

La responsabilità dell'abbandono di garze all'interno dell'addome di un paziente è da attribuirsi alle concorrenti condotte colpose di medico e infermiere

(Pretura di Pavia: sentenza 10/3/99 - 23/4/99 n.92)

PAROLE CHIAVE

Medico – Infermiere strumentista – Lavoro in équipe – Principio dell'affidamento – Smarrimento di corpi estranei nell'organismo del paziente – Responsabilità concorrente di medico e infermiere strumentista

MASSIMA

Nel lavoro in équipe l'unico criterio di carattere generale cui si può ricorrere è il cosiddetto principio dell'affidamento, secondo cui ogni componente di un gruppo impegnato in un intervento chirurgico, dovrebbe poter confidare sulla capacità dei collaboratori di adempiere alle mansioni affidate con la necessaria competenza e diligenza, fermo restando il potere di controllo di chi, in un dato momento, assume la qualifica di responsabile del gruppo o capo équipe.

L'abbandono di garze all'interno dell'addome di una paziente è da attribuire alle concorrenti condotte colpose del chirurgo responsabile in prima persona di quella fase di lavoro e dell'infermiere ferrista che ha, tra le sue mansioni specifiche, anche quella della conta delle pezze e dei ferri.

La suddivisione delle mansioni del personale che effettua o coadiuva in un intervento chirurgico non è codificata per legge, ma trova la sua espressione riconosciuta come valida nella prassi chirurgica.

In particolare se i chirurghi compiono le attività loro specificamente commesse, il compito dell'infermiere ferrista è quello di assistere l'operatore fornendogli il materiale richiesto, sostituendo quello usato e preoccupandosi di conteggiarlo per evitare la perdita dei pezzi. Il medico ha il diritto di aspettarsi che l'infermiere compia esattamente quello per cui è deputato, secondo la prassi riconosciuta e secondo le istruzioni avute ad essa conformi.

Non è condivisibile la distinzione tra smarrimento e abbandono di corpi estranei nell'organismo del paziente in quanto i due termini appaiono come sinonimi.

COMMENTO

L'ampia sentenza – si compone per esteso per ventinove pagine – sopra massimata contiene più di un punto di interesse e, in particolare:

- a. il riconoscimento del principio di affidamento all'interno del lavoro in équipe;
- b. la responsabilità concorrente di medico e infermiere strumentista per la derelizione di corpi estranei nell'organismo del paziente;
- c. il mancato riconoscimento, nel caso di specie, della distinzione tra corpi estranei "dimenticati" e "smarriti".

All'interno della sala operatoria, ha avuto modo di sottolineare il pretore di Pavia non vi sono particolari norme di riferimento per le mansioni del personale che effettua o coadiuva in un intervento chirurgico, ma l'organizzazione del lavoro trova la sua espressione codificata nella "prassi chirurgica" o come forse sarebbe più corretto dire, nella prassi della sala operatoria (non attiene cioè alla prassi chirurgica bensì a una più ampia organizzazione all'interno della sala operatoria).

Il punto importante affrontato dalla sentenza è quello relativo alla condivisione della responsabilità tra medico chirurgo e infermiere strumentista con una specifica responsabilità del chirurgo per non avere effettuato un controllo più accurato del campo operatorio a fine o in prossimità della fine dell'intervento, mentre può essere addebitato all'infermiere il fatto di avere perso il controllo della situazione, "così da non essere in grado di effettuare un conteggio preciso delle garze utilizzate". D'altra parte è ormai antico l'orientamento della corresponsabilità di entrambi gli operatori in siffatti casi, come fu ben sintetizzato dalla ormai classica sentenza della Corte di Appello di Roma del 25 luglio del 1965¹ che ebbe modo di statuire che per il chirurgo e per l'infermiere strumentista la procedura della conta delle garze a fine intervento si imponeva come un "imperativo categorico".

La recente legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che ha abrogato le norme mansionariali contenute all'interno del D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225 non ha in realtà, sul punto specifico, modificato granché, visto che lo stesso mansionario nulla prevedeva sulle attribuzioni specifiche dell'infermiere strumentista, salvo una genericissima "assistenza al medico nelle varie attività di reparto e di sala operatoria".

Sulla base di queste generiche e insufficienti indicazioni non sono mancate pronunce di contrario avviso alla corresponsabilità dando importanza fondamentale al momento causativo della derelizione. In una recente sentenza di merito², viene affermato che la responsabilità della conduzione dell'intervento "incomba in primo luogo sul chirurgo operatore". Che poi la conta delle garze venga effettuata da lui personalmente (?) o congiuntamente da lui ed altre persone che lo assistono e dunque partecipano alle varie fasi esecutive, o anche dal personale paramedico è circostanza che non pare possa influire sulla premessa principale dal momento che lo scopo dell'intervento operatorio consiste nel buon esito dello stesso...". Sempre secondo lo stesso orientamento, per evitare questo tipo di errori, il chirurgo può e deve attivarsi per una esplorazione manuale del campo operatorio, di sua esclusiva pertinenza³. Non è stato di questo avviso il Pretore di Pavia in questa sentenza, dando invece importanza all'errore nella procedura della conta delle garze, da parte del personale infermieristico e soprattutto, al principio dell'affidamento.

Quest'ultimo deve infatti essere considerato il corollario, la conseguenza della "specializzazione e della divisione dei compiti all'interno dell'équipe e ha come finalità quella di consentire a ciascun componente il miglior adempimento delle proprie mansioni, di concentrarsi sulla propria attività, liberi dalla preoccupazione di controllare il corretto comportamento degli altri"⁴. In relazione a questo, all'interno del lavoro di équipe si possono riassumere tre principi fondamentali quali:

1. il principio della divisione degli obblighi tra i componenti dell'équipe;
2. il principio dell'autoresponsabilità;
3. il principio dell'affidamento⁵, chiave di lettura del tutto all'interno del lavoro di équipe, in cui ogni membro dell'équipe può e deve contare sul corretto comportamento degli altri.

Affermare l'irresponsabilità dell'infermiere strumentista e addebitare tutta l'attività di controllo al chirurgo significa caricare il chirurgo di tutta l'organizzazione del lavoro all'interno di una organizzazione complessa come la sala operatoria e significa anche vanificare la possibilità della suddivisione delle competenze e delle specifiche responsabilità.

1. In Giustizia penale, 1966, II, 982.

2. Marelli G., *Commento a una sentenza del Tribunale di Firenze su un reato doloso nella pratica chirurgica*, in Rivista di diritto delle professioni sanitarie, 1, 1999.

3. Pretura di Firenze, sentenza 9 gennaio 1995, n. 26.

4. Mantovani F., *Sentenza in Processo simulato di un caso abbandono di corpi estranei nell'organismo di un paziente*, in Atti del I Convegno nazionale "Il medico e l'infermiere a giudizio", Siena, 1997, p. 116.

5. Mantovani F., op. cit.

Anche questa sentenza ha un assente come imputato: il c.d. infermiere di sala operatoria, che secondo i protocolli e le pubblicazioni più recenti⁶, nonché secondo la prassi partecipa a pieno titolo alla procedura della conta delle garze e può essere fondatamente ritenuto corresponsabile al pari dell'infermiere strumentista. Tale assenza non può altro che essere giustificata dalla mancata annotazione all'interno del registro operatorio di tutta l'équipe assistenziale, annotazione senza la quale risulta praticamente impossibile risalire, soprattutto a distanza di tempo, alle specifiche persone presenti al momento dell'intervento in questione.

Per quanto riguarda invece l'ultimo punto, in merito al mancato accoglimento della distinzione cara alla dottrina tra gli oggetti lasciati all'interno dell'organismo del paziente, bisogna ricordare che la dottrina giuridica⁷ e medico legale ha da diversi decenni suddiviso i corpi estranei lasciati nell'organismo del paziente in *dimenticati* e in *smarriti*. I corpi dimenticati costituiscono la categoria più grave in quanto si ritiene che questo fatto implichi "l'inosservanza di quelle comuni norme di diligenza"⁸, mentre per corpi smarriti si intendono quei corpi che siano insensibilmente sfuggiti al chirurgo, indipendentemente dal suo zelo, dalla sua diligenza e dalla sua perizia. Il pretore di Pavia ha, nella sentenza in esame, statuito che "smarrimento ed abbandono nel caso di specie appaiono come sinonimi". Da un punto di vista strettamente lessicale non vi sono dubbi che il giudice abbia torto, anche sotto l'elemento soggettivo della condotta, posto che lo smarrimento indica generalmente una condotta colposa, l'abbandono una dolosa. Da un punto di vista convenzionale, smarrimento e abbandono si riferiscono invece alle due categorie di comportamenti sopra definite e che sono sostanzialmente condivisibili. Nella sostanza però il pretore ha ragione, in quanto non si può in alcun modo parlare di "smarrimento" per l'aver lasciato all'interno dell'addome di un paziente ben due garze laparotomiche, garze cioè notoriamente di grandi dimensioni. La stessa dottrina medico legale citata aveva comunque definito inescusabile "l'abbandono di una pezza laparotomica". Da un punto di vista strettamente tecnico non appare poi un comportamento da richiedere una grande perizia la ricerca in addome di garze laparotomiche attraverso una banale ispezione del campo operatorio a fine intervento da parte del chirurgo o la conta delle garze da parte dell'infermiere.

In conclusione la sentenza della Pretura di Pavia è nella sostanza largamente condivisibile e mostra, nell'ampia motivazione, una buona conoscenza della routine di sala operatoria, conoscenza non sempre riscontrata nelle analoghe sentenze di merito che si sono occupate dell'argomento.

Luca Benci



6. Giorgi S, Ruggeri M., *La Sala operatoria*, Sorbona, 1994.

7. De Marsico L., *La responsabilità civile del medico*, Giustizia civile, 1233, 1954.

8. Ruggeri F., *Errori nell'esecuzione dell'atto operativo*, Atti del XXI Congresso di Medicina legale, Siena.