E’ la Struttura Ospedaliera a dover provare la corretta igiene

Data 03 aprile 2022
Categoria medicina_legale

La Cassazione e’ tornata sulla questione sempre attuale delle Infezioni Ospedaliere, ribadendo i concetti gia’ noti e precisando quale prova debbano fornire il medico e la struttura sanitaria nel caso di un'infezione che risulta essere insorta in ospedale.
(Cass.4864/2021)

E’ ormai noto a tutti gli operatori sanitari il fatto che le infezioni ospedaliere, soprattutto da microrganismi multiresistenti, stanno assumento un ruolo sempre piu’ inportante nella mortalita’ ospedaliera.
Infatti i germi di tipo ospedaliero, per la multiresistenza acquisita nell’ ambiente, possono causare delle infezioni anche molto gravi nei pazienti e tale questione è spesso oggetto di richieste di risarcimento danni nei confronti di medici e strutture sanitarie, tanto da divenire una delle principali preoccupazioni negli operatori del settore.
Sebbene non sia possibile pretendere una completa sterilita’ degli ambienti, numerose ricerche hanno concluso che una corretta condotta igienica puo diminuirne l’ incidenza di circa il 50%.
Va ricordato che la natura nosocomiale dell’ infezione e’ considerata pressoche’ certa se insorta dopo almeno tre giorni dal ricovero, in assenza di sintomi prodromici all’ ingresso.

Ma nei casi in cui la natura esogena e ambientale dell'infezione sia ritenuta in giudizio altamente probabile, cosa devono dimostrare il medico e la struttura sanitaria per andare esenti da responsabilità?

A rispondere è la Corte di cassazione, con la sentenza numero 4864/2021.
Per i giudici, la prova liberatoria in ordine al corretto adempimento dei sanitari va soddisfatta sotto due profili:
Sul piano generale, occorre dimostrare di aver adottato tutte le cautele che le vigenti normative impongono per scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico: sostanzialmente, la massima salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e la profilassi antibatterica della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata.

Questa prova e’ a carico dell’ Azienda: dice la Corte "la prova dell'adozione e dell'adeguato rispetto dei necessari standard di igiene e prevenzione non può, ragionevolmente, incombere sul paziente danneggiato con esclusione della casa di cura che lo ha dimesso".
Sul piano individuale, invece, occorre dimostrare che il personale medico abbia provveduto al necessario, doveroso e corretto trattamento profilattico e terapeutico in particolare prima e dopo l'intervento chirurgico.

Riflessionipersonali:
I principi appaiono certamente corretti, ma chi (giurista, medico legale, malato) si trovi coinvolto in queste problematiche, sa bene quali difficolta’ possano rilevarsi e come sia difficile distinguere i provvedimenti puramente formali presi dai nosocomi da un vero e sostanziale rispetto delle normative. Molte disposizioni preventive (come rilevato e pubblicato da autorevoli riviste) restano delle pure e semplici check list che rimangono chiuse nei cassetti col solo scopo di fornire un alibi alle manchevolezze dei nosocomi.
Di converso si osserva invece l’ insorgersi e l’ accrescersi nella popolazione di una sorta di mentalita’ rivendicativa tesa esclusivamente al vantaggio economico, aggressivamente pronta ad accuse e rivendicazioni spesso pretestuose, incitata e sostenuta da soggetti “esterni” interessati al ritorno economico.
In mancanza di una normativa piu’ chiara e lineare, e di parametri concretamente e realisticamente osservabili, il contenzioso in materia e’ destinato a crescere, in un clima conflittuale in cui ogni insuccesso terapeutico viene imputato al medico e alla sua ipotetica negligenza.

DanieleZamperini