



**Posizionamento dei trasduttori da parte dell'infermiere
per l'esecuzione del tracciato cardiocografico**

PARERE CONDIVISO DAL COMITATO CENTRALE E DALL'UFFICIO LEGALE DELLA FNCO



Premesso che:

- a) Dalla Legge 42/99 in poi l'ostetrica/o svolge con autonomia le attività dirette alla cura, alla prevenzione ed alla salvaguardia della salute individuale e collettiva e del benessere materno-fetale, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive il profilo professionale, il codice deontologico e gli ordinamenti didattici.
- b) Che la sentenza della Corte di Cassazione IV Penale 29.01.2004 n. 21709 attribuisce all'ostetrica/o responsabilità specifiche e dirette nell'ambito dell'applicazione e della valutazione della cardiocografia.
- c) Che la Laurea in Ostetricia predispone una preparazione nelle discipline di base indispensabili ad un'adeguata comprensione dei processi fisiopatologici del comparto materno-fetale e dei segni clinici per la diagnosi di situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, se occorre, le relative misure di particolare emergenza.
- d) Che il percorso formativo dell'ostetrica/o certifica l'acquisizione delle competenze e delle abilità indispensabili a comprendere l'appropriato utilizzo della cardiocografia, ad interpretare i tracciati cardiocografici nelle diverse situazioni cliniche della gravidanza e del travaglio di parto ed a predisporre gli interventi adeguati, compresi quelli di emergenza urgenza, nell'attesa dell'intervento medico.
- e) Che la cardiocografia è una metodica da utilizzare nelle situazioni cliniche a rischio di insulto ipossico per valutare la risposta fetale allo stesso e la sua applicazione appropriata presuppone conoscenze avanzate nell'ambito della fisiopatologia materno/fetale nonché dei criteri di effettuazione e di valutazione/interpretazione del tracciato cardiocografico rispetto alle diverse situazioni cliniche della gravidanza e del parto .
- f) Che la cardiocografia , relativamente all'importanza dell'appropriatezza clinica del suo utilizzo in gravidanza ed in travaglio di parto, alle difficoltà dell'interpretazione delle variazioni della frequenza cardiaca fetale nelle diverse situazioni cliniche, dei rischi di falsi positivi a cui espone, e delle implicazioni medico-legali che comporta, è una metodica da eseguire sulla base di approfondite conoscenze del rischio ipossico e dei meccanismi di regolazione della frequenza cardiaca fetale.
- g) Che l'esecuzione della cardiocografia, non può essere considerata un mero atto tecnico di posizionamento dei trasduttori cardio –

tocografici e, in qualunque caso, il posizionamento corretto di quest'ultimi richiede capacità tecniche specifiche nonché esperienza nell'ambito della semeiotica clinica ostetrica per l'individuazione della posizione fetale e per la corretta individuazione del BCF nei diversi livelli di complessità clinica (gemellarità, bassa epoca gestazionale, obesità materna ecc).

Si deduce che:

L'infermiere non ha le competenze adeguate al posizionamento dei trasduttori per l'effettuazione di un tracciato cardiocografico in nessuna condizione clinica e in alcun tipo di contesto di degenza e di prestazione assistenziale.

All'infermiere non possono essere attribuite alcune responsabilità rispetto all'esecuzione della cardiocografia.

L'infermiere, non avendo competenze certificate verso l'indicazione, l'applicazione e l'esecuzione della cardiocografia, non deve essere delegato al posizionamento dei trasduttori ed all'esecuzione del tracciato cardiocografico nonché al controllo e alla manutenzione routinaria del cardiocografo, anche se "addestrato" da personale sanitario qualificato .

Qualora l'ostetrica delegasse all'infermiere o ad altri operatori tali attività si vedrebbe esposta a sicure inadempienze per deleghe improprie ed inappropriate. In tali casi il delegante, avendo demandato tali attività a profili professionali di non specifica competenza e responsabilità, può rispondere "per culpa in vigilando o in eligendo", mentre al subordinato potrebbe muoversi la censura di colpa "per imprudente assunzione".

Il rimprovero di imprudenza (per entrambi i soggetti) potrebbe comportare più gravi censure per omissioni penalmente rilevanti e responsabilità in caso di danni al paziente per mancato rilievo e/o tempestivo intervento in caso di criticità.

Diversamente, la normativa di settore, nazionale e di matrice comunitaria (Decreto ministeriale 14 settembre 1994 n. 739; Legge 26 febbraio 1999, n. 42; Legge 10 agosto 2000, n. 251; **direttiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005**), per quanto concerne l'infermiere fa riferimento a questa figura professionale come "**responsabile dell'assistenza generale**" che contempla la conoscenza delle scienze alla base di detta assistenza infermieristica (funzioni fisiologiche, organismo, comportamento delle persone, ambiente) la formazione e la collaborazione nel settore sanitario.

Il personale infermieristico in situazioni che esulino la propria competenza ha il dovere di attivarsi nel chiedere l'intervento della figura professionale allo scopo deputata (Direttiva 2005/36/CE, art. 38 lett. d, e).

Nell'ipotesi in cui ciò non avvenga, l'ostetrica ha l'obbligo di segnalare alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Generale, a tutela della salute della paziente, la ricorrenza di prestazioni svolte da infermieri ancorché non rientranti nella sfera di loro competenza. Invero il professionista non in grado di affrontare un'attività, o che venga incaricato di eseguire interventi non di sua competenza, ha l'obbligo, per non cadere in responsabilità, di rifiutare l'adempimento, piuttosto che mettere a rischio la paziente/feto non astenendosi. In tali casi il delegante può rispondere "per culpa in eligendo", mentre al subordinato potrebbe muoversi la censura di colpa "per imprudente assunzione". L'ostetrica, in ottemperanza ai poteri-doveri giuridici impeditivi, per scongiurare condotte colpose altrui che si configurano nei suoi confronti, dovrebbe prontamente informare la figura apicale (Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229) la cui responsabilità dell'organizzazione e gestione della struttura assegnata, non può non comprendere anche l'attività infermieristica.

Conclusioni

L'ostetrica/o non può delegare l'infermiere (in quanto non abilitato) o altri operatori , anche se addestrati, al posizionamento dei trasduttori cardio-tocografici per l'esecuzione del tracciato CTG, nonché al controllo e alla manutenzione routinaria del cardiocografo . Qualora l'ostetrica/o delegasse all'infermiere o ad altri operatori tali attività, si vedrebbe esposta a sicure inadempienze per deleghe improprie ed inappropriate. In tali casi il delegante, avendo demandato tali attività a profili professionali di non specifica competenza e responsabilità, può rispondere "per culpa in vigilando o in eligendo", mentre al subordinato potrebbe muoversi la censura di colpa "per imprudente assunzione". Il rimprovero di imprudenza (per entrambi i soggetti) potrebbe comportare più gravi censure per omissioni penalmente rilevanti e responsabilità in caso di danni al paziente per mancato rilievo e/o tempestivo intervento in caso di criticità. L'ostetrica, in ottemperanza ai poteri-doveri giuridici impeditivi e per scongiurare condotte colpose altrui che si configurano nei suoi confronti, dovrebbe prontamente informare la figura apicale (Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229) la cui responsabilità dell'organizzazione e gestione della struttura assegnata, non può non comprendere anche l'attività infermieristica.

Comitato Centrale e Ufficio legale

FNCO

Roma, 28 marzo 2011