# *Profili di responsabilità dell'équipe ostetrico ginecologica*

Torino 16/18-10-2013

Avv. Cosimo Maggiore

# 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 DISAGNOSTICHE 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 condicionis 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 colllega).

# 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.

# 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 Ringrazio per la cortese e competente attenzione*

*Avv. Cosimo Maggiore*