

I documenti di:

quotidiano**sanità.it**

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni

N° 483/2014 Reg. SENTENZE

DEPOSITATA il _____

IRREVOCABILE il _____

N. 3468/11 R.G. Tribunale

N. 6523/10 R.G. notizie di reato

N. _____ Reg. recupero crediti

Redatta Scheda il _____

N. _____ Registro Mod. 2/A/SG
(Spese prenotate a debito)

RISCOSSI PER
EURO 2.76 MEDIANTE
APPLICAZIONE DI MARCHE
SULL'ORIGINALE DELL'UFFICIO
Il Funzionario Giudiziario
(Loreta Quaranta)



TRIBUNALE ORDINARIO DI PESCARA - RITO MONOCRATICO -

SENTENZA

(art. 544 e segg. c.p.p.)

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il GIUDICE del TRIBUNALE di PESCARA - dott.ssa Antonella DI CARLO - alla pubblica udienza del giorno **24 febbraio 2014** ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente

SENTENZA

nei confronti di:

LIBERA PRESENTE

Difensori di fiducia avv.ti Giancarlo CARLONE e Massimo GALASSO entrambi del foro di Pescara

_____ e

LIBERA PRESENTE

Difensori di fiducia avv.ti Giancarlo CARLONE e Massimo GALASSO entrambi del foro di Pescara

lee

IMPUTATE

a) Del delitto di cui agli artt. 113, 590, co. 1 e co. 2. c.p. perché, essendo la _____ infermiera professionale con funzioni di "strumentista" e la _____) infermiera professionale con funzioni di "infermiera di sala" nell'ambito dell'equipe chirurgica dell'Ospedale Civile di Pescara, U.O. Chirurgia, che in data 30/3/2010 procedeva nei confronti del paziente _____ Gabriele ad intervento di "appendicectomia e resezione del fondo cecale", per colpa, consistente in negligenza, imprudenza ed imperizia e inosservanza di regolamenti (in particolare: "Raccomandazione n. 1 per la prevenzione della ritenzione di garze strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" delibera n. 390 del 1/6/2007), effettuando erroneamente la "conta delle garze e taglienti" durante il suddetto intervento chirurgico, cagionavano lo smarrimento in sito di una delle garze utilizzate, garza che doveva essere successivamente rimossa con altro intervento chirurgico in data 26 aprile 2010, e conseguenti lesioni al _____, della durata di gg. 90 c.a. In Pescara, il 30/03/2010

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Con l'intervento di:

- Pubblico Ministero in persona della **dott.ssa Federica Cavallo**
- **Avv. Giovanni Anzivino del foro di Pescara**, difensore della parte civile Legnettini Gabriele
- **Avv. Giancarlo Carlone e avv. Massimo Galasso**, difensori di fiducia delle imputate

le parti hanno concluso come da verbale.

MOTIVAZIONE

Con decreto di citazione diretta del 13/06/2011, _____ e _____ i venivano tratte a giudizio per rispondere del delitto di lesioni gravi in pregiudizio di Legnettini Gabriele per colpa professionale.

All'udienza del 18/01/12, costituitosi parte civile _____, veniva aperto il dibattimento e venivano ammessi i mezzi di prova orali e documentali.

All'udienza di rinvio del 17/05/13 per legittimo impedimento dell'imputata _____ seguiva quella del 28/10/13 in cui venivano assunte le testimonianze a carico del maresciallo Chiedo Cosimo, _____

All'udienza di rinvio del 24/02/14, assunte le testimonianze di _____, sulle conclusioni delle parti riportate in verbale, il giudice pronunciava dispositivo di sentenza, riservando il deposito dei motivi nei termini indicati.

Il compendio probatorio, orale e documentale, consente di riscontrare con certezza in fatto e in diritto la contestazione a carico delle imputate _____

Le due imputate _____ nelle rispettive vesti professionali di strumentista e di infermiera di sala, erano chiamate a rispondere del reato di lesioni colpose cagionate a seguito di dimenticanza, nel corso dell'operazione chirurgica del 30/03/2010, di una garza nell'addome del paziente _____ conseguente periodo di malattia superiore a 40 giorni.

La vicenda clinica di _____ si articolava nei seguenti termini.

A causa di forti dolori addominali che affliggevano _____ tanto da indurlo a recarsi due volte al pronto soccorso, la terza volta, il 29.03.2010, _____ veniva ricoverato nel reparto di Unità Operativa di Chirurgia I dell'ospedale di Pescara con la diagnosi di ingresso di *appendicite gangrenata con peritonite localizzata*.

Il 30.03.2010, Legnetтини veniva sottoposto ad intervento chirurgico urgente di appendicectomia e resezione del fondo cecale: anestesista _____, chirurgo _____ specializzandi _____, infermiera di sala operatoria l'imputata _____ e infermiera strumentista l'imputata _____

Nella scheda "CONTA GARZE - TAGLIENTI – FERRI CHIRURGICI" dell'intervento (acquisita all'udienza del 28/10/13) non sono riportate discrepanze tra il totale carico ed il totale usato (15 topper, 15 lunghette, 2 laparotomi, 10 tamponi, 2 bisturi).

Nella lettera di dimissione del 6.04.2010 si dice che *il decorso post operatorio si è svolto privo di sostanziali complicanze. Attualmente il paziente è in buone condizioni cliniche, si alimenta regolarmente ed è canalizzato. Esami ematochimici sostanzialmente nella norma. Ferita chirurgica in ordine.*

Soprattutto per la comparsa di febbre, dal giorno 11 al 13 aprile 2010 Legnetтини veniva di nuovo ricoverato nel reparto di Chirurgia I.

Nella lettera di dimissione del 13/04/10 è riportata la diagnosi di *cistite in paziente recentemente sottoposto ad intervento di appendicectomia con resezione cecale*.

Dalla cartella clinica si evince che il paziente, in costanza di ricovero, veniva trattato con antibiotici, veniva sottoposto a esami ematochimici di routine, ECG e esame urine e che già il giorno 11 aprile i sanitari (_____) richiedevano TC Addome.

Il 20/04/10, _____ veniva sottoposto a consulenza urologica e a Ecografia addome completo che evidenziava *presenza di anse intestinali dilatate con materiale anecogeno all'interno. Presenza di versamento tra le anse.*

Il 21.04.2010 _____, a causa di iperpiressia persistente e addominalgia diffusa, veniva di nuovo ricoverato in Chirurgia I con la diagnosi di *"Occlusione intestinale post-chirurgica"*.

Il 24.04.2010 _____ veniva sottoposto a TAC Addome completo senza e con MDC che evidenziava *esiti di appendicectomia e di resezione del cieco; in sede pelvica sopravescicale, si osserva formazione rotondeggiante, con diametro di circa 5 cm, a contenuto disomogeneo con aria e materiale lineare iperdenso, da riferire in prima ipotesi a garzoma. Non alterazioni volumetriche, morfologiche e strutturali di fegato, milza, pancreas, reni e surreni. Non tumefazioni linfonodali in sede retroperitoneale. Non versamenti liberi di peritoneo.*

Il 26.04.2010 [] veniva sottoposto a intervento chirurgico urgente di laparotomia esplorativa per ascesso pelvico da corpo estraneo (garza) coinvolgente il cieco ed il sigma.

Così è descritto l'intervento: *open laparotomy. All'apertura modica quantità di liquido citrino nel Douglasil sigma appare fortemente adeso alla parete addominale postero laterale dx; dissezione dell'aderenza che coinvolge anche l'ultima ansa ileale. Si constata la presenza di un corpo estraneo (garza) che ha determinato una perforazione del cieco e del sigma e sofferenza dell'ultima ansa del tenue. Resezione ileocecale e sua ricostruzione con anastomosi ileo-ascendente meccanica. Preparazione del retto intraperitoneale a livello del promontorio sacrale e resezione del sigma con anastomosi colo-rettale L-T meccanica. Riperitoneizzazione e toilette del cavo. Emostasi. Drenaggio nel Douglas. Sutura.*

Il 27 e il 28 aprile 2010, il [] segnalava al direttore sanitario e comunicava all'ufficio legale di aver riscontrato nell'addome di [] già sottoposto a intervento chirurgico il 30/03/10, la presenza di un corpo estraneo (garza).

Il 4.05.2010 Legnietini veniva dimesso.

Il dr. [], Specialista in Reumatologia, il 12/05/10 certificava che [] necessitava di 10 giorni di riposo per convalescenza e il 24/05/10 che [], a seguito di ricovero per "ascesso pelvico da corpo estraneo" a seguito di ecografia addominale in cui si evidenziava "Anse intestinali a pareti inspessite con peristalsi ridotta e modesta raccolta di liquido al di sopra della cupola epatica" necessitava di ulteriori 30 giorni di riposo e cure a partire dal 23/05/10.

Il 28/06/10 [] presentava querela.

Ciò posto, la responsabilità penale delle imputate non può essere revocata in dubbio. Quanto al chirurgo dr. [] giova premettere che la sua posizione risulta oggetto di provvedimento di archiviazione.

Il conteggio delle garze, l'accurata ispezione delle viscere esposte e l'utilizzo di tecniche, pur empiriche, idonee a scongiurare fatti gravi ed incresciosi come quello accaduto, attengono alla diretta responsabilità degli operatori.

Risulta agli atti che con delibera n. 390 in data 1.06.2007, il direttore generale dell'Azienda U.S.L. di Pescara, dr. [], adottava la raccomandazione n. 1 "la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico".

La procedura, quale modello operativo da applicare in tutte le sale operatorie della AUSL di Pescara e da tutti gli operatori sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche affinché il totale di garze utilizzate e rimanenti corrispondesse al totale di garze ricevute prima e durante l'intervento, individuava precise responsabilità nelle figure professionali della strumentista e della infermiera di sala, addette al conteggio sistematico dei materiali chirurgici e al controllo della loro integrità, e del chirurgo demandato a verificare che il conteggio fosse eseguito.

La procedura prevedeva espressamente:

- quando doveva effettuarsi il conteggio: 1) prima di iniziare l'intervento chirurgico, 2) durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità, 3) alla chiusura della cute o al termine dell'intervento, 4) al momento dell'eventuale cambio dell'infermiere (strumentista, infermiere di sala) o chirurgo responsabile dell'equipe;

- quando doveva effettuarsi il controllo dell'integrità dello strumentario: 1) quando si apriva la confezione sterile che lo conteneva, 2) quando veniva ricevuto di ritorno dal chirurgo;

- come doveva effettuarsi la procedura di conteggio: 1) ad alta voce: 2) da due operatori contemporaneamente (strumentista e infermiera di sala); 3) il conteggio iniziale delle garze stabilisce la base per i successivi conteggi; 4) tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento devono essere immediatamente conteggiati e registrati nella documentazione operatoria; 5) documentata mediante firma su specifica scheda predisposta dall'azienda e da allegare alla documentazione operatoria; 6) tutto il materiale utilizzato deve essere controllato nella sua integrità; 7) utilizzare contenitori per garze sterili differenziati per l'intervento chirurgico, rispetto ai contenitori che raccolgono altre garze o altro materiale di sala operatoria; 8) non utilizzare garze con filo di bario per fare la medicazione finale perchè, in caso di controllo radiografico, sarebbero potuti risultare falsi positivi.

La dott.ssa _____ dirigente medico dell'ufficio gestione del rischio aziendale, ha riferito in sede dibattimentale che furono organizzati corsi di formazione per il personale coinvolto nell'attività della sala operatoria e che _____ vi parteciparono, rispettivamente il 14 e il 23 novembre 2007.

Il personale sanitario intervenuto all'intervento di _____ del 30.03.2010 di ritenzione della garza, fatta eccezione per le due imputate che non si sono sottoposte ad esame nè hanno reso dichiarazioni spontanee, ha riferito che il conteggio delle garze fu effettuato dalle imputate senza discordanze oppure di non ricordare.

La dott.ssa _____ medico anestesista, ha detto di non avere un ricordo preciso dell'intervento e se e come fu fatto il conteggio.

Il dr. _____, terzo operatore, ha detto che alla fine dell'intervento prima di "chiudere" il dr. _____ aveva chiesto a ferrista e infermiera di sala se "tornava la conta" e che gli fu risposto affermativamente, ma di non ricordare se la conta era stata fatta ad alta voce. Il dr. _____ ha precisato i termini del secondo intervento a _____ (*.....P.M.: Lei ha visto la rimozione della garza? Teste: Sì. P.M.: Che era dove? Teste: A livello pelvico, quindi è stata rimossa, c'era questa garza che aveva tratto a sé tutte le ansie addominali nelle vicinanze, si era creato un pacchetto di garze e è stato necessario fare una resezione. P.M.: Questo che problemi ha provocato al paziente? Teste: Diciamo che ha provocato l'amputazione di parte del colon destro.....*).

La dott.ssa _____ secondo operatore, ha affermato che fu fatta la conta delle garze ad alta voce, ma di non ricordare le modalità.

Il chirurgo dr. _____ del 1° e del 2° intervento a _____ ha detto che la conta delle garze fu fatta, che in occasione di quella finale chiesta da lui ferrista e infermiera di sala non gli avevano manifestato discrepanze e che la garza rinvenuta in occasione del 2° intervento era localizzata in una zona distante da quella interessata dal 1° intervento (fossa iliaca sinistra nel 1° intervento e zona pelvica nel 2°), ma che, comunque, la garza era riconducibile al 1° intervento (*.....Dif.: (Avv. Galasso) Poi alla fine era una garza? Teste: Era una garza, sì. Dif.: (Avv. Galasso) Era quindi distante dalla parte dell'incisione? Teste: Esattamente. Dif.: (Avv. Galasso) Però era comunque riconducibile a quell'intervento? Teste: Certamente, altrimenti come ci andava, da sola?.....*).

Costituiscono, quindi, dati probatori acquisiti e incontrovertibili quelli per cui in occasione dell'intervento del 30.03.2010 alle due imputate, quali strumentista e infermiera di sala, spettava il compito di effettuare il conteggio delle garze, le due imputate effettuarono il conteggio delle garze

senza rilevare discordanze, nell'addome di [] rimase una garza che fu asportata in occasione del secondo intervento del 26.04.2010.

È in re ipsa che, se il conteggio delle garze ad opera delle imputate fosse stato effettuato correttamente, [] non avrebbe subito le conseguenze oggetto del secondo intervento di rimozione della garza e non solo.

Nessun dubbio sussiste circa la nozione e la durata della malattia procurata dal corpo estraneo abbandonato nell'addome del paziente [] perchè, dopo l'intervento del 30.03.2010, [] fu soggetto ad uno stato di sofferenza acuto e continuativo, protrattosi per settimane e tale da averlo costretto ad un secondo ricovero, a sottoporsi ad accertamenti diagnostici invasivi, a sottoporsi in occasione del terzo ricovero all'intervento chirurgico del 26.04.2010 di estrazione della garza, a subire le conseguenze invasive del secondo intervento almeno per due mesi dopo.

Quanto alla nozione di stato di malattia rilevante nel reato di lesioni, per esso deve intendersi una perturbazione funzionale di tipo dinamico che, quindi, dopo un certo tempo, conduca alla guarigione, alla stabilizzazione in una nuova situazione di benessere fisico degradato o alla morte.

Nel caso di specie, non può seriamente dubitarsi che la presenza di un corpo estraneo all'interno delle viscere avvii immediatamente siffatta perturbazione funzionale di tipo dinamico. Addirittura, è notorio che la flogosi, la grave irritazione dei tessuti circostanti, le conseguenze settiche, la violenta reazione anticorpale che ne conseguono, ove non intervenga l'estrazione del corpo estraneo e la bonifica dei tessuti interessati anche con demolizione di parte di essi, come nel caso di specie, rapidamente può condurre anche a morte per sepsi generalizzata (Cass. sez. 4 n. 38434/2013).

Va risolto affermativamente il quesito circa la sussistenza del nesso di causalità colposa perchè lo stato di malattia del paziente [] è dipeso in via esclusiva dalla presenza del corpo estraneo in addome riconducibile alla condotta delle imputate.

Se le imputate avessero tenuto la condotta lecita, l'evento, che doveva ritenersi evitabile, non si sarebbe verificato. E, invece, l'evento si è verificato per effetto della condotta commissiva delle imputate (aver lasciato una delle garze laparotomiche all'interno delle viscere).

In tema di responsabilità per colpa medica, il percorso di accertamento del nesso causale è stato delineato dalle Sezioni Unite della Cassazione (sentenza n. 30328 del 10.07.2002 imp. Franzese) con l'enunciazione di principi per cui il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica - si accerti che, ipotizzandosi come realizzata la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva; non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"; l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio; alla Corte di Cassazione, quale giudice di legittimità, è assegnato il compito di controllare



retrospettivamente la razionalità delle argomentazioni giustificative - la c.d. giustificazione esterna - della decisione, inerenti ai dati empirici assunti dal giudice di merito come elementi di prova, alle inferenze formulate in base ad essi ed ai criteri che sostengono le conclusioni.

Conclusivamente, deve ritenersi che la condotta delle imputate è stata gravemente negligente, imprudente ed imperita e, soprattutto, in violazione della virtuosa pratica terapeutica di cui alla deliberazione n. 390 che dovevano conoscere anche solo per aver partecipato al corso.

La riscontrata violazione esclude in radice l'ipotesi di abolitio criminis di cui all'art. 3 legge n. 189 del 2012 (L' esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.....).

Il trattamento sanzionatorio e le statuizioni civili.

Le imputate, quand'anche incensurate, non sono meritevoli della concessione delle circostanze attenuanti generiche per l'obbiettiva gravità del fatto, solo considerando il danno in re ipsa conseguitone a _____, e per la condotta successiva al reato non indicativa di resipiscenza e comprensione delle proprie colpe.

Le imputate devono essere condannate ciascuna ad una pena che, valutati i criteri di cui all'art.133 c.p. e tenuto conto della assoluta prevedibilità e prevenibilità dell'evento, si reputa equa per ciascuna in mesi due di reclusione, oltre al pagamento pro quota delle spese processuali.

La pena detentiva, in assenza di condizioni ostative, può sostituirsi con quella pecuniaria della multa nella misura di € 15.000 per ciascuna imputata.

Le imputate, inoltre, sono condannate in solido al risarcimento dei danni in favore della parte civile _____, da determinarsi in separato giudizio civile, non ritenendosi compiutamente raggiunta la prova dell'entità del danno (patrimoniale, biologico e morale) cagionato sulla base delle evidenze processuali.

Le imputate in solido sono condannate nei confronti della parte civile _____ al pagamento della chiesta provvisoria immediatamente esecutiva ex lege, per l'entità complessiva di € 10.000 per la quale, allo stato, si può ritenere raggiunta la prova.

Le imputate, infine, sono condannate in solido al pagamento in favore della parte civile _____ delle spese sostenute dalla medesima nel presente processo, che si liquidano in € 1.700 per compensi, oltre agli accessori.

P.O.M.

Visti gli artt. 533 e 535 c.p.p.

Dichiara _____ e _____ a colpevoli del reato a loro ascritto e, per l'effetto, condanna ciascuna alla pena di mesi due di reclusione con sostituzione della pena detentiva con quella pecuniaria corrispondente della multa nella misura di 15.000,00 euro per ciascuna.

Condanna _____ e _____ al pagamento delle spese processuali pro quota.

Visti gli artt. 538 e seguenti c.p.p.

Condanna _____ e _____ in solido al risarcimento dei danni in favore della parte civile _____, rimettendo le parti per la liquidazione davanti al giudice civile.

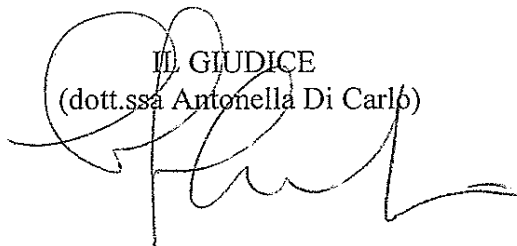
Condanna _____ e _____ in solido al pagamento di una provvisionale immediatamente esecutiva in favore della parte civile che liquida nella misura di 10.000,00 euro.

Condanna _____ e _____ in solido alla rifusione delle spese di costituzione e patrocinio sostenute dalla parte civile che liquida in euro 1.700,00 per compensi, oltre agli accessori di legge.

Indica il termine del 30 aprile 2014 per il deposito della motivazione della sentenza.

Pescara, 24 febbraio 2014

IL GIUDICE
(dott.ssa Antonella Di Carlo)



DEPOSITATO OGGI:

Pescara, il 28.4.14
Il Direttore di Cancelleria

