ALTALEX

Responsabilità medica: l'équipe garantisce il decorso post-operatorio

Il medico deve considerare i segnali d'allarme di una complicazione post-chirurgica; il suo dovere di garanzia non è limitato all'interno della sala operatoria (Cass. 32871/2020)

Di **Angelo Forestieri**

Pubblicato il 7 dicembre 2020

Un aspetto particolare della responsabilità medica concerne l'individuazione della regola di condotta del sanitario dopo l'effettuazione della prestazione sanitaria.

La conclusione dell'intervento, infatti, non può comportare, almeno per il sanitario che lo ha eseguito, una sorta di automatica legittimazione a disinteressarsi del paziente.

E' quanto ha chiarito, in ambito di responsabilità medica d'équipe, la quarta sezione penale della Corte di Cassazione, con la recente sentenza n. 32871/2020 (**testo in calce**), che impone al medico di considerare i segnali d'allarme di una complicazione post chirurgica, senza poter considerare limitato il proprio dovere di garanzia all'interno della sala operatoria.

Sommario

- **Il caso**
- **La posizione di garanzia del medico**
- **La responsabilità medica d'équipe**
- **Il principio enunciato dalla Suprema Corte**

Il caso

Un paziente, affetto da un'occlusione colica, causata dalla presenza di una neoplasia stenostante, localizzata a livello del sigma-colon discendente (e, quindi, a livello del colon sinistro), veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di tipo routinario, non urgente.

Nel corso dell'intervento i chirurghi, all'atto dell'incisione della parete addominale, provocavano una lesione iatrogena della vescica, con spandimento di urina in peritoneo.

Al medico, quale chirurgo primo operatore e coordinato dell'équipe chirurgica responsabile dell'intervento, veniva contestato, sia in primo grado che in secondo grado, di non aver di non aver verificare il buon esito dell'operazione e di non aver monitorato le condizioni cliniche del paziente (così come previsto dalle linee guida e buone pratiche attualmente accreditate dalla comunità scientifica), determinando uno shock settico, che causava il decesso del paziente.

La decisione è quindi approdata al vaglio di legittimità della Corte di Cassazione che non ha mancato di rimarcare, in tema di **responsabilità medica d'équipe**, l'ambito di applicabilità della posizione di garanzia dell'équipe medica nei confronti del paziente.

La posizione di garanzia del medico

L'instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente è fonte della posizione di garanzia che il primo assume nei confronti del secondo, e da cui deriva l'obbligo di attivarsi a tutela della salute e della vita.

Nell'attività medico chirurgica, la posizione di garanzia è riferibile, sotto il profilo funzionale ad entrambe le categorie nelle quali tradizionalmente si inquadrano gli obblighi in questione: la posizione di protezione, che impone di preservare il bene protetto da tutti i rischi che possano lederne l'integrità, da un lato, e la

posizione di controllo, che impone di neutralizzare le eventuali fonti di pericolo che possano minacciare il bene protetto, dall'altro.

La titolarità di una posizione di garanzia non comporta un automatico addebito di responsabilità colposa a carico del garante. Occorre infatti accertare in concreto la violazione da parte del garante di una regola cautelare (generale o specifica), la prevedibilità ed evitabilità dell'evento dannoso che la regola cautelare mirava a prevenire (c.d. concretizzazione del rischio) e, infine, la sussistenza del nesso causale tra la condotta del garante e l'evento dannoso.

Nell'attività chirurgica d'équipe, con il compimento di un'operazione chirurgica, tutta l'équipe medica assume nei confronti del paziente una vera e propria posizione di garanzia, che impone ad ogni sanitario il rispetto delle regole di prudenza e diligenza.

Dalla violazione di tale obbligo può discendere la responsabilità penale dei medici qualora l'evento danno sia causalmente connesso al comportamento omissivo.

La responsabilità medica d'équipe

In ambito di responsabilità medica d'équipe, tale posizione di garanzia assume connotati particolarmente pregnanti con riferimento al capo dell'équipe operatoria, il quale, fatta salva l'autonomia professionale dei singoli operatori ha anche il dovere di portare a conoscenza di questi ultimi tutto ciò che è venuto a sapere sulle patologie paziente e che, se comunicato, potrebbe incidere sull'orientamento degli altri.

Così, è stato ad esempio, ritenuto responsabile di omicidio colposo insieme con l'anestesista, il chirurgo che non abbia informato l'anestesista stesso delle condizioni cardiologiche del paziente poi deceduto.

Inoltre, la posizione di garanzia del capo équipe nei confronti del paziente implica il dovere di assicurarsi che il paziente sia adeguatamente assistito anche dopo l'operazione da personale idoneo al quale fornire tutte le indicazioni terapeutiche necessarie.

La conclusione dell'intervento, infatti, non può comportare una sorta di automatica legittimazione a disinteressarsi del paziente. E' vero invece il contrario ossia che, in tal caso, anche a fronte del materiale scioglimento dell'equipe, persiste l'obbligo di garanzia, che impone, quanto meno, l'affidamento legittimo, consapevole ed informato del paziente ad altri sanitari che siano in grado di seguire il decorso post-operatorio.

Il chirurgo capo équipe, quindi, ha l'obbligo di non allontanarsi dal luogo di cura per prevenire tali complicanze, attuare quelle cure e quegli interventi che un'attenta diagnosi consigliano e vigilare sull'operato dei collaboratori.

Il principio enunciato dalla Suprema Corte

Sulla scorta di tali rilievi, la Suprema Corte, ha stabilito che l'obbligo di attivarsi per la tutela e la salute del paziente, non si esaurisce una volta concluso l'atto operatorio in senso stretto, in presenza di una sintomatologia evidente dopo un'operazione chirurgica.

In questi casi, anche se l'intervento operatorio, inteso in senso stretto, può ritenersi concluso con l'uscita del paziente dalla sala operatoria, sul sanitario grava comunque un obbligo di sorveglianza sulla salute del soggetto operato.

Come emerge chiaramente dalla pronuncia in commento, nel caso sottoposto ad esame, qualora si manifestino complicanze tali da escludere l'assoluta normalità del decorso post-operatorio, il medico è tenuto ad intervenire.

Il medico è quindi tenuto a considerare i segnali d'allarme di una complicazione post-chirurgica, senza poter considerare limitato il proprio dovere di garanzia all'interno della sala operatoria.

Nel caso di specie, la responsabilità medica d'equipe è stata ritenuta sussistente, per non aver adeguatamente il medico verificato il decorso post-operatorio del paziente e, in particolare, per non essersi avveduto dell'anuria derivante dalla lesione iatrogena della vescica determinata nel corso dell'intervento chirurgico, così non impedendo lo shock settico del paziente.

Secondo la Corte, "*il fatto che l'anestesista non avesse segnalato in corso di intervento l'anuria del paziente non si correla alle regole di prudenza e diligenza che comunque prescrivevano l'accurata indagine del campo operatorio prima della chiusura e comunque non escludono la negligenza dell'imputato nel post-operatorio attesa la sintomatologia evidente".*

Per i giudici la colpa a carico dell'imputato veniva, quindi, individuata nell'imperita esecuzione dell'intervento chirurgico (atteso che la lesione della vescica, con conseguente spandimento uroperitoneale, era stata determinata all'atto dell'incisione della parete addominale) e nel non avere adeguatamente verificato il decorso postoperatorio del paziente, così da non avvedersi dei "segnali" di allarme ed in particolare l'anuria.

Del resto, evidenzia la Corte, che se fosse stata riparata la lesione immediatamente, il paziente sicuramente si sarebbe salvato.

Secondo i giudici, nella specie, era pienamente esigibile il comportamento alternativo corretto vertendosi in tema di conoscenze tecniche, ben più basilari rispetto alle c.d. linee guida, che l'imputato medico chirurgo capo équipe non poteva ignorare.

CASSAZIONE PENALE, SENTENZA N. 32871/2020>> SCARICA IL PDF

ALTALEX

Copyright 2000-2020 Tutti i diritti riservati.
Partita Iva 10209790152