

## TI\_GERICHTE 52.2006.230 vom 6. November 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-11-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_52.2006.230](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_52.2006.230)

FR: TI\_GERICHTE 52.2006.230 du 6 novembre 2006

IT: TI\_GERICHTE 52.2006.230 del 6 novembre 2006

### Regeste

Ammonimento per somministrazione scorretta di farmaci

### Volltext

Tessin Tribunale cantonale amministrativo 06.11.2006 52.2006.230 Tessin Tribunale cantonale amministrativo 06.11.2006 52.2006.230 Ticino Tribunale cantonale amministrativo 06.11.2006 52.2006.230

Ammonimento per somministrazione scorretta di farmaci

Incarto n. 52.2006.230 52.2006.223 Lugano 6 novembre 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale amministrativo composto dei giudici: Lorenzo Anastasi, presidente, Stefano Bernasconi, Matteo Cassina segretario: Leopoldo Crivelli statuendo sui ricorsi (a) 6 luglio 2006 e (b) 12 luglio 2006 di a) b) F\_\_\_\_\_, , patrocinato da: avv. C\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_, dr. med., , patrocinato da: avv. V\_\_\_\_\_, , contro la decisione 20 giugno 2006 del Dipartimento della socialità e della sanità che pronuncia l'ammonimento nei loro confronti; viste le risposte: - 4 agosto 2006 della Commissione di vigilanza sanitaria; - 22 agosto 2006 del Dipartimento della sanità e della socialità; ad entrambi i ricorsi; letti ed esaminati gli atti; ritenuto, in fatto A. Nella notte tra il 14 ed il 15 giugno 2003, verso le 0440, il piccolo I.M., nato nel 2002, è stato ricoverato d'urgenza in preda a convulsioni presso il pronto soccorso dell'Ospedale regionale di Lugano (ORL). Il paziente è stato preso in cura dal ricorrente F\_\_\_\_\_, infermiere specializzato in cure urgenti, di servizio a quel momento, e da una collega, che gli hanno prestato i primi soccorsi somministrandogli 5 mg di Stesolid (diazepam) per via rettale. La dr. med. R\_\_\_\_\_, medico assistente all'ultimo anno di specializzazione in pediatria, accorsa immediatamente, ha somministrato al piccolo un'ulteriore dose di Stesolid, mentre il dr. G\_\_\_\_\_, medico assistente in anestesia, ha cercato invano di creare un accesso venoso. Persistendo le convulsioni, verso le 0500 è sopraggiunto il dr. W\_\_\_\_\_, capoclinica di pediatria, allarmato dalla dr. H\_\_\_\_\_, che ha assunto la direzione delle cure. Procuratosi un accesso venoso, il dr. P\_\_\_\_\_, ha ordinato, per errore, all'infermiere A\_\_\_\_\_, di procurargli dell'Anexate, un farmaco antagonista delle benzodiazepine, da iniettare al malato. Questi ha esitato a dar seguito alla richiesta, consegnandogli la fiala soltanto dopo avergliela mostrata al fine di ottenere una conferma. Gli altri due medici (H\_\_\_\_\_, e S\_\_\_\_\_), che pure avevano sentito la prescrizione, sono invece rimasti passivi, l'una perché non avrebbe conosciuto le proprietà dell'Anexate, l'altro perché avrebbe ritenuto che il dr. P\_\_\_\_\_, intendesse ridurre gli effetti delle benzodiazepine, somministrate in dose eccessiva. Accortosi dell'errore soltanto dopo aver somministrato quasi interamente la fiala di Anexate (0.95 mg), il dr. P\_\_\_\_\_, ha ordinato ed iniettato a più riprese dosi elevate di Temesta e Valium allo scopo di contrastare gli effetti dell'Anexate, ma rivelatesi inefficaci per la presenza del

medicamento antagonista. Persistendo le convulsioni, verso le 0515, il dr. P\_\_\_\_\_ ha infine iniettato al piccolo paziente 100 mg di Fenobarbital, ottenendo il risultato auspicato. In seguito a complicazioni cardiache e respiratorie, che non occorre qui illustrare in dettaglio, verso le 0610, il piccolo I. M. è tuttavia deceduto. B. Il procedimento penale, aperto nei confronti del dr. P\_\_\_\_\_ per omicidio colposo, è sfociato in un decreto di non luogo a procedere, non essendo stata dimostrata l'esistenza di un nesso di causalità fra il decesso del paziente ed i due errori commessi, dapprima somministrando Anexate ed in seguito iniettando benzodiazepine in dosi massicce, che non potevano tuttavia essere efficaci per la presenza del medicamento antagonista. C. Il 29 luglio 2003 il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ha aperto a carico del dr. P\_\_\_\_\_ un procedimento amministrativo, che è stato in seguito esteso ai medici dr. H\_\_\_\_\_, dr. S\_\_\_\_\_ e dr. O\_\_\_\_\_, oltre che all'infermiere F\_\_\_\_\_, coinvolti nelle cure prestate al piccolo I.M. Richiamato e fatto proprio il preavviso 6 giugno 2006 della Commissione di vigilanza sanitaria (CVS), incaricata dell'istruzione, il 20 giugno 2006 il DSS ha pronunciato l'ammonizione nei confronti del dr. P\_\_\_\_\_, del dr. S\_\_\_\_\_ e dell'infermiere A\_\_\_\_\_. Il capoclinica è stato ammonito per avere erroneamente prescritto un medicamento erronéo e per aver gestito l'errore in modo inadeguato, perseverando nella somministrazione di benzodiazepine, anziché passare senza indugi alla somministrazione di barbiturici. L'assistente dr. S\_\_\_\_\_ è invece stato ammonito per non aver reso attento il dr. P\_\_\_\_\_ dell'errore che stava commettendo con la somministrazione di Anexate e per non aver proposto di porvi rimedio con barbiturici. Analogamente, anche l'infermiere A\_\_\_\_\_ è stato ammonito per non aver più efficacemente richiamato l'attenzione del dr. P\_\_\_\_\_ sull'errore che stava commettendo. Secondo la CVS, ogni operatore sanitario, in presenza di un errore manifesto o di una situazione suscettibile di creare tale errore, deve intervenire, a prescindere dalla sua formale competenza, affinché tale errore non si verifichi. D. Contro la predetta decisione, accettata dal dr. P\_\_\_\_\_, insorgono davanti al Tribunale cantonale amministrativo con distinti ricorsi, sia il dr. S\_\_\_\_\_, sia l'infermiere A\_\_\_\_\_. a. L'infermiere A\_\_\_\_\_ sottolinea anzitutto di non avere una specifica preparazione in campo farmacologico. Sostiene inoltre che i suoi dubbi sono stati dissipati dalla mancanza di reazioni da parte degli altri medici presenti. Si è quindi limitato ad interpellare il dr. P\_\_\_\_\_ sottoponendogli la fiala di Anexate al fine di ottenere una conferma dell'esattezza dell'ordinazione. b. Eccepita la competenza del DSS, il dr. S\_\_\_\_\_ nega a sua volta recisamente di aver commesso un qualsiasi errore. Ammette di aver avuto dei dubbi sulla correttezza dell'impiego di Anexate, ma spiega di aver esitato ad esternarli in considerazione della sua situazione di medico assistente in formazione, gerarchicamente subordinato al capoclinica. E. All'accoglimento dei ricorsi si oppongono il DSS, che non formula osservazioni, nonché la CVS, che contesta le tesi degli insorgenti con argomenti che per quanto necessario saranno discussi nei seguenti considerandi. Considerato, in diritto

- 1.2. La competenza del Tribunale cantonale amministrativo è data dall'art. 59 cpv. 5 LSan. La legittimazione attiva degli insorgenti è certa (art. 43 PAmM). I ricorsi, tempestivi, sono dunque ricevibili in ordine. 1.2. Avendo il medesimo fondamento di fatto, le impugnative possono essere evase con un unico giudizio (art. 51 PAmM) sulla base degli atti, senza assumere ulteriori prove (art. 18 PAmM). Non occorre richiamare gli atti del procedimento penale, poiché non sussistono particolari contestazioni sui fatti. La contestazione verte in sostanza sulle conseguenze tratte dall'autorità cantonale.
2. 2.1. Il paziente ha diritto di ricevere prestazioni sanitarie scientificamente riconosciute, necessarie

ed utili, ossia prestazioni di comprovata efficacia e adeguate al suo stato di salute ed alle sue esigenze di cura (art. 5 LSan). Ogni operatore sanitario è tenuto a dispensare le cure nei limiti delle strutture a disposizione e delle conoscenze acquisite nell'ambito della propria specifica formazione, mantenendosi aggiornato in particolare sugli sviluppi, sui limiti, sull'efficacia e sulle controindicazioni delle prestazioni dispensate e delle terapie attuate.

2.2. Gli operatori sanitari rispondono per i loro errori, sia in sede civile, sia in sede penale, sia davanti all'autorità amministrativa. La responsabilità civile, nella misura in cui è di natura contrattuale, non si fonda sulla colpa, ma sull'inadempimento. Quella penale e quella amministrativa presuppongono invece l'esistenza di una colpa, ovvero di una violazione colpevole dei doveri di diligenza. Entrambe sono personali e derivano da un comportamento attivo od omissivo, contrario agli obblighi di diligenza, prudenza e perizia fissati dalle regole dell'arte, nel quale sono ravvisabili gli estremi dell'errore professionale. La responsabilità del medico, in particolare, non è data per semplici sbagli che sono, in una certa misura, insiti nell'esercizio di una professione, in cui le opinioni possono essere molteplici e divergenti. Il medico risponde tuttavia in caso di errori manifesti, di trattamenti palesemente inadeguati, di violazioni chiare delle regole dell'arte o di ignoranza di dati generalmente conosciuti dalla scienza medica (DTF 105 II 284; 70 II 209; 66 II 36).

2.3. Giusta l'art. 59 cpv. 2 lett. b e c LSan, l'autorizzazione al libero esercizio è revocata per tempo indeterminato o determinato in caso di grave negligenza, di azioni immorali o di rilascio di certificati falsi, di ripetuta inosservanza dei doveri professionali oppure per continuate gravi violazioni delle disposizioni di legge, segnatamente quelle previste dal titolo secondo, nonché delle norme deontologiche. In casi di lieve entità, soggiunge la norma, può essere pronunciato l'ammonizione. L'ammonizione persegue anzitutto finalità educative. Non è tanto un provvedimento di natura afflittiva, volto a censurare un comportamento trasgressivo, quanto piuttosto una misura intesa a correggere un comportamento non conforme alle regole applicabili agli operatori sanitari (RDAT II-1994 n. 25). Esso è pronunciato dal DSS, agente per delega del Consiglio di Stato (cfr. Regolamento sulle deleghe di competenze decisionali del 24.8.1994), su preavviso della CVS.

3. Nel caso concreto, il DSS ha ammonito i ricorrenti per avere in sostanza ommesso di richiamare l'attenzione del dr. P\_\_\_\_\_, capoclinica di pediatria e responsabile delle operazioni di soccorso al piccolo paziente, sull'errore che stava commettendo mediante la somministrazione di Anexate. Al dr. S\_\_\_\_\_ viene inoltre rimproverato di non aver proposto al dr. P\_\_\_\_\_ di passare immediatamente ai barbiturici, anziché insistere con la somministrazione di benzodiazepine, comunque inefficaci per la presenza di Anexate.

3.1. Il ricorrente dr. S\_\_\_\_\_, medico assistente in anesthesiologia, ammette di aver nutrito dubbi in merito alla correttezza della prescrizione di Anexate, ma giustifica il suo comportamento passivo, asserendo di aver supposto che il capoclinica ritenesse necessario compensare una somministrazione eccessiva di benzodiazepine. La giustificazione non regge nemmeno agli occhi di un profano, poiché il piccolo paziente a quel momento era ancora in preda a convulsioni, per cui l'ipotesi prefigurata dal ricorrente era da escludere a priori. Sottolineata la gravità e l'evidenza dell'errore, in cui il dr. P\_\_\_\_\_ è incorso, l'autorità cantonale ha ritenuto che nelle particolari circostanze del caso concreto il ricorrente fosse tenuto ad intervenire, prescindendo dall'ordinamento gerarchico e dalla suddivisione delle competenze. L'insorgente contesta questa deduzione, negando in particolare di aver avuto veste di garante nei confronti del capoclinica di pediatria. Nell'ambito della collaborazione multidisciplinare fra medici, ogni operatore sanitario è tenuto al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche

mansioni svolte. Per principio, ogni medico operante nell'ambito di un team può fare affidamento su una collaborazione esente da errori dei suoi colleghi. Può quindi attendersi che i colleghi di altre specialità forniscano prestazioni conformi alle regole dell'arte nell'ambito dei loro settori di competenza specifica. Non esiste un obbligo di sorveglianza reciproca (BGH, NJW 80, 649). Di regola, il membro di una équipe medica non risponde pertanto delle manchevolezze dei suoi colleghi. Resta tuttavia riservato il caso di errori evidenti, ovvero di violazione delle regole elementari dell'arte medica (BGH NJW 1991, 1539; Rechtsgutachten "Ansätze für eine Stärkung der Patientenrechte im deutschen Recht, Bestandesaufnahme und Handlungsperspektiven", erstellt im Auftrag der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin des Deutschen Bundestages, 2002, pag. 81, Haftung im Aertzteteam; cfr. [www.nrwpatienten.de/Themen/Patientenrechte-Aertztspflicht/Gutachten\\_fur\\_die\\_Enquete\\_Kommission.pdf](http://www.nrwpatienten.de/Themen/Patientenrechte-Aertztspflicht/Gutachten_fur_die_Enquete_Kommission.pdf)) Ora, è ben vero che al dr. S \_\_\_\_\_ non incombeva alcun dovere di vigilanza nei confronti del dr. P \_\_\_\_\_, che, sopraggiunto in un secondo tempo, aveva assunto il compito di dirigere e coordinare gli interventi di soccorso al piccolo paziente, ricoverato d'urgenza. La prescrizione di Anexate da parte del capoclinica non gli è tuttavia sfuggita. Né ha mancato di suscitargli dubbi ed interrogativi. Dubbi ed interrogativi che nelle circostanze concrete esigevano un'unica risposta: quella di intervenire senza esitazioni, segnalando l'errore, grave ed evidente, che il suo superiore stava commettendo. Quale medico assistente in anesthesiologia, agli ultimi anni di formazione specialistica, non può invero ragionevolmente sostenere di non disporre delle conoscenze e delle competenze necessarie per rendersi immediatamente conto che, l'iniezione di Anexate, un medicamento antagonista delle benzodiazepine somministrate sino a quel momento senza ottenere l'effetto auspicato, bloccando i ricettori, avrebbe vanificato in pochi attimi anche qualsiasi minimo effetto che quest'ultime avessero sino a quel momento esplicato, impedendo, oltre tutto, di conseguire qualsiasi risultato attraverso un'ulteriore somministrazione di tali agenti terapeutici. E in effetti il dr. S \_\_\_\_\_ si è ben accorto dell'errore, ma verosimilmente per un malinteso senso della gerarchia o per una distorta concezione dell'ordinamento delle competenze ha rinunciato ad intervenire. Omissione, questa, che non può andare esente da critiche. La ricerca di responsabilità del medico, al quale imputare carenze e manchevolezze nell'erogazione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche, non deve essere esasperata al punto da nuocere al conseguimento delle finalità perseguite da tutti gli operatori sanitari, che rimane quello di assicurare al paziente una cura ottimale (cfr. Erich Steffen, Formen der Arzthaftung in interdisziplinär tätigen Gesundheitseinrichtungen, MedR, Februar 2006, pag. 75). Nell'ambito della cooperazione multidisciplinare, non si può tuttavia dispensare il medico dall'obbligo di conoscere e valutare l'attività contestualmente svolta da un collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, intervenendo se del caso a porre rimedio ad errori evidenti, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio. Di fronte ad errori evidenti di un membro dell'équipe medica, tutti i colleghi hanno l'obbligo di intervenire per sventarlo o comunque limitarne le conseguenze, indipendentemente dall'ordinamento delle responsabilità, delineato verticalmente dalla gerarchia ed orizzontalmente dalle competenze specifiche. A maggior ragione, nelle circostanze concrete, si imponeva un intervento correttivo da parte del dr. S \_\_\_\_\_, se si considera che gli effetti paralizzanti dell'Anexate sulle benzodiazepine sono noti persino ai tossicomani e che addirittura l'infermiere presente ha abbozzato un tentativo di sventare l'errore. Immune da violazioni del diritto appare di conseguenza la decisione del DSS di censurare con un ammonimento la mancata

segnalazione dell'errore da parte del dr. S \_\_\_\_\_ al suo superiore. Dovendosi confermare l'ammonimento già per questo motivo, può restare indecisa la questione di sapere se una riprensione si giustifichi anche per non aver indotto il dr. P \_\_\_\_\_ a desistere immediatamente dall'ulteriore somministrazione di benzodiazepine, comunque inefficaci, passando senza indugi ai barbiturici. 3.2. Diversa è invece la situazione del secondo ricorrente, l'infermiere F \_\_\_\_\_. Anche questo operatore sanitario ha invero rilevato che la somministrazione di Anexate era atta a vanificare l'effetto dei medicinali dispensati sino a quel momento dai medici. Non per nulla ha tacitamente interpellato il capoclinica sottoponendogli la fiale di Anexate al fine di ottenere una conferma che dissipasse i suoi dubbi. Sebbene non possa andare completamente esente da critiche, il suo comportamento, a differenza di quello del dr. S \_\_\_\_\_, non perfeziona tuttavia gli estremi di una violazione dei doveri professionali atta a giustificare un ammonimento. Anzitutto, perché se si può pretendere che un medico, membro di un'équipe sanitaria, intervenga per sventare errori evidenti commessi da un collega, ben più difficilmente si può esigere altrettanto da un infermiere, che, per quanto esperto possa essere, rimane un ausiliario, privo della preparazione e delle competenze dei suoi superiori. In secondo luogo, perché, nelle circostanze concrete, di fronte alla passività dimostrata dagli altri medici presenti, non si può tutto sommato rimproverare ad un semplice infermiere di essere incorso in una violazione dei suoi doveri di diligenza per non essere intervenuto con maggior vigore a segnalare l'errore, limitandosi ad interpellare tacitamente il capoclinica per ottenere una conferma circa la bontà della prescrizione. Conferma, che ha peraltro ottenuto. La diligenza richiesta dalla CVS nei confronti dell'infermiere, nelle particolari circostanze del caso concreto, caratterizzato da una situazione di crisi che andava precipitando, non appare adeguatamente contestualizzata. Per quanto censurabile possa apparire, l'omissione addebitata all'insorgente A \_\_\_\_\_ non raggiunge quel livello minimo di gravità, che la giurisprudenza richiede per legittimare un ammonimento. 4. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il ricorso del dr. S \_\_\_\_\_ va respinto, mentre quello dell'infermiere A \_\_\_\_\_ va accolto. L'ammonimento pronunciato nei confronti del medico va dunque confermato, mentre quello pronunciato nei confronti dell'infermiere deve essere annullato. La tassa di giustizia è posta in parte a carico del dr. S \_\_\_\_\_, ritenuto che lo Stato ne va esente. Le ripetibili al ricorrente A \_\_\_\_\_ sono invece poste a carico dello Stato secondo soccombenza. Per questi motivi, visti gli art. 59 LSan; 3, 18, 28, 31, 670, 61, 65 PAmm; dichiara e pronuncia: 1. 1.1. Il ricorso di F \_\_\_\_\_ è accolto. 1.2. Il ricorso del dr. G \_\_\_\_\_ è respinto. §. Di conseguenza, la decisione 20 giugno 2006 del DSS è annullata nella misura in cui pronuncia l'ammonimento nei confronti del ricorrente F \_\_\_\_\_. 2. La tassa di giustizia è a carico del ricorrente dr. G \_\_\_\_\_ nella misura di fr. 1'000.- 3. Lo Stato rifonderà fr. 1'500.- al ricorrente F \_\_\_\_\_ a titolo di ripetibili. 4. Intimazione a: terzi implicati 1. Dipartimento sanità e socialità, Divisione della salute pubblica, 6500 Bellinzona, 2. Commissione di vigilanza sanitaria, tramite Sezione sanitaria, 6500 Bellinzona, Per il Tribunale cantonale amministrativo Il presidente  
Il segretario