

# Criticità da carenza di organico

## Responsabilità della struttura e dei singoli operatori

**NEL COMPLESSO UNIVERSO** della responsabilità per *medical malpractice* si sono sempre fronteggiate, da una parte, l'esigenza di ampliare la tutela dei diritti costituzionalmente garantiti del paziente e, dall'altra, la necessità di discernere la responsabilità del professionista da quella della struttura, anche se soggetti potenzialmente corresponsabili del danno derivante dall'esercizio dell'attività sanitaria.

Del resto, anche al fine di arginare l'annoso fenomeno della cd. medicina difensiva e arginare l'aumento esponenziale del contenzioso nei confronti dei sanitari, il rapporto intercorrente tra l'azienda ed il paziente viene ormai pacificamente qualificato in termini di cd. *contratto atipico di ospedalità*, ai sensi dell'art.1218 c.c., con la conseguente apertura a forme di responsabilità autonome dell'ente che prescindono dall'accertamento di una condotta colposa dei singoli operatori, ma che trovano la propria fonte nella violazione di obbligazioni riferibili direttamente ed esclusivamente alla struttura.

Tra queste, la carenza di personale e i *deficit* organizzativi rappresentano certamente le ipotesi più controverse ed attuali, anche in considerazione delle complesse implicazioni giuridiche ad esse collegate. Basti considerare che l'insufficienza dell'organico è una tra le più rilevanti cd. "condizioni latenti" di carattere sistemico su cui si innesta la possibilità di un episodio di errore sanitario. È un dato di fatto che gli eventi avversi in sanità sono spesso la punta di un *iceberg* e costituiscono l'effetto di criticità organizzative, piuttosto che di profili di colpa individuale: si pensi, in particolare, alle vicende correlate a *stress* da iperlavoro, disattenzione o difetto di comunicazione, che sono tipicamente il frutto della carenza di personale e del carico di lavoro incrementale che ne deriva per gli operatori sanitari.

**PROPRIO SULLA SCORTA** di tali considerazioni, il Tribunale di Monza con una nota sentenza del 07.06.1995 condannava la struttura sanitaria per il decesso di un paziente, che veniva causalmente ricondotto non all'operato dei professionisti (pur discutibile sul piano della negligenza e della perizia), bensì ad una irrazionale organizzazione del lavoro e dei reparti ospedalieri. Chiari-va il giudice monzese che *"la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria può non essere dovuta ai comportamenti dei singoli facenti parte della propria organizzazione, ma far capo alla struttura ospedaliera complessivamente organizzata"* (nel caso deciso, veniva accertato che le richieste di visita del pediatra e del neurologo, se fossero state evase in tempi rapidi, avrebbero determinato, con ragionevole probabilità, un diverso sviluppo causale degli eventi, essendo inconcepibi-



**NICOLA FUCCI**  
Giuslavorista Ufficio Legale  
Aogoi

le, invece, che un ospedale sia strutturato in modo tale da rendere difficili, vista la lontananza dei reparti, interventi in altri reparti).

Tale percorso argomentativo veniva presto confermato anche dalla Corte di Cassazione, secondo cui il rapporto che si instaura tra la struttura ed il paziente non si esaurisce nella mera fornitura di prestazioni di natura alberghiera (somministrazione di vitto e alloggio), ma consiste nella messa a disposizione del personale medico ausiliario e di quello paramedico, nonché nell'apprestamento dei medicinali e di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze (Cass. Civ., Sez. Unite, sentenza n.9556 del 1.07.2002).

**IN ARMONIA CON QUANTO SOPRA**, con sentenza n.13066 del 14 luglio 2004 la Suprema Corte ha ritenuto responsabile la struttura sanitaria *"per le inadempienze consistite nell'insufficienza delle apparecchiature di rilevazione del battito cardiaco, nella omissione della amnioscopia, nella totale assenza di una struttura di rianimazione di neonati in difficoltà, nonché nella mancanza di un'efficiente organizzazione per la ricerca di un centro ospedaliero attrezzato"*. Trova così ingresso nel panora-

ma giurisprudenziale una nuova ipotesi di responsabilità autonoma della struttura sanitaria, connessa alla organizzazione del servizio nel suo complesso e qualificata come "responsabilità da *deficit* o inefficienza organizzativa".

**TALE ORIENTAMENTO**, peraltro, è stato da ultimo positivizzato con la Legge 24 del 2017 che, individuando nella sicurezza delle cure una parte costitutiva del diritto alla salute (art. 1), ne ha predicato la realizzazione *"anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative"*. Nell'ambito del costante e progressivo processo di evoluzione della responsabilità dell'azienda sanitaria "per fatto proprio", un tema di estrema attualità e dalle complesse implicazioni giuridiche è certamente rappresentato dalla possibilità di riconoscere una autonoma e distinta responsabilità della struttura sanitaria in ipotesi in cui, prescindendo dalla condotta (pur colpevole) posta in essere dai sanitari, risulti accertato che gli stessi abbiano agito in condizioni di grave carenza di personale.

## UFFICIO LEGALE AOGOI



### Sanità responsabile.

Affonda le proprie radici nel diritto alla sicurezza delle cure, costituzionalmente garantito, in forza del quale non possono tollerarsi situazioni di gravi carenze di personale, oltre che organizzative, in cui troppo spesso sono chiamati ad operare i medici

**SUL PUNTO**, meritano particolare attenzione due recentissime pronunce della Corte dei Conti.

Il primo caso ha ad oggetto la responsabilità di due ginecologi, per aver il primo, in turno dalle ore 8.30 fino alle 14.00, omesso di comunicare al collega subentrante che la nascita già dalle ore 11.00 e fino alle 13.40 presentava una iniziale ipossia e che il monitoraggio cardiocografico segnalava delle decelerazioni anomale; al ginecologo subentrante si contestava, altresì, l'omessa prosecuzione del monitoraggio, non rilevando tempestivamente la encefalopatia ipossivo-ischemica in atto ed effettuando tardivamente la manovra di Kristeller, così cagionando con colpa grave lesioni irreversibili ad una neonata.

Per tale evento, entrambi i ginecologi venivano condannati al risarcimento dei danni in favore dei genitori della neonata (che aveva riportato lesioni gravissime alle strutture cerebrali, esitate in una encefalomalacia multicistica diffusa e atrofia cerebrale che la costringono ad uno stato vegetativo), con conseguente esborso di complessivi Euro 573.579,80 da parte dell'Azienda Ospedaliera, che successivamente agiva in sede di rivalsa per ottenerne la restituzione.

Si difendevano in giudizio i due ginecologi eccependo, tra l'altro, la responsabilità esclusiva dell'azienda sanitaria, in ragione delle carenze strutturali e di organico riscontrate alla data dell'evento.

**LA CORTE DEI CONTI**, con sentenza n.133 del 19.04.2021, pur condannando i sanitari, riduceva l'ammontare del danno richiesto dall'Azienda, in ragione della organizzazione non ottimale e della carenza di personale che, ancorché non capaci di annullare completamente la responsabilità dei due ginecologi (atteso il nesso riscontrato tra le condotte da costoro poste in essere e le conseguenze riportate dalla paziente danneggiata), pur tuttavia incidono sulla diminuzione del risarcimento a loro carico.

Ancor più significativo il secondo caso, avente ad



Una nuova ipotesi di responsabilità autonoma della struttura sanitaria, connessa alla organizzazione del servizio nel suo complesso e qualificata come **responsabilità da deficit o inefficienza organizzativa**

oggetto la contestata imperizia di un ginecologo e di una ostetrica per omessa diagnosi di una grave sofferenza fetale, per non aver tenuto nel debito conto i tracciati cardiocografici eseguiti sulla partoriente, dai quali, secondo il CTU, si sarebbero potuti evidenziare dapprima "picchi sia di accelerazione sia di decelerazione" e poi "alterazioni del battito cardiaco fetale"; ciò avrebbe dovuto indurre i sanitari ad effettuare un parto cesareo in via di urgenza, che avrebbe evitato l'utilizzo della ventosa e i danni cerebrali irreversibili subiti dal feto.

Il giudizio civile, promosso dai genitori del nascituro nei confronti della sola azienda sanitaria, veniva definito in sede transattiva a fronte del pagamento dell'importo di Euro 1.176.000,00 da parte della Compagnia assicurativa. Successivamente, la medesima azienda conveniva i due sanitari innanzi alla Corte dei Conti - Regione Lazio, al fine di ottenere la restituzione della somma di Euro 50.000,00 corrisposta alla Compagnia a titolo di franchigia.

**CON LA RECENTISSIMA SENTENZA** n.155 del 13.03.2023 il Giudice contabile rigettava il ricorso promosso dalla struttura sanitaria, non ravvisando nelle condotte contestate gli estremi dell'errore professionale inescusabile proprio in ragione delle gravi inefficienze e carenze organizzative della struttura ospedaliera dove i convenuti hanno operato.

Nella vicenda in esame, infatti, non può trascurarsi che nella Uoc di Ostetricia e Ginecologia erano presenti due soli medici per tutti i servizi (pronto soccorso, reparto e sala parto/sala operatoria, senza reperibilità e senza anestesista di guardia), a fronte delle 6 unità previste dalla legge. In particolare, nella stessa notte il ginecologo ha dovuto assistere, oltre alla ricorrente, 8 pazienti in sala parto (di cui una nello stesso arco temporale del parto in contestazione), nonché 7 pazienti in P.S., oltre alle 40 pazienti già presenti in reparto, sicché la scelta di optare per un parto naturale

anziché per un taglio cesareo è parsa quella più facilmente percorribile in termini pratici.

Dirimente, sul punto, quanto evidenziato dal Collegio medico legale nominato in corso di causa, secondo cui "Benché le linee guida nel caso in essere avrebbero indirizzato verso la scelta di un taglio cesareo anziché di un parto per via naturale, esse vanno però contestualizzate al caso concreto, dove le carenze di personale hanno indotto l'operatore ad optare per la scelta concretamente ed immediatamente percorribile. Si ritiene pertanto che la responsabilità ricada principalmente nel mancato rispetto dei requisiti organizzativi da parte degli enti preposti all'attività di direzione e gestione".

Conseguentemente, sempre secondo il Collegio "L'incidenza negativa sul verificarsi del pregiudizio subito dal neonato è dipesa principalmente da carenze nei requisiti organizzativi previsti nell'ambito dei requisiti minimi autorizzativi necessari per l'esercizio delle attività sanitarie: le inefficienze organizzative, infatti, incidono in modo determinante sulle responsabilità dei singoli operatori sanitari chiamati ad operare sul campo, che hanno comunque agito in condizioni di disagio in cui le carenze organiche non hanno verosimilmente consentito una decisione terapeutica differente ed un intervento migliore di quello posto in essere".

**SULLA SCORTA DI TUTTO QUANTO SOPRA**, la Corte dei Conti rigettava il ricorso promosso dall'azienda, rilevando che le inefficienze organizzative non possono non incidere in modo determinante sulle responsabilità dei singoli operatori sanitari, essendo evidente che l'organizzazione non dipendente da costoro, quanto piuttosto dagli enti preposti alle attività di direzione e gestione.

Sul solco tracciato dai precedenti arresti, non v'è dubbio che la responsabilità della struttura sanitaria venga a connaturarsi ed arricchirsi di ulteriori ed indefettibili contenuti, non potendo risolversi in danno degli esercenti le professioni sanitarie la insufficienza, inefficienza e disorganizzazione del personale in servizio.

**IN TALE DIREZIONE**, peraltro, si pone la stessa Legge 24 del 2017, il cui principio ispiratore, profondamente attuale, risiede nella intenzione di spostare il baricentro dal concetto accusatorio di "responsabilità sanitaria", a quello più solidale di "sanità responsabile", che affonda le proprie radici proprio nel diritto alla sicurezza delle cure, costituzionalmente garantito, in forza del quale non possono più tollerarsi situazioni di gravi carenze di personale, oltre che organizzative, in cui troppo spesso sono chiamati ad operare i medici.