

CASSAZIONE PENALE - Sezione IV - sentenza n. 4323 dell'8 febbraio 2022

MANCATA OSSERVANZA DELLA PROCEDURA TRASFUSIONALE PREVISTA DAL PROTOCOLLO OSPEDALIERO

Un medico in servizio presso il reparto di Rianimazione dell'Ospedale ed una infermiera in servizio presso il medesimo reparto, venivano imputati di avere cagionato in cooperazione tra loro la morte di un paziente per colpa generica e specifica, consistita nell'aver effettuato una trasfusione per 15 minuti di 50 ml di sangue di tipo "A Rh positivo" al paziente con gruppo sanguigno "0 Rh positivo", ricoverato per grave insufficienza respiratoria, provocando così un brusco peggioramento del quadro clinico per insufficienza multiorganica con compromissione cardiaca terminale che a poche ore dalla errata trasfusione lo conduceva a morte.

La maggior parte degli errori nelle trasfusioni sono umani (l'evidenza è sottolineata anche da una circolare del Ministero) per questo il medico non può lasciare sola l'infermiera confidando nella sua attenzione. Entrambi rispondono per la morte del paziente dovuta a una trasfusione di sangue di un gruppo incompatibile.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE - SEZIONE QUARTA PENALE - composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. PICCIALLI Patrizia - Presidente -
Dott. FERRANTI Donatella - rel. Consigliere -
Dott. SERRAO Eugenia - Consigliere -
Dott. BRUNO Mariarosaria - Consigliere -
Dott. PAVICH Giuseppe - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

P.A., nato a (OMISSIS);

T.G., nato a (OMISSIS);

avverso la sentenza del 22.01.2021 della CORTE APPELLO di FIRENZE;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere DONATELLA FERRANTI.

Svolgimento del processo

1. P.A., medico in servizio presso il reparto di Rianimazione dell'Ospedale di (OMISSIS) e T.G., quale infermiera in servizio presso il medesimo reparto, venivano imputati di avere cagionato in cooperazione tra loro la morte di F.S., per colpa generica e specifica, consistita nel adottato dalla ASL (OMISSIS), effettuando così una trasfusione per 15 minuti di 50 ml di sangue di tipo "A Rh positivo" a F.S. con gruppo sanguigno "0 Rh positivo", ricoverato per grave insufficienza

respiratoria, provocando così un brusco peggioramento del quadro clinico per insufficienza multiorganica con compromissione cardiaca terminale che a poche ore dalla errata trasfusione lo conduceva a morte. In (*OMISSIS*).

2. La Corte d'appello con la sentenza impugnata confermava il giudizio di responsabilità di entrambi gli imputati pronunciato dal Tribunale di Grosseto con la sentenza del 10.07.2018, ritenendo la sussistenza del nesso causale tra le condotte colpose ascritte agli imputati e la morte di F.S. a seguito dell'infusione di sangue di un gruppo incompatibile che fece precipitare la pur gravissima situazione clinica, eliminando le seppure limitate chances di sopravvivenza; affermava che il doppio controllo affidato all'infermiera ed al medico, circa la corrispondenza del nominativo della sacca con quello del paziente da sottoporre alla trasfusione e del gruppo sanguigno dello stesso, era regolato da un protocollo interno all'ospedale che richiedeva che anche le manovre tecniche della trasfusione fossero compiute sotto la sorveglianza medica, proprio per evitare errori nella esecuzione materiale dell'operazione.

Nel caso di specie invece il P. aveva lasciato alla sola T. la responsabilità del corretto avvio della procedura.

3. L'imputato P. ha proposto ricorso per cassazione, a mezzo del difensore di fiducia, deducendo:

I) vizio della motivazione e travisamento della prova per il mancato esame da parte dei consulenti tecnici del PM di un dato essenziale incidente sul nesso di causalità ritenuto tra la erronea trasfusione e l'evento letale. Si lamenta che l'esame diretto delle Tac effettuate nei giorni del ricovero al F., prima della errata trasfusione, avevano consentito ai consulenti della difesa di valutare le possibilità di sopravvivenza pari a zero, stante il collasso di un polmone e la forte ingravescenza della riduzione della funzionalità dell'altro polmone. Tanto che la mattina del (*OMISSIS*) era stata praticata la manovra estrema del reclutamento per la somministrazione manuale e forzata di aria;

II) travisamento della prova e vizio di motivazione con riferimento al mancato controllo diretto della fase di inserimento della trasfusione posta in essere dalla infermiera T., considerato che le fasi di identificazione e verifica della sacca e del paziente erano state effettuate alla presenza della infermiera mancava solo la connessione della sacca ematica alla cannula già posizionata nel braccio del paziente destinatario della trasfusione e tale compito esecutivo spettava alla T. che aveva solo due pazienti da seguire mentre il medico era solo in reparto e doveva seguire 10 pazienti e si era allontanato di soli tre/quattro metri per ritornare alla postazione collegata ai monitors di tutti i pazienti che si trovavano in gravi condizioni. La motivazione solo apparente contenuta nella sentenza impugnata sarebbe, pertanto, anche in contrasto con le risultanze dei fatti.

4. L'imputata T. ha proposto ricorso per cassazione, a mezzo del difensore di fiducia, deducendo:

I) violazione di legge per travisamento della prova con riferimento al nesso di causa con la morte di F.S. determinato dal mancato accertamento da parte dei consulenti del PM delle reali probabilità di sopravvivenza del F.; in specie si lamenta l'omesso esame delle Tac eseguite il (*OMISSIS*), limitandosi a riportare i referti contenuti in cartella. Si sottolinea che già la tac eseguita quattro giorni prima della morte evidenziava una situazione gravissima con un polmone ormai fuori uso e il polmone sinistro che si stava epatizzando, una situazione così compromessa

che non consentiva di sopravvivere; non vi è stata una significativa anticipazione dei tempi del decesso in quanto la possibilità di sopravvivenza era pari a zero.

In ogni caso il reato è prescritto.

5. Il Procuratore generale ha concluso chiedendo la inammissibilità dei ricorsi.

5.1. La difesa di T.G. ha presentato conclusioni scritte in cui ha chiesto dichiararsi la prescrizione.

5.2. La difesa di P.A. ha presentato conclusioni scritte in cui ha chiesto affermarsi la insussistenza della responsabilità penale ai sensi dell'art. 129 c.p.p..

5.3. La difesa delle parti civili ha presentato conclusioni scritte e nota spese in cui in un'articolata memoria ha chiesto dichiararsi la inammissibilità dei ricorsi e la conferma della condanna al risarcimento del danno.

Motivi della decisione

1. Il primo motivo comune ad entrambi i ricorsi è manifestamente infondato, in quanto sollecita una diversa valutazione di merito a fronte di una doppia conforme di condanna impeccabile nella ricostruzione del fatto e valutazione in diritto della responsabilità dei prevenuti.

La motivazione, lungi dall'essere illogica e incongrua, ha esaminato nel dettaglio tutti gli elementi emergenti dagli atti, ricostruendo con argomentazioni solide la causalità tra la condotta ascritta e l'evento.

La Corte d'appello, invero, risponde compiutamente all'analoga osservazione compiuta in sede di impugnazione da parte della difesa che lamentava l'omesso esame da parte del CT del PM delle Tac eseguite sul F. qualche giorno prima del decesso affermando che dalla stessa relazione dei consulenti si evince che espressamente sono stati considerati gli esami diagnostici e i referti riportati integralmente ai foll 12-14 della relazione e ha ribadito che non può porsi alcun dubbio sulla sussistenza del nesso causale tra le condotte di infusione del sangue di un gruppo incompatibile e la morte del F. in quanto la condotta errata ha trasformato in via immediata la situazione pur gravissima di insufficienza mono organo in un'insufficienza multi organo che ha comunque inciso ed eliminato le concrete, sia pur limitate chances, di sopravvivenza del F..

La Corte rimarca anche che lo stesso consulente della difesa, pur continuando a sostenere la propria tesi, non ha affermato che la morte sarebbe comunque avvenuta nello stesso momento in cui si è verificata a causa dello scambio trasfusionale.

Ora, a fronte di questa compiuta disamina, generiche appaiono le censure dei ricorrenti in ordine al tessuto motivazionale della sentenza, di cui attaccano la persuasività, logicità ed adeguatezza, sollecitando una differente comparazione dei dati probatori, dimenticando che è preclusa al giudice di legittimità la rilettura degli elementi di fatto posti a fondamento della decisione impugnata, e l'autonoma adozione di nuovi e diversi parametri di ricostruzione e valutazione dei fatti, indicati dal ricorrente come maggiormente plausibili o dotati di una migliore capacità esplicativa rispetto a quelli adottati dal giudice di merito. (Sez. 6, n 47204 del 7.10.2015 - dep 27.11.2015, Musso).

2. Quanto al secondo motivo dedotto dal Pannella, si osserva che è stato reiterato già in sede di motivi di appello e sul punto la Corte distrettuale ha ribadito che le procedure operative per l'esecuzione della trasfusione prevedevano specificatamente la compartecipazione del medico alla

fase di inizio anche se la materiale esecuzione era dell'infermiere, proprio per garantire un controllo esterno sulla individuazione della sacca del paziente, sulla compatibilità del gruppo sanguigno, procedura che è stata in concreto disattesa dagli imputati perché nel momento dell'allacciamento della sacca all'ago cannula del paziente F. l'infermiera era da sola (fol 6 e 7) e il P. si era allontanato. La Corte ha osservato, quanto alla responsabilità del prevenuto, che le procedure operative per l'esecuzione di pratiche sanitarie sono rivolte ad evitare errori non di tipo valutativo, ma appunto nella fase dell'esecuzione materiale e l'aver previsto la compartecipazione del medico alla fase all'inizio della trasfusione, la cui materiale esecuzione spetta appunto all'infermiere, è precauzione rivolta a ottenere proprio un controllo esterno sull'individuazione del paziente, della sacca e della compatibilità del gruppo sanguigno.

Nel caso che occupa, i giudici di merito avevano ricostruito che, una volta eseguita tale procedura nei confronti del paziente R., gli imputati avevano dovuto interrompere l'operazione prima dell'allacciamento della sacca all'ago cannula del paziente: tale situazione avrebbe dovuto comportare la necessità di ripetere la procedura di controllo atteso che l'associazione della sacca al corretto paziente doveva essere eseguita proprio per evitare il rischio di scambio della sacca che poi in concreto si è verificato.

Le istruzioni ministeriali prevedono che: "...

7. Un medico e un infermiere devono procedere ai controlli di identità, corrispondenza e compatibilità immunologica teorica confrontando i dati presenti su ogni singola unità di emocomponenti con quelli della richiesta e della documentazione resa disponibile dal servizio trasfusionale, quali il referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilità delle unità con il paziente. Tali controlli devono essere documentati.

8. L'identificazione del ricevente deve essere effettuata al letto del paziente individualmente da due operatori sanitari immediatamente prima dell'inizio della trasfusione. I controlli devono essere documentati e registrati su una scheda, secondo lo schema riportato al paragrafo H, compilata e sottoscritta da entrambi gli operatori.

9. L'identificazione del ricevente deve sempre essere effettuata con la collaborazione del paziente, ove le sue condizioni cliniche lo consentano, mediante la richiesta di declinare attivamente le proprie generalità (nome, cognome e data di nascita) e deve sempre includere la verifica dei dati identificativi riportati sul braccialetto, confrontati con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere e sulla documentazione di assegnazione delle unità di emocomponente.

10. La registrazione dell'evento trasfusionale deve essere effettuata conformemente a quanto prescritto al paragrafo D, punto 6.

11. La trasfusione è eseguita sotto la responsabilità del medico, che deve essere tempestivamente disponibile in caso di reazioni avverse. Il paziente è tenuto sotto osservazione, in particolare nei primi 15-20 minuti dall'inizio della trasfusione, al fine di rilevare tempestivamente eventuali reazioni avverse". (cfr. D.M. Salute 3 marzo 2005).

L'identificazione va fatta al letto del paziente e dunque al momento della trasfusione.

Congruamente la Corte ha rimarcato che il P. non avrebbe dovuto lasciare da solo l'infermiera, rilevando che la stessa raccomandazione ministeriale per la prevenzione della reazione trasfu-

sionale da incompatibilità afferma che sono numerosi fattori associati agli errori trasfusionali e la maggiore parte di questi dipendono dal fattore umano e dal fatto che il livello di attenzione degli operatori non è sempre costante.

2.1. A fronte di detta compiuta motivazione non è contestabile l'efficienza causale, rispetto all'evento morte, che si deve attribuire all'errore nella trasfusione di sangue di gruppo incompatibile con quello del paziente assistito.

Va qui ribadito il principio che "in caso di condotte colpose indipendenti non può invocare il principio di affidamento l'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poiché la sua responsabilità persiste in base al principio di equivalenza delle cause, salva l'affermazione dell'efficacia esclusiva della causa sopravvenuta, che presenti il carattere di eccezionalità e imprevedibilità. (Fattispecie in cui la Corte ha ritenuto immune da censure la sentenza che aveva riconosciuto la responsabilità per la morte di un paziente conseguente alla trasfusione di sangue non emocompatibile con il suo gruppo sanguigno, del tecnico addetto al servizio trasfusione che aveva consegnato all'infermiere le sacche destinate ad altro paziente, dei medici che avevano ordinato la somministrazione senza verificare la corrispondenza del gruppo sanguigno del paziente con quello indicato sulle sacche, e dell'anestesista rianimatore - chiamato per un consulto in seguito alla crisi ipotensiva del paziente - che aveva ommesso di ricercare autonomamente la causa di tale crisi) Sez. 4, n. 50038 del 10/10/2017 Ud. (dep. 31.10.2017) Rv. 271521-01; cfr anche Sez. 4, n. 6018 dell'1.02.1982 Ud. (dep. 22.06.1982) Rv. 154288-011 medico, che esegue una trasfusione, può delegare ad altri il compito di verificare la corrispondenza del gruppo del sangue da trasfondere con quello del paziente solo in presenza di esplicita normativa ospedaliera che in modo chiaro e motivatamente autorizzi tale delega. (nella specie è stato ritenuto responsabile di omicidio colposo un medico anestesista che, nel corso di una operazione chirurgica, aveva trasfuso sangue incompatibile con quello del paziente, confidando che il controllo sul flacone fosse eseguito dalla capo-sala).

Va pertanto dichiarata la inammissibilità del ricorso dei prevenuti cui consegue, a norma dell'art. 616 c.p.p., la condanna al pagamento in favore dell'erario delle spese del presente procedimento ed al pagamento in favore della Cassa delle Ammende di una somma di 3000,00 Euro ciascuno oltre alla rifusione delle spese sostenute dalla parte civile F.A. liquidate come indicato in dispositivo.

P.Q.M.

Dichiara inammissibili i ricorsi e condanna i ricorrenti al pagamento delle spese processuali e al versamento della somma di Euro tremila ciascuno in favore della Cassa delle ammende nonché alla rifusione, delle spese sostenute dalla parte civile F.A. in questo giudizio di legittimità che liquida in Euro tremila oltre accessori come per legge.

Così deciso in Roma, il 2 febbraio 2022.

Depositato in Cancelleria il 8 febbraio 2022