

## Équipe chirurgica e responsabilità medica

**C**on le sentenze 32191 e 36580 del 2009 la Corte di Cassazione - Sezione IV Penale ritorna sul sempre delicato ed attuale tema della colpa medica nelle attività d'équipe.

Prima di addentrarsi nella disamina delle citate pronunce, ritengo utile illustrare sinteticamente il percorso giurisprudenziale che, nel tempo, ha delineato il perimetro giuridico-fattuale al cui interno si può configurare la colpa del singolo componente dell'équipe medica.

Ebbene, v'è da dire che lo sforzo dei giudici si è orientato nel contemperare due contrapposte necessità: da un lato quella del singolo medico di rispondere delle sole conseguenze legate alla propria condotta e nell'ambito delle proprie conoscenze e specializzazioni, dall'altro quella del paziente di veder estesa all'intera équipe medica la titolarità della posizione di garanzia nei suoi confronti.

Al riguardo, valga citare in massima una delle sentenze che meglio pare riassumere il concetto sopra illustrato: *"Nell'attività medico-chirurgica in équipe, la divisione del lavoro costituisce un fattore di sicurezza (perché ciascuno dei sanitari è chiamato a svolgere il lavoro in relazione al quale possiede una specifica competenza e perché, in rapporto ad esso, è posto nelle condizioni di approfondire tutta la diligenza, prudenza e perizia richieste, senza essere tenuto a controllare continuamente l'operato dei colleghi) ma rappresenta anche un fattore di rischio: fa infatti sorgere rischi nuovi e diversi (rispetto a quelli propri dell'attività medica monosoggettiva), essenzialmente derivanti da difetti di coordinamento e di informazione, da errori di comprensio-*

*ne o dovuti alla mancanza di una visione d'insieme e spesso tra loro collegati. E quando si appalesano circostanze tali da rendere evidente la negligenza altrui, ciascuno dei soggetti che si dividono il lavoro deve farsi carico di questi rischi peculiari"* (Cass. pen. Sez. IV Sent., 11/10/2007, n. 41317). Seguendo questa prospettiva, la Suprema Corte è più volte giunta ad affermare che il principio dell'affidamento nella correttezza dell'operato dei colleghi non deve essere inteso nel senso di manlevare il singolo componente dell'équipe medica da qualsivoglia obbligo di vigilanza e controllo.

Ed invero, i giudici di legittimità hanno a chiare lettere sostenuto che nell'attività in équipe ciascun medico risponde dell'evento illecito non solo per non aver osservato le regole di diligenza, prudenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte ma, altresì, per non essersi fatto carico dei rischi ricollegati ai riconoscibili errori altrui commessi nelle fasi antecedenti o contestuali al suo specifico intervento. La riconoscibilità dell'errore, come precisato dalla Corte, trova fondamento in un parametro ben definito: *"Ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali e, come tali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio"* (Cass. penale Sez. IV,



24/01/2005, n. 18548). Entrando, a questo punto, nel merito delle due decisioni oggetto della presente disamina, v'è da dire che la sentenza n. 36580, depositata lo scorso 21 settembre, rigorosamente applica i summenzionati principi di diritto.

Infatti, replicando alle argomentazioni degli imputati volte a sostenere che il solo primario aveva eseguito l'atto operatorio dall'inizio alla fine senza renderne partecipi i colleghi, la Suprema Corte ha escluso che la condotta accentratrice di uno dei componenti dell'équipe chirurgica possa elidere la responsabilità degli altri in presenza di un errore medico (una garza dimenticata nell'addome) agevolmente verificabile: ***“non si tratta di “valutazioni” o di “tecniche” operatorie decise dal dott. M. e per le quali l'asserita “prassi” di accentratore avrebbe reso quantomeno difficoltoso imporre diverse soluzioni, ma di una macroscopica e banale dimenticanza che, come tale, deve essere addebitata a ciascuno ed a tutti i componenti di quella équipe”.***

Venendo, quindi, alla seconda sentenza, la n.32191 depositata il 6 agosto scorso, giova rilevare che la stessa presenta un particolare interesse per la parte in cui la Corte ha escluso che la mera partecipazione all'attività in équipe determini un'automatica condivisione delle condotte negligenti, imprudenti od imperite poste in essere da uno o più dei suoi componenti.

Nel caso in esame un medico anestesista era stato chiamato a rispondere di lesioni colpose in concorso con altro collega chirurgo per aver ommesso di prestare adeguata assistenza al paziente nella fase post-operatoria.

A fronte di siffatta contestazione, nei primi due gradi di giudizio entrambi i sanitari erano stati ritenuti responsabili del reato loro ascritto, concretantesi nel mancato approntamento degli atti diagnostici e terapeutici idonei a fronteggiare la

fistolizzazione in mediastino insorta a seguito di un intervento di rimozione di ernia iatale.

Il Supremo Collegio, nel rivisitare la posizione del medico anestesista, non ha esitato a muovere pesanti censure verso la motivazione portata a sostegno della condanna a carico del medesimo. In particolare, i giudici di legittimità si sono così espressi: ***“la sentenza gravata risulta avere trascurato di considerare i principi fondamentali che presidono la responsabilità di équipe, allorquando l'addebito sia formulato nei confronti di un sanitario che, come l'anestesista, svolge un ruolo peculiare prima e durante lo svolgimento dell'intervento chirurgico, ma non è immediatamente coinvolto nel decorso post operatorio se non ne è espressamente richiesto l'intervento o se tale intervento non è imposto da particolari condizioni del paziente”.***

A corollario di tale assunto, la Corte ha sostenuto che non è dato rinvenire nella decisione di appello, così come nella sentenza di primo grado, ***“lo specifico ruolo colpevole e colpevolmente svolto dall'anestesista, rispetto ad una situazione fattuale in cui il profilo dell'addebito è stato tra l'altro circoscritto ad uno specifico spazio temporale del decorso post operatorio, in cui la posizione di garanzia veniva individuata in via principale a carico dell'altro imputato, il qui ricorrente dr....., in ragione del suo ruolo di medico chirurgo”.***

Infine, il Supremo Collegio ha sottolineato che la Corte d'appello non ha neppure descritto le specifiche circostanze, da ricondursi a percepibili condotte di natura erronea od inadeguata assunte da altro sanitario, che avrebbero imposto (o dovuto imporre) l'intervento dell'anestesista, così da poter estendere allo stesso la posizione di garanzia e, pertanto, l'addebito colposo omissivo in contestazione.

**Avv. Alessandro Lanata**