

Penale Sent. Sez. 4 Num. 27314 Anno 2017

Presidente: BLAIOTTA ROCCO MARCO

Relatore: PICCIALI PATRIZIA

Data Udiienza: 20/04/2017 DATA PUBBLICAZIONE: 31/5/17

Sentenza

sul ricorso proposto da:

██████████ nato il ██████████

avverso la sentenza del 17/06/2016 della CORTE APPELLO di CATANIA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita in PUBBLICA UDIENZA del 20/04/2017, la relazione svolta dal Consigliere
PATRIZIA PICCIALI

Udito il Procuratore Generale in persona del ROBERTO ANIELLO

che ha concluso per *l'annullamento, come rinvio per
anche il reato estinto per prescrizione.*

*udito l'ev. dell'imputato, Aldo ████████, del Foro di
Siracusa, che ha concluso per l'acquiescimento del
ricorso.*

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

██████████ ricorre avverso la sentenza di cui in epigrafe che ha confermato quello di primo grado, che lo aveva riconosciuto colpevole del reato di cui all'articolo 589 cod.pen., per il decesso di ██████████, paziente sottoposto ad intervento di colecistectomia per via laparoscopica [mediante utilizzo di *trocar* e di *ago di Veress*], a seguito del quale, avvenuta durante l'intervento una lesione dell'aorta, non si era provveduto ad idonea sutura [non era stata esplorata idoneamente l'aorta, cosicchè, mentre era stata suturata una lesione nella parete anteriore, non ci si era avveduti di altra lesione, presente nella zona posteriore, la cui presenza aveva provocato uno shock emorragico irreversibile e la successiva morte del paziente].

Per quanto interessa, risultava che il chirurgo che aveva proceduto all'intervento [prima per via laparoscopica, poi per via laparotomia] e alla sutura dell'aorta aveva "patteggiato" la pena.

Al ██████████ che faceva parte dell'*equipe*, con compiti materiali [in sostanza doveva tenere il divaricatore e l'aspiratore per consentire all'operatore di ispezionare l'addome], l'evento mortale era stato addebitato valorizzando il principio della responsabilità di *equipe*, *sub specie* della mancata osservanza dell'onere cautelare di segnalare all'operatore la necessità di provvedere all'esplorazione di tutta la circonferenza del vaso, e di provvedere personalmente, chiedendo al collega di passargli gli speciali occhiali, ad eseguire detta osservazione.

Con il ricorso si censura l'addebito contestandosi che non poteva addebitarsi al ██████████, in ragione dei compiti che era chiamato a svolgere il dovere di provvedere all'esplorazione della lesione, e che comunque non correttamente erano stati applicati i principi sulla responsabilità di *equipe*, a fronte di un intervento attribuito nella sua esecuzione [anche per l'utilizzo degli speciali occhiali] al primo operatore - che era tra l'altro il primario- non potendosi imporre al ██████████ compiti di verifica che gli era impossibile ottemperare, vuoi per la carenza di specifica competenza in materia vascolare, vuoi per l'assenza degli occhiali che poteva consentire di verificare il sito.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

W

CONSIDERATO IN DIRITTO

Il reato contestato all'imputato (commesso in data 7.11.2008) è estinto per intervenuta prescrizione essendo decorsi i termini di cui agli artt.157 e 160 cod.pen.

Risulta tuttavia evidente la prova dell'innocenza dell'imputato e tale valutazione impone la formula di proscioglimento nel merito ex art. 129, comma 2, cod. proc. pen..

La responsabilità penale di ciascun componente di una *equipe* medica non può essere affermata sulla base dell'accertamento di un errore diagnostico genericamente attribuito alla *equipe* nel suo complesso, ma va legata alla valutazione delle concrete mansioni di ciascun componente, nella prospettiva di verifica, in concreto, dei limiti oltre che del suo operato, anche di quello degli altri.

Occorre cioè accertare se e a quali condizioni ciascuno dei componenti dell'*equipe*, oltre ad essere tenuto per la propria parte al rispetto delle regole di cautela e delle *leges artis* previste con riferimento alle sue specifiche mansioni, debba essere tenuto anche a farsi carico delle manchevolezze dell'altro componente dell'*equipe* o possa viceversa fare affidamento sulla corretta esecuzione dei compiti altrui: accertamento che deve essere compiuto tenendo conto del principio secondo cui 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 ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio (Sez.4, n.18780 del 30/03/2016, Tassis ed altro).

Il principio suddetto va apprezzato e coniugato, peraltro, onde non configurare ipotesi di responsabilità oggettiva o di posizione, con l'altro fondamentale principio che è quello "di affidamento", in base al quale ogni soggetto non dovrà ritenersi obbligato a delineare il proprio comportamento in funzione del rischio di condotte colpose altrui, ma potrà sempre fare affidamento, appunto, sul fatto che gli altri soggetti agiscano nell'osservanza delle regole di diligenza proprie.

Per l'effetto, per tutte le fasi dell'intervento chirurgico in cui l'attività di *equipe* è corale, riguardando quelle fasi dell'intervento chirurgico in cui ognuno esercita e deve esercitare il controllo sul buon andamento dello stesso. Mentre,

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

semmai, diverso discorso dovrebbe farsi solo per quelle fasi in cui, distinti nettamente, nell'ambito di un'operazione chirurgica, i ruoli ed i compiti di ciascun elemento dell'*equipe*, dell'errore o dell'omissione ne può rispondere solo il singolo operatore che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica.

Venendo al caso concreto un tema di responsabilità di *equipe* poteva e doveva porsi per la fase di apprezzamento dell'intervenuta lacerazione dell'aorta [evenienza non censurata in sede penale] e per la fase della suturazione dell'aorta [incombente cui aveva proceduto il primo operatore, apparentemente con successo, vista la assenza di immediato sanguinamento e il visto il recupero del normale ritmo pressorio].

Il secondo operatore - qui il [redacted] - in sostanza poteva e doveva apprezzare l'avvenuta emorragia e la necessità di contrastarla con la suturazione dell'aorta, con il recupero delle normali funzioni. Ciò che risulta essere avvenuto.

Le modalità di effettuazione della suturazione non possono addebitarsi al [redacted], perché rientranti nel *proprium* dell'operatore che vi aveva provveduto, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza, specie in settore specialistico, in una sorta di obbligo generalizzato [e di impraticabile realizzazione] di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di - addirittura- invasione negli spazi della competenza altrui [così va letto il passaggio della decisione che ha addebitato al [redacted] di non essersi fatto consegnare gli occhiali per controllare anch'egli la manovra effettuata dall'altro operatore, pur non rientrante nella sua diretta competenza].

Si impone, pertanto, l'annullamento senza rinvio della sentenza impugnata per non avere l'imputato commesso il fatto

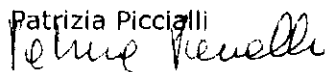
PQM

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata per non avere l'imputato commesso il fatto.

Così deciso il 20/04/2017

Il Giudice estensore

Patrizia Piccialli



Il Presidente

Rocco Marco Blaiotta

