

“ Sono lieto di proporvi due articoli dei colleghi Carlo Maria Stigliano e Giovanni Pomili a commento di due recentissime sentenze su cui ritengo doveroso richiamare la vostra attenzione in quanto, per motivi diversi, rivestono grande interesse per tutti i medici italiani.



La prima sentenza, della Corte di Cassazione, interviene sull'annosa problematica della responsabilità di equipe e il ruolo del c.d. "capo-equipe". La seconda, del Tribunale civile di Padova, riguarda la cosiddetta "lite temeraria" ovvero l'istituto dei "punitive damages", introdotto con la riforma del codice penale per rafforzare le sanzioni per l'uso distorto degli strumenti processuali. A quest'ultimo riguardo vorrei ricordare anche l'articolo, pubblicato oltre un anno fa su queste pagine, del Prof. Carlo Balbi (già Professore della Clinica Ostetrica della II Università degli studi di Napoli) sulla

responsabilità solidale dell'avvocato nel caso di condanna per lite temeraria: una delle norme contenute nel disegno di legge delega di riforma del processo civile (inserito dall'ex Governo Letta nella Legge di Stabilità), che aveva suscitato grande clamore e messo sul piede di guerra la categoria forense. Il tema della lite temeraria verrà approfondito anche nella sessione congressuale "Perizie e Periti". Come ho ricordato nella mia intervista su questo numero, quando c'è una richiesta di risarcimento o una denuncia penale assolutamente immotivata ora si può reagire con

una denuncia per calunnie o con una richiesta di lite temeraria. Questa è una strada che possiamo percorrere con tutte le indicazioni e la giusta tutela per intraprenderla: l'Aogoi infatti – abilitata alla difesa dei suoi iscritti con la sentenza del Consiglio di Stato nel parere n. 8672/04 della Sezione I consultiva 5 aprile 2006 – è pronta a costituirsi a fianco dei colleghi nelle denunce per diffamazione e oltraggio della categoria o ad intraprendere procedimenti giudiziari civili per lite temeraria. A queste due sentenze dedicheremo un approfondimento su uno dei

prossimi numeri di *GynecoAogoi*, con tutti i commenti e le riflessioni che vorrete inviarci su questi due temi di cogente attualità. Intanto vi ringrazio per aver raccolto, così numerosi, il mio precedente invito a far sentire la vostra voce (e indignazione) su questa 'clamorosa' sentenza della Suprema Corte che rischia di determinare ulteriori gravissimi contenziosi e forti criticità tra i diversi soggetti specialisti. **Vi aspetto numerosi alle sessioni "Perizie e Periti" e "Aogoi per te"!**

Antonio Chiantera

Capo ce n'è uno solo! (... e i guai sono solo suoi)

Carlo Maria Stigliano

Recentemente la Corte di Cassazione ha confermato la condanna per omicidio colposo a carico di un chirurgo ritenuto colpevole di non aver esercitato «l'autorità connessa al ruolo istituzionale affidatogli», essendo egli il 'capo equipe', per non avere impedito la scelta dell'anestesista di effettuare un'anestesia generale anziché locale. **I fatti:** qualche giorno dopo un intervento di tonsillectomia, si forma un grave ascesso in sede di exeresi e non riuscendo a dominare la patologia con un'adeguata terapia antibiotica, si decide di intervenire per svuotare l'ascesso. La scelta dell'anestesista di procedere con tecnica generale e mediante quindi intubazione suscita serie perplessità sia nel chirurgo sia tra altri anestesisti presenti, al punto che ne nasce una vivace discussione in sala operatoria nella quale tuttavia prevale il proposito del primario di anestesia. Malauguratamente, a causa dell'edema formatosi, l'intubazione non riesce né va a buon fine il tentativo di tracheotomia d'urgenza da parte

Le sentenze della magistratura si rispettano, ovviamente. Ma in qualche caso non possiamo esimerci dall'esprimere un rispettoso commento e magari qualche garbata perplessità

del chirurgo operatore per cui si ha l'exitus della giovane paziente. Ora, al di là delle responsabilità tecniche, che non riguardano questa sentenza, la Cassazione ritiene colpevole il chirurgo dell'errata scelta dell'anestesista di procedere per via generale e non locale, in quanto egli era il "capo dell'equipe" e come tale doveva impedire questa scelta tecnica, al limite anche bloccando l'effettuazione dell'intervento! **La Suprema Corte dunque con la sentenza 33329/2015 stabilisce** che «il lavoro di equipe vede la istituzionale cooperazione di diversi soggetti, spesso portatori di distinte competenze: tale attività deve essere integrata e coordinata, va sottratta all'anarchismo. Per questo assume rilievo il ruolo di guida del capo del gruppo di lavoro. Co-

stui non può disinteressarsi di tutto dell'attività degli altri terapeuti, ma deve al contrario dirigerla, coordinarla». Nei suoi confronti – chiariscono i supremi giudici – «non opera, in linea di massima, il principio di affidamento». Ossia, il capo dell'equipe non può astenersi dal valutare gli effetti delle scelte degli altri sanitari coinvolti confidando nella loro specializ-

zazione. Anche se la sua responsabilità non può essere considerata "senza limiti", in quanto può accadere a volte «che sia in questione sapere altamente specialistico che giustifica la preminenza del ruolo decisorio e della responsabilità della figura che è portatrice delle maggiori competenze specialistiche». Tuttavia quando l'errore degli altri componenti dell'equipe «è riconoscibile perché banale o perché coinvolge la sfera di conoscenza del capo equipe, questi non può esimersi dal dirigere la comune azione ed imporre la soluzione più appropriata, al fine di sottrarre l'atto tera-

peutico al già paventato anarchismo». Persino arrivando a bloccare l'intervento. In buona sostanza, la Cassazione rimarca nel caso in questione che «l'anestesista rianimatore è portatore di conoscenze specialistiche e assume la connessa responsabilità in relazione alle fasi di qualche qualificata complessità nell'ambito dell'atto operatorio». Tuttavia «diverso discorso va fatto per ciò che attiene a scelte e determinazioni che rientrano nel comune sapere di un accorto terapeuta; nonché per quanto riguarda ambiti disciplinari nei quali è coinvolta la concorrente



competenza di diverse figure». In tali situazioni – affermano i supremi giudici – riemerge il ruolo di guida e responsabilità del capo equipe e questi non può esimersi dal dirigere la comune azione e imporre la soluzione da lui ritenuta più appropriata, «al fine di sottrarre l'atto terapeutico al già paventato anarchismo».

Fin qui la sentenza della Suprema Corte di Cassazione. Il principio che in essa viene sancito e a cui d'ora in poi i tribunali italiani dovranno uniformarsi è pericolosissimo e (se è concesso timidamente ed eufemisticamente dire) appare ... poco applicabile. Sorrido al solo pensiero che in una nostra sala operatoria, nell'imminenza di un taglio cesareo, l'ostetrico-ginecologo operatore, in qualità di "capo equipe" interroghi in via preventiva l'anestesista di turno sulle scelte terapeutiche e sulle strategie sue e dei suoi collaboratori, le dichiari appropriate e le approvi; in caso contrario impone le *sue* valutazioni (sempre in qualità di "capo equipe") che naturalmente con rispettoso ossequio l'anestesista accetta e pratica... senza battere ciglio!

Ovviamente, al di là della pura comicità della scena (se non parlassimo di cose terribilmente serie!), riuscite ad immaginare il ginecologo operatore che 'impone' ("ordina"?) al primario di anestesia di procedere per via spinale ovvero per intubazione oro-tracheale per valutazioni che ritengono che «l'errore è riconoscibile perché banale o perché coinvolge la sfera di conoscenza del capo equipe» e quindi «questi non può esimersi dal dirigere la comune azione e imporre la soluzione più appropriata, al fine di sottrarre l'atto terapeutico al già paventato anarchismo»?

E quanti, anarchicamente vivaci *vaffa* si sprecherebbero tra colleghi, magari dinanzi alle pazienti in attesa di dare alla luce la loro creatura?

E, ancora, chi stabilisce quando l'errore degli altri componenti dell'equipe «è riconoscibile perché banale o perché coinvolge la sfera di conoscenza del capo equipe»?

Ovviamente, d'ora innanzi se il "Capo" non si impone e qualcosa va storto è colpa sua per omissione 'in comando', se fa prevalere la sua indicazione (ammesso che un altro specialista, magari particolarmente esperto e titolato, accetti) risponderà poi di eventuali conseguenze nefaste...

Ma è applicabile nella pratica quotidiana una simile interpretazione di legge? Ed è accettabile un'impostazione che per la pur legittima necessità di iden-

tificare comunque e sempre un responsabile finale dell'equipe in sala operatoria non prenda atto che la scienza ha assunto ormai caratteristiche così specialistiche che è praticamente impossibile prevedere ancora i tuteologi? È comprensibile l'auspicio dei Giudici che anche in una camera operatoria, analogamente a quanto avviene per il comandante a bordo di un aereo o di una nave, vi sia comunque un decisore finale unico e incontestabile; ma in un ambito professionale come quello medico è ragionevolmente possibile riuscire ad avere competenze tanto raffinate in ogni campo da essere in grado addirittura di *imporre* le scelte tecniche e operative a superspecialisti del rispettivo settore?

Il "capo equipe" «non può esimersi dal dirigere la comune azione e imporre la soluzione più appropriata, al fine di sottrarre l'atto terapeutico al già paventato anarchismo».

A limite giungendo anche a bloccare l'intervento!

Quanti contenziosi pensate che nascerebbero dal blocco di un intervento programmato solo perché l'operatore (il "capo equipe") non condivide le scelte di altri specialisti coinvolti? E le Direzioni Sanitarie quali provvedimenti prenderebbero nei confronti di questo "capo equipe" deciso a far rispettare il proprio ruolo e a stroncare il "paventato anarchismo"?

E se per ipotesi, nel corso di un difficile e delicato intervento di ginecologia oncologica, l'operatore richiedesse la collaborazione di un collega chirurgo vascolare, questi dovrebbe *automaticamente* (magari in un momento drammatico per la riuscita dell'intervento e la vita della paziente) prospettare preventivamente la sua strategia chirurgica al primo operatore (il "capo equipe") che pure ha richiesto la sua competenza ultraspecialistica al tavolo operatorio, per riceverne l'assenso? E qualora non ci fosse accordo? Che succederebbe, il capo equipe direbbe ai suoi: "ragazzi, raccogliamo i ferri e andiamo via, blocchiamo l'intervento"? O vero si chiamerebbe la forza pubblica, incaricata notoriamente di fare rispettare l'ordine e la Legge, contro ogni forma di "anarchismo"?

Suvvia, le sentenze dei giudici si rispettano, d'accordo, ma il lavoro – difficile e periglioso - dei medici anche!

E come questi a volte sbagliano, è umanamente possibile che anche i magistrati, persino quelli della Suprema Corte di Cassazione, prendano qualche volta - come dire - qualche svista!

Rispettosamente. **Y**

Responsabilità medica: eppur (qualcosa) si muove

Giovanni Pomili
Segretario Regionale AOGOI Umbria

Veniamo subito ai fatti: il Tribunale civile di Padova, con la recentissima sentenza n. 835/2015 (depositata il 18 marzo 2015, Giudice Unico Dott. Gianluca Bordon), ha rigettato la richiesta di risarcimento di "oltre mezzo milione di Euro" (!) di un paziente, il Sig. C., che si era lamentato per una terapia farmacologica prescritta per curare una patologia oculistica, la sindrome di Vogt-Ko-Yanagi-Harada (VKH), trattata con una terapia farmacologica che prevedeva, fra l'altro, l'assunzione dell'immunosoppressore "Sandimmun" (ciclosporina). La terapia, a suo dire, gli aveva procurato un gravissimo danno iatrogeno ai reni, un'insufficienza renale con danno permanente del 70% dovuto alla imprudente somministrazione del farmaco. Per tale motivo aveva chiesto il risarcimento sia all'Azienda Ospedaliera di Padova che al medico che aveva prescritto il farmaco, il Prof. S. I Ctu, tuttavia, (prof. M. e dott. B.) nel corso del procedimento avevano completamente escluso che si fosse verificato qualsiasi "danno iatrogeno" ed avevano ritenuto che la condotta del medico fosse esente da colpa.

Fin qui tutto normale. L'aspetto "straordinario" della vicenda consiste nella condanna del Sig. C., l'attore, al pagamento di circa 48 mila euro al Medico e all'Azienda Ospedaliera per averli trascinati ingiustamente in una lite, cosiddetta temeraria, sostenendo di aver subito un danno in realtà inesistente. Il Giudice Bordon, in definitiva, ha ravvisato la sussistenza di una "colpa grave" dell'attore ed ha applicato d'ufficio la sanzione prevista dall'art. 96, comma 3, c.p.c. (vedi riquadro). In pratica, il Tribunale ha ritenuto che vi fosse stato un "abuso del diritto" da parte dell'attore ed ha stabilito che costui dovesse corrispondere 10.000 euro a ciascuna delle parti convenute in giudizio e quasi 28.000 euro (oltre spese generali 15%, Iva e Cpa), a titolo di risarcimento delle spese processuali. A mio avviso la sentenza, fortemente innovativa, merita di essere letta con attenzione ed adeguatamente pubblicizzata dall'Aogoi in quanto sono sempre più frequenti le richieste di

Scoraggiare le denunce troppo facili e sanzionarle adeguatamente per aver ingiustamente trascinato in Tribunale dei medici incolpevoli è possibile. Gli strumenti giuridici ci sono. Questa sentenza, fortemente innovativa, merita di essere letta con attenzione ed adeguatamente pubblicizzata dall'Aogoi in quanto sono sempre più frequenti le richieste di risarcimento per presunti episodi di malasania che spesso si rivelano, dopo anni di patimento dei medici del tutto infondate, se non addirittura pretestuose



Il terzo comma dell'articolo 96 è stato introdotto dalla Legge 69/2009 come strumento per cercare di deflazionare il contenzioso.

Può essere attivato anche d'ufficio in quanto prescinde da un'esplicita richiesta di parte. In altri termini, la riforma del c.p.c. ha introdotto l'istituto dei c.d. "punitive damages" per scoraggiare l'abuso dei processi e cercare di migliorare il sistema giudiziario. Il terzo comma dell'articolo 96 recita: in ogni caso, quando pronuncia sulle spese ai sensi dell'articolo 91, il giudice, anche d'ufficio, può altresì condannare la parte soccombente al pagamento, a favore della controparte, di una somma equitativamente determinata".



risarcimento per presunti episodi di malasania che spesso si rivelano, dopo anni di patimento dei medici (nel caso di specie i fatti erano del 2004), del tutto infondate, se non addirittura pretestuose. Sarebbe l'ora, insomma, di scoraggiare le denunce troppo facili e sanzionarle adeguatamente per aver ingiustamente trascinato in Tribunale dei medici incolpevoli. L'auspicio conclusivo è che sempre più spesso i Giudici vogliano seguire l'esempio del loro Collega (se ricorrono le condizioni). Gli strumenti giuridici ci sono. **Y**