

*CASSAZIONE/ Negligenze hanno portato a scelte cliniche errate fatali per la paziente*

# Decesso, pasticcio responsabilità

**Mancata diagnosi Hiv, colpevoli struttura e medici: la donna non sapeva**

«**D** Al componente dell'equipe che faccia parte, sia pure in posizione di minor rilievo, si pretende pur sempre una partecipazione all'intervento chirurgico non da mero spettatore, ma consapevole e informata, in modo che egli possa dare il suo apporto professionale non solo in relazione alla materiale esecuzione della operazione, ma anche in riferimento al rispetto delle regole di diligenza e prudenza e alla adozione delle particolari precauzioni imposte dalla condizione specifica del paziente che si sta per operare. Solo una presenza professionalmente informata può consentire che egli possa in ogni momento segnalare, anche senza particolari formalità, il suo motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche effettuate, ed alla scelta stessa di procedere all'operazione».

Un caso da studiare nei corsi di medicina, quello descritto nella **sentenza n. 2060/2017**, emessa dalla terza sezione civile della Cassazione dopo un lungo percorso, civile e penale. La sentenza tiene conto di ricorsi riuniti da parte di diversi

soggetti contro pronunce di merito emesse dalla Corte d'Appello capitolina. Un'intricata vicenda che ha permesso ai giudici di ricostruire ciò che è accaduto.

**I fatti.** Una paziente cinquantenne senza condizioni di rischio sociale, fino a quel momento apparentemente in ottima salute, che conduceva una normale e attiva vita familiare e sociale, non si riprese dall'operazione subita per l'inserimento di una protesi d'anca, presentando nel decorso post-operatorio febbre alta, valori bassissimi di emoglobina e globuli rossi e bianchi in calo, morendo poco dopo. La donna, prima dell'operazione, veniva sottoposta a un autoprelievo di sangue nel caso di necessità di trasfusione senza eseguire alcun esame preliminare. In tale frangente aveva consegnato ai medici anche analisi eseguite nell'aprile dello stesso anno, da cui risultavano valori alterati (penuria di piastrine e globuli bianchi, VES elevata) ignorati dai sanitari.

Fece seguito l'intervento, necessario e riuscito, che però portò a un peggioramento delle condizioni con numerose infe-

zioni. In seguito durante un ricovero emerse che la donna era positiva al test hiv, presumibilmente già presente, a uno stadio iniziale e silente, prima dell'operazione; in breve tempo ella perse progressivamente l'udito e la vista, poi si manifestò il sarcoma di Kaposi, terribile e devastante cancro della pelle. La struttura e i sanitari vennero condannati a risarcire i danni agli eredi.

**La responsabilità della struttura prescinde dal rapporto d'impiego.** Confermata la responsabilità della struttura, a fronte del comportamento colposo e fonte di danni a terzi di medici che operino all'interno di una struttura sanitaria, pubblica o privata con la conseguenza che la responsabilità della struttura (casa di cura o ente ospedaliero) nei confronti del paziente ha natura contrattuale che può dirsi "diretta" ex art. 1218 c.c. non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto.

**Responsabilità dei medici di fiducia.** La responsabilità ci-

vile dei medici di fiducia della paziente è stata accertata dal giudice di merito nei seguenti termini: nel primo segmento di attività, quello pre-operatorio, essi la sottoposero a un autoprelievo senza alcuna cautela, in violazione delle più elementari regole di prudenza, senza eseguire una serie di esami del sangue preliminari (tra i quali quelli contenenti i markers dell'epatite) anche al fine di verificare se fosse in grado di sottoporsi senza danni per la sua salute ad un cospicuo prelievo di sangue e se quello stesso sangue fosse utilizzabile per una successiva trasfusione, e forse senza neppure esaminare - e comunque senza tenere nella dovuta considerazione - i risultati degli esami ai quali di sua iniziativa si era sottoposta la paziente nell'aprile precedente, che mostravano già valori alterati, che avrebbero dovuto sconsigliare l'autoprelievo prima e l'operazione poi. **Il contenuto della responsabilità d'equipe grava su ogni suo componente.** Ripercorrendo i principali arresti della giurisprudenza penale in tema di attribuzione della responsabilità ai componenti del-



la equipe, il principio cardine, più volte richiamato dai giudici, è quello del controllo reciproco: «in tema di responsabilità medica, l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medico» (Cass. 27314/2017).

**Responsabilità del secondo aiuto.** In particolare poi in relazione alla posizione del componente sottordinato della équipe, la Cassazione penale ha affermato che: «In tema di colpa medica, il medico componente della equipe chirurgica in posizione di secondo operatore che non condivide le scelte del primario adottate nel corso dell'intervento operatorio, ha l'obbligo, per esimersi da responsabilità, di manifestare espressamente il proprio dissenso, senza che tuttavia siano necessarie particolari forme di esternazione dello stesso. Deve ritenersi che il secondo aiuto di un'equipe medica non possa andare

esente da ogni responsabilità solo per aver compiuto correttamente le mansioni a lui direttamente affidate, proprio per il principio di controllo reciproco che esiste in relazione al lavoro in equipe, secondo il quale l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali».

**Obbligo di leggere la cartella clinica.** Deve poi aggiungersi che rientra negli obblighi di diligenza che gravano su ciascun componente di una equipe chirurgica, sia esso in posizione sovra o sottordinata, quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica del paziente contenente tutti i dati atti a consentirgli di verificare, tra l'altro, se la scelta di intervenire chirurgicamente fosse corretta e fosse compatibile con le condizioni di salute del paziente.

**Paola Ferrari**  
avvocato

© RIPRODUZIONE RISERVATA