

Chirurgia. Per la Cassazione la conta delle garze a fine intervento è attività "plurale"

La sentenza riguardava un caso relativo ad un parto cesareo in cui venne "abbandonata" una garza laparotomica che causò un ascesso con conseguente cancrena. La Cassazione ha rimarcato come la conta delle garze presupponga un'attività "plurale" dell'intera equipe di medici e infermieri, non gerarchica tesa al raggiungimento dello scopo "sicurezza".

20 OTT - In seguito a un parto cesareo viene "abbandonata" una garza laparotomica (40cmx40 cm) la quale ha causato un ascesso con conseguente cancrena che ha portato alla necessità di un nuovo intervento chirurgico con relativa resezione intestinale e drenaggio della cavità residua. La posizione del chirurgo appare immediatamente grave non solo per la dimenticanza ma anche per il colpevole atteggiamento post operatorio di noncuranza e trascuratezza rispetto alle segnalazioni ripetute della paziente.

Dalla documentazione sanitaria appare una verbalizzazione sospetta ("chiesto e riferito uguale all'inizio il conteggio del materiale chirurgico impiegato") eseguita con grafia del chirurgo, aggiunta in un momento successivo alla prima compilazione, con penna e grafia diversa. Tipica "aggiunta" alla documentazione precedente definita "palesamente posticcia".

Il Tribunale di Ascoli dichiarava la responsabilità del chirurgo e dell'infermiera strumentista per lesioni colpose. Viene provato il fatto che il conteggio non sia stato effettuato. Gli imputati hanno dichiarato un conteggio effettuato informalmente mentre l'operazione non è stata effettuata come da testimonianza della stessa paziente "che nel corso della operazione era sveglia e vigile in quanto non sottoposta ad anestesia totale".

La Corte di appello ha confermato la sentenza di primo grado. La Corte di cassazione ha dichiarato inammissibili i ricorsi del medico e dell'infermiera strumentista ponendo in modo definitivo la parola fine alla vicenda. Dai vari dibattimenti sono diversi i punti di interesse. Cominciamo dalla posizione del chirurgo. Abbiamo visto che il comportamento successivo all'intervento è stato particolarmente negligente: nonostante le ripetute visite e doglianze della paziente non è intervenuto con la giusta diligenza e perizia che si richiedono in casi consimili. In questa sede ci interessa, però, di più il comportamento intra-operatorio.

I fatti dimostrano:

- a) non vi è stata la "conta delle garze", aspetto particolarmente grave;
- b) se anche vi fosse stata sarebbe stata errata;
- c) la falsa e postuma dichiarazione in cartella sulla reale effettuazione della conta;
- d) il ruolo del chirurgo nella conta e nella verifica dei corpi estranei che presuppone sostanzialmente un obbligo di controllo. Tale obbligo, ha specificato la Suprema Corte "non può ritenersi soddisfatto con il semplice affidamento di essa ad una infermiera, senza interessarsi al suo esito, come ritenuto dall'imputato". "La verifica, infatti, implica un controllo attivo che va compiuto interpellando personalmente il personale incaricato e chiedendo i dati numerici dei diversi conteggi; cosa che pacificamente non è stata fatta". Ruolo attivo dunque e non mera "delega" del resto neanche configurabile in un caso consimile.

Per quanto riguarda l'infermiera strumentista stupisce la difesa adottata, particolarmente suicida, nella parte in cui ha cercato di affermare la sua non competenza in ordine al controllo delle garze. L'infermiera strumentista è senza dubbio la responsabile del tavolo operatorio, del materiale preparato, del numero di ferri, aghi, taglienti e garze utilizzato. Eccepire, come ha fatto la sua difesa, l'impossibilità a effettuare la conta in quanto "occupata in una incombenza di assistenza operatoria che richiedeva di agire in completa sterilità" e, dunque non poteva partecipare alla procedura, appare contraria a tutte le buone pratiche adottate in questi anni e che possono portare – secondo i dettami della legge Balduzzi - anche a esoneri di responsabilità penale.

Il principio di diritto che viene ribadito dalla Corte non è nuovo ma è più esplicito delle pronunce precedenti:

"In definitiva, sia con riguardo alla posizione del chirurgo che dell'infermiera, va necessariamente rimarcato che il controllo di cui si discute è mirato a fronteggiare un tipico, ricorrente e grave rischio operatorio: quello di lasciare nel corpo del paziente oggetti estranei. Esso è conseguentemente affidato all'intera equipe, proprio per evitare che la pluralità dei difficili compiti a ciascuno demandati, le imprevedibili contingenze di un'attività intrinsecamente complessa come quella chirurgica, la stanchezza o la trascuratezza dei singoli, o altre circostanze possano comunque condurre ad un errore che ha conseguenze sempre gravi. Si richiede, dunque, l'attivo coinvolgimento di tutti i soggetti che intervengono nell'atto operatorio. Essi devono attivamente partecipare alla verifica. In conseguenza, non è prevista e sarebbe giustificabile razionalmente la delega delle proprie incombenze agli altri operatori, poiché ciò vulnererebbe il carattere plurale, integrato del controllo che ne accresce l'affidabilità".

Il controllo delle garze e di tutti i materiali usati a fine intervento è quindi un compito dell'intera equipe che vede l'attivo coinvolgimento di tutti i soggetti che hanno partecipato all'intervento e tale controllo ha carattere "plurale". Siamo quindi oltre all'usuale riferimento del principio dell'affidamento secondo il quale ogni professionista deve contare sul corretto adempimento degli altri soggetti dell'equipe tenuti all'osservanza delle regole di condotta. Il principio dell'affidamento presuppone la segmentazione dell'attività, l'attribuzione a ciascuno di una parte del processo professionale: in questa ottica ognuno è responsabile di quanto esegue e gli altri membri dell'equipe si "fidano" di quanto compiuto dall'azione altrui. Intervengono solo laddove ravvisano l'errore. Nelle attività plurali non vi sono divisione segmentarie dell'attività: sono "plurali" in quanto competono a tutti i membri dell'equipe che devono interagire fra di loro.

La conta delle garze quindi presuppone un'attività "plurale", orizzontale, non gerarchica tesa al raggiungimento dello scopo "sicurezza". Per usare le parole della Corte nelle precedenti pronunce è attività "corale" che riguarda "quelle fasi dell'intervento chirurgico in cui ognuno esercita il controllo del buon andamento di esso, non si può addebitare all'uno l'errore dell'altro e viceversa" (Corte di Cassazione, IV sezione penale, sentenza 21 settembre 2009, n. 36580). I componenti dell'equipe diventano, in questi casi, "un gruppo di professionisti sostanzialmente equivalenti e paritetici" e non gruppi retti dai principi gerarchici, del tutto inadatti a raggiungere l'obiettivo sicurezza.

Nella stessa check list ministeriale è confermato il carattere "plurale" laddove viene specificato, nella fase "sign out" che "l'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico". Conferma verbalmente "insieme" agli altri componenti e non "comunica agli altri componenti". Ogni membro dell'equipe mantiene un ruolo interagendo con gli altri. La Suprema Corte è stata chiara sul punto. Comunicazione dei vari conteggi e assenso comune del risultato finale sono proprio le caratteristiche dell'attività che i supremi giudici assumono proprio come plurale.

Sul resto osserviamo la solita "aggiustatina" inutile alla documentazione sanitaria realizzata con le ingenuità modalità "per aggiunta" di cui altre volte si è occupata la Corte di cassazione.

In tema di prova, invece, stupisce - ma non dovrebbe stupire più di tanto - il ruolo della testimonianza della paziente che non sottoposta a anestesia generale ha fatto emergere la non effettuazione della conta delle garze. Il paziente, dunque, sempre più protagonista in prima persona di violazioni delle regole di sicurezza che lo danneggiano. Il mondo professionale sanitario deve tenerne conto.