrassegnato in modo da consentire l'identificazione del soggetto cui appartiene e firmato dal responsabile del prelievo". Quest'ultimo può essere **l'infermiere professionale** al quale la circolare sopra riportata devolve

appunto la responsabilità della “esecuzione dei prelievi di sangue e della compilazione delle relative etichette”.

Tanto premesso si può affermare quanto segue.
La trasfusione è considerata tuttora atto medico.
In particolare incombe al medico la trascrizione dei dati concernenti la trasfusione nella cartella clinica; la trasfusione vera e propria di sangue nel mentre l'infermiere può autonomamente attendere alla preparazione dell'accesso venoso (art. 93, II° comma, D.p.r. n. 1256/71).

Incombe in particolare al medico il “costante controllo” della trasfusione allo scopo di valutare e gestire le “eventuali reazioni trasfusionali, considerate le indicazioni alla trasfusione, le condizioni generali del paziente, le particolari terapie, le eventuali precedenti trasfusioni e la velocità di infusione" (artt.91 e 93, D.p.r. 1256/1971).

Non esiste una interpretazione autentica della locuzione “costante controllo” medico (la circolare testè commentata esige la “sorveglianza del paziente e la valutazione di efficacia”).
L’obiettivo indubbio è il governo efficace delle reazioni.
Non serve sottolineare che sarebbe consigliabile la presenza assidua del medico.
Tanto più che la sorveglianza del paziente durante la trasfusione, intesa come valutazione della terapia e reazione alle complicanze, non può essere delegata all’infermiere.
E’ vero pur tuttavia che la normativa in commento non richiede espressamente la presenza assidua del medico.
Non si può escludere pertanto che il medesimo possa allontanarsi, qualora sia comunque garantito il ritorno tempestivo.
Risulterebbero dunque ammissibili eventuali protocolli nel merito specifico.
Per completezza va detto che il medico che abbandoni il paziente sarebbe responsabile per le sofferenze del paziente e le lesioni alla persona dello stesso conseguenti alle reazioni alla trasfusione, nel caso di mancato o ritardato intervento a seguito delle accennate reazioni.
L’infermiere professionale che abbia consentito l’allontanamento del medico senza le dovute garanzie (protocolli o quant’altro che ne assicurino il governo del caso), ne risponderebbe a titolo di concorso.
Nella medesima fattispecie l’infermiere professionale sarebbe imputabile di omissione di referto (notizia dell’allontanamento del medico).
All’infermiere professionale è comunque richiesta una condotta prudente, diligente e perita e soddisfano ciò i controlli suddetti finalizzati a verificare l’esistenza di un contatto effettivo con il medico che si assenti.
Per entrambi risulterebbe infine ipotizzabile il reato di esercizio abusivo della professione medica (accollo da parte dell’infermiere professionale della sorveglianza della terapia, intesa come sopra).