

# *Profili di responsabilità dell'équipe ostetrico ginecologica*

Ferrara, 13/4/2018

Avv. Cosimo Maggiore

Avv. Ugo Rossi

Avv. Marta Galanzino

# IL TRATTAMENTO SANITARIO IN EQUIPE

*Le prestazioni medico- chirurgiche sono, nell'attuale sistema sanitario, eseguite non solo dal singolo professionista ma da diversi soggetti*  
– **MEDICI e NON MEDICI**- inseriti all'interno di una struttura sanitaria ed **ORGANIZZATI** secondo il principio della **DIVISIONE DEL LAVORO**

# IL TRATTAMENTO SANITARIO IN EQUIPE

## DUE FONDAMENTALI FATTORI

*1. IL PROGRESSO DELLA MEDICINA, PROLIFERARE  
SPECIALIZZAZIONI, COMPLESSITA' ED  
ACCURATEZZA DELLE MISURE DIAGNOSTICHE  
E TERAPEUTICHE*

*2. AUMENTO DEL NUMERO DEI PAZIENTI  
MEDICINA SOCIALE*

*PIU' ACCURATA ORGANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI  
CURA*

# La medicina d'équipe

## MODELLO di ATTIVITA'

Cooperazione fra soggetti aventi competenze uguali o diverse ed interagenti contestualmente o in sequenze successive sul medesimo caso clinico

## SFORZO DI COORDINAMENTO- MECCANISMI DECISIONALI. PRINCIPIO DI DIVISIONE DEL LAVORO

Momento della gestione dell'attività demandata al singolo membro dell'équipe

Momento della coordinazione fra attività del singolo e quella del gruppo

# Aspetti Problematici dell'attività medica d'équipe

- Nuove problematiche giuridiche sulla ripartizione della responsabilità per eventi infausti cagionati al paziente.
- Problema della identificazione del dovere di diligenza, prudenza e perizia, ascrivibile ad ogni membro dell'*équipe*
- individuazione dei limiti di tale dovere
- Progresso della medicina (tecnologia e addestramento personale)
- Aumento litigiosità paziente/sanitario

# Nozione di teoria generale dell'illecito

- \_ La prestazione sanitaria , **attiva od omissiva, colposa** non conforme al modello di agente atteso (diligente, prudente e perito, rispettoso di leggi regolamenti ordini o discipline), la quale **cagiona o non impedisce un evento dannoso per il paziente** può condurre ad

una

RESPONSABILITA' PENALE

RESPONSABILITA' CIVILE

RESPONSABILITA' DISCIPLINARE

RESPONSABILITA' DEONTOLOGICA

# FONDAMENTALI RIFERIMENTI NORMATIVI PENALI

Art. 113 codice penale (Cooperazione nel delitto colposo):

*“Nel delitto colposo, quando l’evento è stato cagionato dalla cooperazione di più persone, ciascuna di queste soggiace alle pena stabilite per il delitto stesso”*

Art. 40 comma 2 codice penale (Rapporto di causalità).

*“Non impedire un evento, che si ha l’obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”.*

**POSIZIONE di GARANZIA del SANITARIO**

*Art. 32 Costituzione*

# COLPA PROFESSIONALE in EQUIPE

## Equipe orizzontale multidisciplinare:

Tutti i sanitari, ciascuno con propria specializzazione, si trovano in rapporto di **uguaglianza** ed eseguono le proprie mansioni in maniera autonoma ed indipendente. Tale attività è svolta nel rispetto delle *leges artis* dello specifico settore di specialità, **con il comune obiettivo della cura del paziente.**



# Colpa professionale in équipe

“In tema di colpa professionale, nel caso di cooperazione multidisciplinare nell’attività sanitaria, ogni sanitario è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza, perizia e prudenza connesse alle specifiche mansioni, è tenuto, ad osservare gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico”.

(Cass., pen., 24.1.2005, n. 18548)

## Colpa professionale in équipe

“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., 24.1.2005, n. 18548)

# Colpa professionale in équipe

## EQUIPE MEDICA VERTICALE O GERARCHICA

Rapporto di dipendenza gerarchica non esclude la responsabilità dei subordinati quando le direttive si pongano in contrasto con le regole imposte dall'arte medica.

Ogni espressa indicazione terapeutica o diagnostica del Primario non può mai vincolare il singolo sanitario al quale spetta il potere dovere di rivalutare le precedenti determinazioni del superiore, sottoponendo il paziente ad ulteriori specifiche indagini diagnostiche o revocando le prescrizioni farmacologiche.

## La colpa professionale in équipe

\_ Caso in cui a carico dei ginecologi che avevano visitato la gestante nel corso del travaglio del parto è stato elevato rimprovero a titolo di colpa per avere omesso di sottoporre la paziente all'esame ecografico, e dunque per non avere individuato la necessità di procedere all'organizzazione del parto cesareo, dissociandosi dall'indicazione del parto per via naturale, formulata dal primario

# La colpa professionale in équipe

– Responsabilità per condotte colpose proprie

VS

responsabilità per errori altrui

Orientamento consolidato di dottrina e giurisprudenza

Ogni sanitario non può evitare di stimare l'attività svolta dai suoi colleghi di équipe, di appurarne la conformità alle regole e, se del caso, di porre riparo ad eventuali errori evidenti e rilevabili con il supporto del conoscenze comuni del professionista medio.

# La colpa professionale in équipe

Il principio della divisione del lavoro

Criterio della competenza

Principio dell'affidamento

“il sanitario che rispetta le regole dell'arte può fare un metodico affidamento nel corretto ed appropriato comportamento di quanti collaborano con lui all'attività medica di cura ed assistenza”

# Il principio dell'affidamento

Regola “aurea” di coordinamento delle azioni all'interno dell'équipe e di distribuzione delle responsabilità giuridiche per l'evento infausto

Ciascun professionista risponde solo del corretto adempimento di ciò che gli compete, insorgendo l'obbligo di vigilanza e controllo sui colleghi solo se emergono circostanze concrete che possano dare origine a comportamenti altrui non conformi a perizia, diligenza e prudenza.

# Il principio dell'affidamento

affidamento e parametro dell'*homo eiusdem conditionis et professionis*

Affidamento temperato e controllo dell'operato altrui.

*“Solo se il sanitario membro dell'équipe constata circostanze fattuali concrete che facciano prefigurare contegni scorretti, inadeguati, o di cogliere veri e propri errori di condotta cui taluno sia incorso”*



## I limiti del principio dell'affidamento

- \_ Il principio non si applica se il professionista che si “affida” versa in colpa e confida nell'intervento correttivo del soggetto subentrante o collaborante.
  - \_ (c.d. immanenza della c.d. posizione di garanzia)
- \_
- \_ Il limite della prevedibilità del comportamento altrui.
  - \_ Il comportamento colposo altrui imprevedibile esclude la responsabilità degli altrui partecipanti all'attività di équipe (es. attività colposa già in atto, errore commesso in fase preparatoria, le cattive condizioni fisiche del collega).

# Lo svolgimento dell'attività d'équipe

- \_ A) suddivisione dei compiti in base alla specializzazione del singolo componente (principio della divisione del lavoro), non ingerenza nell'attività altrui.
- \_ B) coordinamento fra le singole attività
- \_ C) principio dell'affidamento: ogni professionista, per potersi concentrare sulle operazioni di sua stretta competenza, deve poter confidare sull'operato dei suoi collaboratori;
- \_ d) funzioni di controllo dell'altrui operato, in particolare da parte del soggetto gerarchicamente sovraordinato .

# Colpa punibile nell'attività medica svolta in équipe

\_ Appare veramente difficile enucleare fra le varie condotte tenute nell'ambito dell'équipe quella che ha causato l'evento infausto e se vi è una forma di cooperazione da parte degli altri componenti. Ciascuno risponde della propria colpa se la sua condotta è in nesso eziologico con l'evento infausto, potendo fare affidamento sul corretto operato altrui, almeno finché non intervengano circostanze anomale che fanno dubitare della correttezza della condotta altrui.

## Colpa punibile nell'attività d'équipe

— Occorre individuare in concreto le funzioni assegnate ai vari operatori, ripristinare (come in un esperimento giudiziale ideale o immaginario) con la massima completezza quello che può essere successo, poi formulare un giudizio più realistico ed affidabile possibile.

— La colpa dell'affidato non vale sempre ad escludere la colpa dell'affidante se costui realizza una autonoma condotta collegata con l'evento.

— Il sanitario non in colpa che si affida non può essere automaticamente ritenuto responsabile delle autonome condotte dell'affidato.

## GIURISPRUDENZA

— *«I componenti di un'equipe sanitaria sono tenuti a programmare adeguatamente non solo la fase di intervento, ma anche quella post operatoria, in modo da fronteggiare adeguatamente i rischi tipici delle operazioni effettuate; quando si tratti di rischi gravi ed evidenti, tutti i sanitari ne sono responsabili, e ciò a prescindere dalle specifiche competenze di ognuno».* **Cass., sez. IV, 11 ottobre 2012, n. 44830.**

— *«In tema di colpa medica, deve considerarsi negligente il comportamento del chirurgo responsabile dell'intervento il quale, facendo esclusivo affidamento sulla pregressa diagnosi svolta dal suo aiuto e comunicatagli verbalmente in sala operatoria, proceda all'operazione senza aver prima proceduto al riscontro della diagnosi».* **Cass., sez. IV, 26 giugno 2008, n. 40789.**

• «Ai fini dell'apprezzamento della responsabilità dei componenti di una équipe medica, quando si tratti di un intervento chirurgico effettuato dal primario non può affermarsi la conseguente responsabilità anche dell'aiuto e dell'assistente assumendo che questi, per andare esenti da responsabilità, avrebbero dovuto **dissociarsi dalla conduzione dell'operazione**. La dissociazione può e deve intervenire, ai fini dell'esonero da responsabilità, solo allorquando si tratti delle ordinarie scelte terapeutiche adottate dal primario per la cura del paziente, ma non è prospettabile in occasione dell'intervento chirurgico direttamente eseguito dal primario, e a questi manualmente attribuibile, rispetto al quale i suoi collaboratori non possono interferire in modo efficace. Pertanto, ai fini dell'eventuale corresponsabilità di questi ultimi, occorre semmai positivamente apprezzare le concrete mansioni svolte durante l'intervento, verificando se queste siano state eseguite con la dovuta diligenza e la dovuta perizia.

**Cass. pen., sez. III, 12 dicembre 2013, n. 5684**

## Ancora importanti principi di diritto della Cassazione

La responsabilità penale di ciascun componente di una equipe medica non può essere affermata sulla base dell'accertamento di un **errore diagnostico genericamente attribuito alla equipe nel suo complesso**, ma va legata alla valutazione delle concrete mansioni di ciascun componente, nella prospettiva di **verifica, in concreto**, dei limiti oltre che del suo operato, anche di quello degli altri.

– Occorre accertare se e a quali condizioni ciascuno dei componenti dell'equipe, oltre ad essere tenuto per la propria parte al rispetto delle regole di cautela e delle *leges artis* previste con riferimento alle sue specifiche mansioni, debba essere tenuto anche a farsi carico delle manchevolezze dell'altro componente dell'equipe o possa viceversa fare affidamento sulla corretta esecuzione dei compiti altrui.

– Tale accertamento deve essere compiuto tenendo conto del principio secondo cui **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 ad errori altrui **che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio**.

– Cass. pen., Sez. IV, 30 marzo 2016, n. 18780.

## Valutazione della responsabilità di ogni singolo membro dell'equipe

\_ Al fine della valutazione della responsabilità penale del professionista sanitario che abbia operato in equipe non si può prescindere dalla adeguata considerazione delle **mansioni svolte in concreto dal medesimo**, anche allo scopo di verificare i limiti del proprio operato e di quello degli altri sanitari.

\_ Cassazione penale, sez. IV, sentenza 31/05/2017 n° 27314.



## Principio fondamentale

Per stabilire la responsabilità penale di ciascun professionista sanitario che fa parte di un'équipe nel caso di esito infausto di un trattamento sanitario, secondo la Cassazione è necessario verificare la condotta di ogni sanitario nel caso, altrimenti si passerebbe dalla responsabilità soggettiva a quella oggettiva.

\_ Sentenza Corte di Cassazione Penale numero 2354/2018)

## Brevi cenni ad altre questioni su responsabilità d'équipe

- \_ La responsabilità da non corretta compilazione della cartella clinica.
- \_ Il consenso informato: chi informa, quando e quanto?
- \_ La responsabilità del primario: posizione di garanzia, doveri di indirizzo, direzione, verifica dell'attività diagnostica e terapeutica (artt. 7, 28, 63 dpr. N. 761/1979; dpr 128/1969 abrogato dal d.lgs 502/1992), compiti di assegnazione a sé ed altri dei pazienti ricoverati; il potere di avocare casi alla sua responsabilità diretta, fermo restando l'obbligo di collaborazione del restante personale.

*Vi Ringraziamo per la cortese e  
competente attenzione*

*Avv. Cosimo Maggiore*

*Avv. Ugo Rossi*