

Responsabilità professionale

Medici specializzandi e tutor

■ Nel caso di evento dannoso conseguente a una prestazione chirurgica, il problema dell'attribuzione della colpa medica può risultare di più complessa interpretazione qualora il medico collaboratore che fa parte dell'équipe chirurgica non sia strutturato, ma partecipi alle attività medico-chirurgiche in quella posizione di apprendistato connessa con il suo ruolo di specializzando

di Pier Francesco Tropea

Il problema dell'attribuzione della colpa medica nel caso di evento dannoso conseguente a una prestazione chirurgica è ancora lontano da una sua precisa definizione in ragione della molteplicità delle componenti che possono incidere nei differenti casi e in considerazione anche della non facile attribuzione della colpa ad un singolo componente dell'équipe operatoria. Fino ad oggi è sembrato prevalere il criterio della responsabilità del capo dell'équipe chirurgica (cui è devoluto il compito di coordinare l'attività del gruppo operatorio), pur rimanendo valido il principio dell'affidamento, in base al quale ciascun componente dell'équipe è chiamato a rispondere degli specifici compiti a lui affidati.

Sotto questo profilo, è ovvio ritenere che la scelta operata dal responsabile dell'équipe circa l'affidamento di una precisa mansione tecnica tenga conto della qualificazione professionale del collaboratore chiamato a svolgere tale compito, atteso che il capo equipe può essere chiamato a rispondere di "culpa in eligendo", ove si dimostrasse che l'evento dannoso sia dipeso da una inadeguatezza tecnica dell'operatore prescelto.

Nell'attività chirurgica svolta nelle sale operatorie degli ospedali, l'équipe operatoria è composta da personale medico e paramedico regolarmente struttura-

to e come tale in possesso di titoli professionali ufficialmente conseguiti e di capacità tecniche ampiamente collaudate. Diversa può essere la configurazione della routine chirurgica svolta negli istituti di cura universitari o negli ospedali convenzionati con le università, laddove l'équipe può essere composta, oltre che da personale medico di ruolo, anche da medici "in formazione" i quali, nella qualità di specializzandi, sono chiamati a svolgere un'attività pratica espressamente prevista dall'ordinamento vigente ai fini del conseguimento del titolo di specializzazione nella disciplina. È ovvio che le specifiche mansioni affidate ai medici specializzandi saranno stabilite di volta in volta dal Direttore o Primario della Struttura e in subordine dal "tutor" cui è assegnato il compito di guidare l'attività del singolo medico, modulandone le attribuzioni in base al livello di competenza e abilità tecnica del sanitario, tenendo conto soprattutto del grado di difficoltà della prestazione medica in oggetto.

Appare dunque evidente che il responsabile dell'équipe non può esimersi dall'esercizio costante di sovrintendere e coordinare l'attività del gruppo chirurgico e dei suoi singoli componenti, fermo restando l'obbligo di ciascun medico (e dunque anche degli specializzandi) di adempiere ai loro compiti con diligenza, perizia e prudenza, essendo titolari di una posizione di garanzia nei confronti dei pazienti affidati alle loro cure.

La responsabilità del medico in formazione

La responsabilità che assume direttamente il medico assistente, ancorché specializzando, è stata più volte affermata dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, nel senso che la posizione di subalternità del medico assistente nei confronti del Primario, non esime il suddetto sanitario dal dovere di rispondere presso il paziente della correttezza del proprio operato. In un giudizio concernente un evento dannoso conseguente ad una er-



rata operazione chirurgica praticata da uno specializzando, la Cassazione (Cass. Pen. Sez. IV, novembre 1999), confermando la condanna sia del Primario che del Medico in formazione, ha precisato che "anche colui che espleta mansioni chirurgiche in qualità di specializzando e quindi sotto diretta responsabilità del Docente, assume direttamente una posizione di garanzia nei confronti del paziente, condivisa con quella che fa capo a chi le direttive impartisce, sicché anche su di lui incombe l'obbligo dell'osservanza delle *leges artis* che hanno per fine la prevenzione del rischio non consentito, ovvero dell'aumento del rischio".

In proposito la Corte Suprema aveva in passato affermato che "l'assistente chirurgico non può invocare a sua discolora una precisa posizione subalterna rispetto all'operatore" (Cass. Pen. Sez. IV, gennaio 1982), precisando più recentemente che "il sanitario che riveste la qualifica di assistente non è un mero esecutore di ordini del Primario, ma si trova in una posizione di autonomia vincolata alle direttive ricevute" (Cass. Pen. Sez. IV, gennaio 2000).

Il problema può risultare di più complessa interpretazione nel caso in cui il medico collaboratore che faccia parte di un'équipe chirurgica non sia strutturato, ma partecipi alle attività medico-chirurgiche in quella posi-

zione di apprendistato connessa con il suo ruolo di specializzando.

In tali casi il Direttore della Scuola di specializzazione si trova nella necessità di dover conciliare due esigenze rappresentate da un lato dall'attuazione del vigente ordinamento che prevede l'esecuzione in prima persona da parte dello specializzando di un certo numero di interventi chirurgici e dall'altro dal dover garantire con la propria presenza al tavolo operatorio una corretta esecuzione delle operazioni previste, ancorché eseguite da un medico in formazione, come tale in possesso di una limitata esperienza tecnico-professionale. È bene noto agli

Il Direttore della Scuola di specializzazione si trova a dover conciliare due esigenze: da un lato, attuare il vigente ordinamento, che prevede l'esecuzione in prima persona da parte dello specializzando di un certo numero di interventi chirurgici, dall'altro, garantire con la propria presenza al tavolo operatorio una corretta esecuzione delle operazioni previste, ancorché eseguite da un medico in formazione

"addetti ai lavori" che, rispetto all'attività clinico-chirurgica affidata agli specializzandi, esistono Scuole universitarie ancora "conservatrici" rispetto ad altre più "aperturiste", nelle quali ultime al medico in formazione viene concessa piuttosto precocemente un'autonomia tecnico-professionale; ma è ben vero che negli ultimi anni i Direttori di strutture sanitarie ospedaliere o universitarie sono molto più restii ad affidare ai giovani medici l'esecuzione di interventi chirurgici, del cui esito sfavorevole può essere chiamato a rispondere, non soltanto l'operatore, ma anche il Primario della Divisione, ove non abbia esercitato i dovuti controlli (*culpa in vigilando*), o sotto il profilo della scelta rispetto all'équipe incaricata della prestazione (*culpa in eligendo*). La validità dei concetti fin qui espressi ci viene confermata dall'analisi di una sentenza della Corte di Cassazione (Cass. Pen. Sez. IV, n. 21594, giugno 2007) resa nota di recente, che merita di essere illustrata per gli insegnamenti che gli operatori sanitari possono trarre ai fini di un corretto esercizio degli incarichi rispettivamente a loro affidati. Nel caso in esame, l'evento dannoso occorso al paziente, si è dimostrato conseguente ad un errore di tecnica operatoria attribuito al medico specializzando che aveva praticato l'intervento, in assenza del Primario, ancorché designato inizialmente quale primo operatore, ma di fatto allontanatosi dalla sala chirurgica per una chiamata urgente dal Reparto.

Nel caso specifico, il reato di cui sono stati chiamati a rispondere i medici era configurabile nel novero delle lesioni gravissime in quanto, l'errata esecuzione dell'intervento, aveva comportato un'atrofia gonadica con perdita della funzione procreativa. L'errore tecnico compiuto dagli operatori (ambidue specializzandi in chirurgia) è stato considerato conseguente ad una condotta evidentemente imperita e negligente che tuttavia sarebbe stata certamente evitata dalla presenza attiva del Primario o di un tutor adeguatamente competente in materia. È opportuno a tal proposito rammentare che il D.Lgs. n.

368/1999, all'articolo 38, impone "la partecipazione guidata degli specializzandi alle attività mediche nonché l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive impartite dal tutore". Orbene, è del tutto evidente, a parere dei Giudici, che, in una disciplina di carattere eminentemente operativo, come la chirurgia, l'azione del tutor non può limitarsi agli insegnamenti teorici, ma deve concretizzarsi nella presenza fisica in sala operatoria e nella guida pratica all'attività manua-



Bando di concorso Borsa di studio "Ugo Tropea"

L'Aogoi bandisce un concorso per l'assegnazione di una borsa di studio intitolata a "Ugo Tropea" da assegnare alle tre migliori comunicazioni che verranno inviate alla Segreteria scientifica del IX Corso di aggiornamento Aogoi, che si terrà a Villasimius dal 27 al 31 maggio 2009. La somma complessiva disponibile di euro 6.000 sarà suddivisa in parti uguali tra le comunicazioni proclamate vincitrici dalla Commissione giudicatrice

I titoli per partecipare al concorso sono i seguenti:

- età dell'autore del lavoro scientifico (primo nome, se in collaborazione) non superiore a quarant'anni
- specializzazione o iscrizione alla Scuola di specializzazione nella disciplina ginecologica
- cittadinanza italiana.

Nella domanda i concorrenti dovranno indicare: cognome, nome, luogo e data di nascita, indirizzo e numero telefonico.

La domanda dovrà essere corredata da:

- certificato di laurea (in carta semplice o dichiarazione sostitutiva del certificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)
- certificato di specializzazione o di iscrizione alla Scuola di specializzazione in

ginecologia e ostetricia (in carta semplice o dichiarazione sostitutiva del certificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

- curriculum vitae del primo autore
- testo del lavoro: carattere times new roman, dimensione 12, interlinea singola, testo giustificato, formato word (doc) comprese tabelle, figure (formato jpg, tif) e bibliografia.

Le domande, corredate dai documenti sopra elencati, dovranno pervenire alla Segreteria scientifica del IX Corso Aogoi per e-mail, all'indirizzo: prenatalmonni@tiscali.it, o per posta, su floppy disk, al seguente indirizzo: Servizio di ginecologia e ostetricia, diagnosi prenatale e preimpianto, terapia fetale, Via Jenner s.n., 09121 Cagliari (tel.

070.6095546) **entro il 30 aprile 2009.**

La Commissione giudicatrice sarà composta dal Presidente nazionale Aogoi, dal Segretario nazionale Aogoi e dal Prof. Pierfrancesco Tropea. Il giudizio della Commissione è insindacabile.

La proclamazione dei vincitori della borsa di studio avverrà in occasione del Corso nazionale Aogoi in programma dal 27 al 31 maggio 2009.

I vincitori della borsa di studio avranno inoltre la possibilità di frequentare, a titolo di aggiornamento professionale, previo accordi con il Direttore della struttura, una Divisione o Centro specialistico ginecologico di un Ospedale italiano per un periodo di tempo da concordare con il Direttore della struttura stessa.

le dei discenti, i cui gesti tecnici debbono essere pilotati e corretti dal Maestro. In sostanza si può affermare che, in casi del genere, viene a mancare la doverosa sorveglianza e l'opportuno controllo delle iniziative terapeutiche intraprese dal medico in formazione, da parte del Direttore della Struttura sanitaria, costituendo tale dovere di sovrintendenza del Primario, il limite di quel principio giuridico dell'affidamento che consente al capo équipe di assegnare ad un collaboratore di sua fiducia lo svolgimento di un preciso compito tecnico, della cui corretta esecuzione è chiamato a rispondere colui che ha ricevuto tale incarico. Peraltro, gli obblighi del chirurgo capo équipe si estendono, al di là dell'esecuzione dell'atto chirurgico, anche al controllo postoperatorio, sia vigilando sull'operato dei propri collaboratori nell'immediatezza dell'intervento, sia controllando il decorso postoperatorio attraverso i parametri vitali e la regolare esecuzione delle terapie stabilite (Cass. Pen., novembre

1988 - Cass. Civ., marzo 2002). Altra importante notazione riguarda l'eventuale ricorso all'art. 54 c.p. che stabilisce la non punibilità nel caso in cui si dimostri l'esistenza di uno stato di ne-

Il responsabile dell'équipe non può esimersi dall'esercizio costante di sovrintendere e coordinare l'attività del gruppo chirurgico e dei suoi singoli componenti

cessità. A fronte della frequente invocazione da parte del medico dell'art. 54 c.p. in virtù del quale la condotta del sanitario può trovare una valida giustificazione, è opportuno rammentare che molto raramente la giurisprudenza riconosce al medico tale esimente, ritenendo necessaria a tal fine la dimostrazione dell'esistenza di un pericolo grave, non altrimenti evitabile e della proporzionalità tra condotta ed evento. In sostanza, il me-

dico che invoca a sua discolpa l'applicazione dell'art 54 c.p. deve provare che il suo intervento (dal quale è scaturito un danno al paziente) è stato dettato dalla necessità di evitare l'avverarsi per il malato di un grave pericolo che non poteva essere evitato in alcun altro modo.

Per concludere, l'analisi della giurisprudenza in materia conduce a raccomandare ai medici strutturati che hanno la responsabilità dell'attività chirurgica svolta in sala operatoria la massima cautela nell'affidamento di compiti operativi autonomi a sanitari specializzandi o comunque in formazione, nei confronti dei quali non può mai venir meno il criterio del costante controllo del loro operato. Per questi ultimi vige comunque il principio di una diretta responsabilità che il medico, ancorché in fase di apprendistato, si assume nei confronti del paziente oggetto della prestazione sanitaria che deve comunque essere sempre svolta con il massimo di perizia, prudenza e diligenza.



9° Corso

di Aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale



1° Congresso Nazionale AGITE



27 - 31 Maggio 2009
Villasimius, Cagliari, Atahotel Tanka Village Resort

PATROCINI

WAPM	World Association of Perinatal Medicine
EAPM	European Association of Perinatal Medicine
MED-UOG	Mediterranean Ultrasound Obstetrics and Gynecology
SIEOG	Società Italiana di Ecografia Ostetrica - Ginecologica
SIIMP	Società Italiana di Medicina Perinatale
SIOS	Società Italiana Ospedaliera per la Sterilità
SMIC	Società Medica Italiana per la Contraccezione
AGITE	Associazione Ginecologi Territoriali

INFORMAZIONI

La sede del 9° Corso AOGOI di Aggiornamento Teorico Pratico e del 1° Congresso Nazionale AGITE è l'Atahotel Tanka Village Resort di Villasimius (Cagliari), di proprietà dell'EMPAM. All'inizio del Corso sarà distribuito il libro degli Atti. Al termine del Corso sarà effettuato l'esame obbligatorio per l'ECM (richiesta Crediti in Corso).

ARGOMENTI

Ecografia • Screening Genetici e Ostetrici • Diagnosi Genetica Prenatale e Preimpianto Terapia Fetale • Infezioni Congenite • Aborto • Gravidanza Multipla • Gravidanza Extra • Patologie Materne e Fetalì in Gravidanza • Cardiocografia • Parto • Aspetti Neonatali • Contraccezione Fecondazione Assistita • Medicina Perinatale nei Consultori e nei Poliambulatori • Problematiche Medico-Legali e Contrattuali • Insegnamento Ospedaliero.

1° CONGRESSO NAZIONALE AGITE

Il 1° Congresso Nazionale AGITE si terrà Mercoledì pomeriggio, Giovedì e Domenica mattina. Gli altri giorni i gruppi di lavoro AGITE si incontreranno per affrontare le problematiche ostetrico-ginecologiche del territorio.

CORSI PRATICI

- Il Prof. I. Timor Tritsch (New York) terrà un Corso Teorico Pratico Interattivo di Ecografia Fetale.
- I Prof. A. Vacca e J. Vacca (Brisbane), C. Crescini e A. Ragusa, terranno esercitazioni pratiche su manichino, a piccoli gruppi, sul momento espulsivo del parto con applicazione della ventosa Kiwi, sulla distocia di spalla e sulla estrazione podalica.
- I Prof. A. Di Meglio, D. Paladini, F. Taddei, P. Volpe, M.A. Zoppi, terranno esercitazioni pratiche su donne gravide sull'ecocardiografia, sull'ecografia del cervello fetale, sulla Doppler flussimetria e sulla Nuchal Translucency.

COMUNICAZIONI ORALI "PREMIO U. TROPEA"

Domenica 31 Maggio verranno presentate, da giovani ricercatori, le 3 comunicazioni orali giudicate dall'AOGOI più rilevanti e attinenti al Corso. I 3 vincitori, regolarmente iscritti al Corso, riceveranno un premio di 2.000 euro ciascuno. Tutte le comunicazioni orali dovranno pervenire alla Segreteria Scientifica via e-mail (max 4 pag. in formato Word) entro il **20 Aprile 2009** e verranno pubblicate, previa iscrizione al Corso da parte degli autori, nel volume degli Atti, insieme alle relazioni dei Docenti.

INCONTRO CON I SEGRETARI AOGOI

Una Sessione di lavoro vedrà la presenza di tutti i Segretari Regionali AOGOI.

DOCENTI

Saranno presenti i più qualificati Esperti Italiani in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale, nonché i seguenti Docenti Stranieri: **B. Ahmed** (Qatar), **A. Antsaklis** (Atene), **L. Cabero** (Barcellona), **F. Chervenak** (New York), **V. Chiantera** (Berlino), **W. Dunlop** (Newcastle), **W. Holzgreve** (Basilea), **N. Kavak** (Istanbul), **I. Timor Tritsch** (New York), **J. Troyano** (Tenerife), **A. Vacca** (Brisbane), **J. Vacca** (Brisbane), **Y. Ville** (Parigi), **L. Voto** (Buenos Aires).

DIRETTORE DEL CORSO: Giovanni Monni
PRESIDENTI DEL CORSO: Antonio Chiantera, Giovanni Monni, Giovanni Urru

<p>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA I.M.C. Europe s.r.l. Viale Trieste 93 - 09123 Cagliari Tel. 070.273470 - Fax 070.273306 E-mail: imc.congressi@tin.it E-mail: agenziaaggiogio.imc@tiscali.it Internet: www.imc-congressi.it</p>	<p>SEGRETERIA SCIENTIFICA Servizio di Ginecologia e Ostetricia Diagnosi Prenatale e Preimpianto, Terapia Fetale Ospedale Regionale per le Microcitemie Via Jenner s/n - 09121 Cagliari Tel. 070.6095546/7 Fax 070.6095514 E-mail: prenatalmonni@tiscali.it</p>	<p>AOGOI Via G. Abamonti, 1 20129 Milano Tel: 02.29525380 Fax: 02.29525521 E-mail: aogoi@aogoi.it</p>
---	---	--