

OGGETTO: **Prelievo sanguigno.**

La legge 4 maggio 1990 n.107 all'art. 3, precisa che "il prelievo di sangue intero é eseguito da un medico o, sotto la sua responsabilità e in sua presenza, da un infermiere professionale". Non si ritiene che tale disposizione sopravviva all'ondata abrogatrice delle norme mansionari, in quanto nata essa stessa come deroga al mansionario dati gli angusti limiti riconosciuti all'infermiere dal D.P.R. 225/1974.

Il prelievo in questione era ovviamente da riferirsi esclusivamente al salasso per la donazione. Quindi nella legge citata, l'infermiere professionale poteva in effetti eseguire il prelievo, ma solo nelle strutture indicate dalla legge stessa e precisate dall'art. 4 e cioè i servizi di immunoematologia, i centri trasfusionali e le unità di raccolta.

Per quanto riguarda il prelievo per la richiesta di sangue per la determinazione del gruppo sanguigno e della prova crociata, l'art. 27 del Decreto del Ministero della Sanità 27/12/1990, pubblicato sulla G.U. n.20 del 24/1/91, specificava che "il campione di sangue".....deve essere "firmato dal medico che ha la responsabilità del prelievo". Non era esattamente indicato il compito del medico nell'esecuzione del prelievo, ma un certo grado di supervisione e controllo, nonché di relativa responsabilità del medico si.

Inoltre le linee guida emanate dal Ministero della Sanità in applicazione dell'art.12 della legge 10/7/90 definisce la trasfusione di sangue "un atto medico" e pertanto specifica che "deve essere prescritta ed effettuata dal medico".

Successivamente, sempre le linee guida, precisano le competenze del medico e dell'infermiere e di entrambi insieme.

Le indicazioni, specificate nel testo, precisano che:

La trasfusione é un atto medico e va pertanto prescritta ed effettuata dal medico, che é responsabile dei seguenti atti:

- *accertamento dell'indicazione;*
- *valutazione per l'auto-trasfusione;*
- *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 AB0 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 é 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 é 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.*

Questa dettagliata enunciazione di atti e responsabilità risulta superata - relativamente al prelievo di sangue per compatibilità e richiesta gruppo - dal recente D.M. 25 gennaio 2001 "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti" (in Gazzetta ufficiale del 3 aprile 01) in cui all'art. 14 "Richiesta di sangue" si specifica che la richiesta di sangue deve ancora essere firmata dal medico su apposito modulo fornito dalla struttura trasfusionale e il prelievo deve essere contrassegnato in modo da consentire l'identità del soggetto cui appartiene e "firmato dal responsabile del prelievo". Il prelievo a scopo richiesta di sangue diventa, nella sua esecuzione, di piena competenza infermieristica in relazione alla norma regolamentare citata.

Il quarto comma dell'art. 14 specifica – rimandando alla procedura predisposta dal responsabile della struttura trasfusionale – i casi di emergenza e urgenza per i quali si possa derogare alla procedura indicata dal regolamento.

Nulla invece dicono i recenti decreti in merito alla esecuzione della trasfusione di sangue. Quello che deve essere tenuto presente, ai fini della legittimità della attività, è la distinzione tra somministrazione di sangue intero o di emocomponenti che necessitano di prove di compatibilità con questi ultimi che non necessitano di prove di compatibilità e di emoderivati. In quest'ultimo caso non vi sono problemi di legittimità in quanto non si realizza un diverso evento trasfusionale come ben dimostrato anche dalla modulistica predisposta dal Ministero della sanità con il DM 1 settembre 1995 che distingue i moduli del c.d. consenso informato tra le due situazioni.

Nel caso in cui si realizza l'evento trasfusionale (sangue intero e emocomponenti che necessitano di prove di compatibilità) sono ancora in vigore i protocolli sopra riportati e la competenza è da considerarsi medica.