

<p><b>Cassazione (n. 22338 del 22 ottobre 2014)</b></p>	<p>La Sentenza della Cassazione afferma <u>la responsabilità di un Reparto Ospedaliero essere del Direttore, il quale risponde dei deficit organizzativi, impartisce direttive</u>, secondo l' Articolo 1176 Codice civile e l'art. 7 DPR 128/1969 (Art. 7 Attribuzioni dei primari, aiuti, assistenti - L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali. La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti. <u>Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati</u>, definisce i criteri diagnostici e terapeutici...)</p>
<p><b>art.15, comma 6 - D.lgvo n.502/1992</b></p>	<p><u>"Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite</u>, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, <u>funzioni di direzione e organizzazione della struttura</u>, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante <u>direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite</u></p>
<p><b>Art. 13 - DLGS 75/2017</b> Modifiche all'articolo 55-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165</p>	<p>1. All'articolo 55-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono apportate le seguenti modificazioni: a) il comma 1 e' sostituito dal seguente: «1. Per le infrazioni di minore gravita', per le quali e' prevista l'irrogazione della sanzione del rimprovero verbale, <b>il procedimento disciplinare e' di competenza del responsabile della struttura presso cui presta servizio il dipendente</b>. Alle infrazioni per le quali e' previsto il rimprovero verbale si applica la disciplina stabilita dal contratto collettivo.»;</p>
<p><b>DLGS 165/01 - (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche)</b></p>	
<p><b>Articolo 1 –</b> Finalità ed ambito di applicazione</p>	<p>1. <u>Le disposizioni del presente decreto disciplinano l'organizzazione degli uffici e i rapporti di lavoro e di impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche....</u>2. Per amministrazioni pubbliche si <u>intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi</u> gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, <u>le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale....</u></p>
<p><b>Articolo 4 -</b> Indirizzo politico-amministrativo. Funzioni e responsabilità</p>	<p>1 Gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo...2. <u>Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili</u></p>

	<p><u>in via esclusiva dell'attività amministrativa</u>, della gestione e dei relativi risultati.3.  <b>Le attribuzioni dei dirigenti indicate dal comma 2 possono essere derogate soltanto espressamente e ad opera di specifiche disposizioni legislative.</b></p>
<p><b>Articolo 17</b>  Funzioni dei dirigenti</p>	<p>1. I <u>dirigenti</u>, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: a) formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti degli uffici dirigenziali generali; b) curano l'attuazione dei progetti e delle gestioni ad essi assegnati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e di acquisizione delle entrate; c) svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali; d) <u>dirigono, coordinano e controllano l'attività degli uffici che da essi dipendono</u> e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia; d-bis) concorrono all'individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale di cui all'articolo 6, comma 4; (66) e) <u>provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate ai propri uffici</u>, anche ai sensi di quanto previsto all'articolo 16, comma 1, lettera l-bis; (67) e-bis) effettuano la valutazione del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le aree, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti</p>
<p><b>LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli)</b>  Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.</p>	
<p><b>Art. 7</b>  Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria</p>	<p>1. <u>La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228* del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.</u></p>
<p><b>*CODICE CIVILE - Art. 1228</b> (Responsabilità per fatto degli ausiliari).</p>	<p>- Salva diversa volontà delle parti, <u>il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.»</u></p>
<p><b>Decreto lgs 229/99</b></p>	
<p><b>Art. 3-quater</b>  (Distretto)</p>	<p>1. La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale. Il distretto è individuato, sulla base dei criteri di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera c), dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente.  2. Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 3-quinquies, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle attività territoriali. Al distretto</p>

	sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. <u>Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto e' dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale.</u>
<b>Art. 3-sexies</b> (Direttore di distretto)	1. <u>Il direttore del distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto....</u>
<b>Decreto n. U00259 del 06 agosto 2014 - Regione Lazio</b> ATTO DI INDIRIZZO PER L'ADOZIONE DELL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO	
<b>4.</b> <b>RAZIONALIZZAZIONE</b> <b>DEL NUMERO DELLE</b> <b>STRUTTURE</b>	....4.2 Le Strutture Complesse e Semplici Le strutture organizzative, laddove non previste da specifiche norme, devono essere costituite solo in presenza di elementi oggettivi che le giustifichino (bacino di utenza, volumi di produzione, complessità della casistica trattata, risorse economiche gestite, rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, contingente di personale assegnato, organizzazione autonoma, etc.), evitando la duplicazione di strutture aventi ad oggetto discipline nei medesimi ambiti assistenziali. <b>Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità professionale e clinica, nonché di gestione di risorse umane direttamente assegnate.....</b>
<b>5.10.1 Il distretto:</b> mandato, funzioni ed attività.	Il distretto rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda ASL in cui si realizza l'integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie, il coordinamento delle attività dei dipartimenti territoriali ed il raccordo con le attività dei dipartimenti ospedalieri... Dal punto di vista strutturale, <u>il distretto si configura quale articolazione territoriale, organizzativa e funzionale delle aziende unità sanitarie locali, dotato di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale</u> a cui viene attribuito uno specifico budget...
5.10.4 Il Direttore di Distretto	<u>Il Direttore di Distretto, dirigente in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il cui incarico è attribuito ai sensi della normativa vigente, garantisce la funzione direzionale delle attività distrettuali avvalendosi dei responsabili delle UU.OO.CC. È responsabile, in particolare, delle attività del distretto, tenendo conto di quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", e del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate</u> per il perseguimento degli specifici obiettivi. È responsabile altresì della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti... Il distretto, infatti, svolge sia la funzione di organizzazione e gestione delle risorse assegnate per la funzione di produzione diretta delle prestazioni, sia la funzione di committenza verso produttori terzi... Sono da considerare funzioni strategiche per le attività distrettuali: l'integrazione sociosanitaria, il Punto unico di accesso, la valutazione multidimensionale distrettuale e l'integrazione ospedale – territorio.

	<p>Le strutture ed i servizi distrettuali, devono operare con modalità integrate, garantendo il raccordo funzionale delle diverse linee di attività...</p> <p><u>La Casa della Salute</u>, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da un'efficace presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali condivisi, rappresenta un nodo della rete dei servizi territoriali ed è <u>inserita nel distretto, di cui rappresenta un'articolazione organizzativa.</u></p> <p>Le specifiche modalità operative sono definite nel Programma Attuativo della Casa della Salute e nel relativo Regolamento. <u>Il direttore del distretto (o dirigente medico di distretto suo delegato) è responsabile della struttura e del suo complessivo funzionamento. ...</u></p>
--	--

# La responsabilità civile e penale del primario ospedaliero per deficit organizzativo

Articolo, 20/10/2017

<https://www.altalex.com/documents/news/2017/10/20/la-responsabilita-civile-e-penale-del-primario-ospedaliero-per-deficit-organizzativo>

Il primario ospedaliero, ora direttore di struttura complessa vede disciplinate le sue peculiari funzioni direttive e organizzative da un insieme di norme assai disorganiche tra loro per la natura della fonte regolamentare e la diversità di epoca di emanazione.

Tali norme sono l'art. 7 DPR 128/1969 intitolato "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri", l'art. 63, DPR 761/1979 intitolato "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali", l'art. 15, DLGS 502/1992 intitolato "Riordino della disciplina in materia sanitaria ...", l'art. 6, lett. f), CCNL del 06.05.2010 intitolato "Sequenza contrattuale dell'art. 28 del CCNL del personale della dirigenza medico-veterinaria...".

A tali norme si aggiungono, con maggior dettaglio nella indicazione delle funzioni, le clausole contrattuali di assunzione del singolo direttore di struttura complessa.

L'art. 7, DPR 128/1969, dedicato alle attribuzioni dei primari, degli aiuti e degli assistenti, recita: "1. L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali. 2. La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti. 3. Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo

assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici o terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltre, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; .....cura la preparazione ed il perfezionamento tecnico professionale del personale da lui dipendente e promuove iniziative di ricerca scientifica; esercita le funzioni didattiche a lui affidate...."

L'art. 63, DPR 761/1979, dedicato alla ascrizione dei profili professionali alle qualifiche funzionali e alle attribuzioni del personale della ASL, recita: "1.... 2. Per il personale medico le attribuzioni spettanti nelle singole posizioni funzionali restano determinate come segue: 2.1. Il medico appartenente alla posizione iniziale svolge funzioni medico-chirurgiche di supporto e funzioni di studio, di didattica e di ricerca... 2.2 Il medico appartenente alla posizione intermedia svolge funzioni autonome nell'area dei servizi a lui affidata...2.3 Il medico appartenente alla posizione apicale svolge attività e prestazioni medico-chirurgiche, attività di studio, di didattica e di ricerca, di programmazione e di direzione dell'unità operativa o dipartimentale, servizio multizonale o ufficio complesso affidatogli. A tal fine cura la preparazione dei piani di lavoro e la loro attuazione ed esercita funzioni di indirizzo e di verifica sulle prestazioni di diagnosi e cura, nel rispetto della autonomia professionale operativa del personale dell'unità assegnatagli, impartendo all'uopo istruzioni e direttive ed esercitando la verifica inerente all'attuazione di esse.3. In particolare, per quanto concerne le attività in ambiente ospedaliero, assegna a sé e agli altri medici i pazienti ricoverati e può avocare casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali.. ...".

L'art. 15, DLGS 502/1999 dedicato alla disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, recita: "1. ...6. Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. ...".

L'art. 6, lettera f), CCNL 6.05.2010 dedicato agli obblighi del dirigente, recita: "f) sovrintendere, nell'esercizio del proprio potere direttivo, al corretto espletamento dell'attività del personale, anche di livello dirigenziale, assegnato alla struttura cui è preposto, nonché al rispetto delle norme del codice di comportamento e disciplinare, ivi compresa l'attivazione dell'azione disciplinare, secondo le disposizioni vigenti; ...".

art. 7, DPR 128/1969: "... definisce i criteri diagnostici o terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti"...

assumere i provvedimenti disciplinari di sua competenza (cfr. art. 55 bis DLGS 165/2001, come modificato dall'art. 13 DLGS 75/2017 e art. 13, comma 8, DPR 62/2013) e comporta la facoltà di avocare a sé in ogni momento le scelte diagnostiche e terapeutiche sul paziente (art. 63 DPR

761/79: "può avocare casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali").....

La esenzione da responsabilità del direttore di struttura complessa quando lo stesso è legittimamente assente, vale, in situazioni di urgenza, anche quando il primario, doverosamente avvertito, abbia comunicato di voler gestire il caso in prima persona: "... in caso di assenza o impedimento del primario ogni decisione deve essere adottata dall'Aiuto. E ciò anche allorquando... il primario, doverosamente avvertito, abbia dichiarato di voler assumere su di sé la decisione del caso." **(Cassazione civile, sez. III, 16/04/2015, n. 7682).**

La Sentenza sopra citata si riferiva a un caso in cui un aiuto primario di ostetricia, accertato il grave stato di sofferenza del feto sulla base delle inequivocabili risultanze dell'esame del tracciato cardiocografico e di quello amnioscopico, a dispetto dell'estrema urgenza dell'intervento, ometteva di procedere - in attesa dell'arrivo del primario - all'esecuzione del parto cesareo.

E' stata invece dichiarata dalla Corte di Cassazione la responsabilità civile del direttore di struttura complessa che non aveva definito i criteri diagnostici e terapeutici che gli aiuti e gli assistenti dovevano seguire in sua assenza e è stato espresso il seguente principio: "... il primario ospedaliero, che, ai sensi del D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128, art. 7, ha la responsabilità dei malati della divisione e il connesso obbligo di definire i criteri diagnostici e terapeutici, che gli aiuti e gli assistenti devono seguire, deve avere puntuale conoscenza delle situazioni cliniche... e tanto allo scopo di vigilare sulla esatta impostazione ed esecuzione delle terapie, di prevenire errori e di adottare tempestivamente i provvedimenti richiesti da eventuali emergenze." **(Cassazione civile, sez. III, 29.11.2010, n. 24144).**

La Sentenza sopra citata si riferiva a un caso di partoriente con grave scoliosi dorso-lombare con asimmetria del bacino nota al primario, la quale imponeva l'adozione del parto cesareo per le prevedibili difficoltà di fuoriuscita del feto e per le eventuali lacerazioni di parti molli in relazione a manualità compressive. Il primario, pur assente al momento del parto, è stato ritenuto responsabile in quanto lo stesso avrebbe dovuto, in via preventiva e generale, emanare direttive appropriate in ordine alle situazioni in cui era necessario ricorrere al taglio cesareo, direttive che non erano state emanate.

La responsabilità del direttore di struttura complessa per non aver dato direttive appropriate è stato espresso in altro caso esaminato dalla Corte di Cassazione in cui medici di Ostetricia e Ginecologia non rilevarono i dati pelvimetrici della gestante e non eseguirono di conseguenza il necessario parto cesareo provocando durante le manovre di espulsione la lesione del plesso brachiale del neonato. E' stato espresso il seguente principio: "...il primario risponde dei deficit organizzativi del reparto a lui affidato, quando questi siano consistiti in una carente assegnazione di compiti e mansioni al personale; in una carente diramazione delle istruzioni da seguire e dei compiti da assolvere; in una negligente diramazione di istruzioni con riferimento al singolo degente... La decisione della Corte d'appello è... motivata in modo contraddittorio, nella parte in cui da un lato ammette l'esistenza d'una disfunzione organizzativa dell'ospedale, e dall'altro esclude la responsabilità di chi una efficiente organizzazione era tenuto a garantire, cioè il primario." **(Cass., civ, Sez. III, n. 22338 del 22.10.2014).**

Il principio per cui spetta al direttore della struttura complessa dettare direttive generiche e

specifiche e verificare l'attività autonoma e delegata dei medici addetti alla struttura anche dopo la riforma del sistema sanitario ad opera del DLGS 502/1992, è stato espresso anche dalla Giurisprudenza penale della Corte di Cassazione: "Il dirigente medico ospedaliero [ndr. l'ex Primario] è titolare di una posizione di garanzia a tutela della salute dei pazienti affidati alla struttura, perché i decreti legislativi n. 502 del 1992 e n. 229 del 1999 di modifica dell'ordinamento interno dei servizi ospedalieri hanno attenuato la forza del vincolo gerarchico con i medici che con lui collaborano, ma non hanno eliminato il potere-dovere in capo al dirigente medico in posizione apicale di dettare direttive generiche e specifiche, di vigilare e di verificare l'attività autonoma e delegata dei medici addetti alla struttura, ed infine il potere residuale di avocare a sé la gestione dei singoli pazienti." **(Cassazione penale, sez. IV, 29/09/2005, n. 47145).**

Nella parte motiva di tale Sentenza si legge in particolare: "...al dirigente sanitario in posizione apicale...spetta in via generale la cura di tutti i malati affidati alla compagine da lui diretta, oltre che l'organizzazione generale di tale struttura... Ne consegue che tre condotte vanno attribuite al dirigente con funzione apicale in una divisione ospedaliera, per evitare un suo possibile coinvolgimento in una attività omissiva dal sanitario collaboratore: a) il potere-dovere di fornire preventivamente le informazioni di carattere programmatico per un efficiente svolgimento dell'attività sanitaria, e quindi l'esercizio di direttive tecnico organizzative; b) in conseguenza di ciò il potere c.d. di delega per quei casi sicuramente risolvibili in base all'espletamento dei poteri organizzativi di carattere generale; c) un potere-dovere di verifica, vigilanza ed eventuale avocazione".

La Sentenza sopra citata si riferiva al caso di omesso esercizio di siffatte competenze che hanno poi causato il coinvolgimento penale del direttore nella responsabilità per il fatto omicidiario, conseguente all'omissione colposa del trattamento terapeutico, commesso dai medici collaboratori.

La Corte di Cassazione, in altro caso, ha poi sottolineato che il direttore di struttura complessa non può delegare in toto ad altri collaboratori la responsabilità della cura dei pazienti, dovendo egli prendersi cura di tutti i pazienti della sua struttura e non solo dei casi di particolare difficoltà a pena della sua responsabilità (quantomeno) civile.

Ha, infatti, statuito la Corte di Cassazione: "Il primario ospedaliero è titolare di una specifica posizione di garanzia nei confronti dei suoi pazienti alla quale non può sottrarsi adducendo che ai reparti sono assegnati altri medici o che il suo intervento è dovuto solo in casi di particolare difficoltà o di complicazioni; ciò risulta chiaramente dall'art. 7, comma 3, D.P.R. 27 marzo 1969 n. 128 (ordinamento interno dei servizi ospedalieri) che gli attribuisce la "responsabilità" dei malati e dall'art. 63, comma 5, del D.P.R. 20 dicembre 1979 n. 761 (stato giuridico del personale delle U.S.S.L.) secondo il quale il medico appartenente alla posizione apicale ha il potere di impartire istruzioni e direttive in ordine alla diagnosi e alla cura e di verificarne l'attuazione.

**"(Cass., sez. IV, 7.12.1999, n. 1126).**

La Corte di Cassazione ha poi sottolineato che, a pena della responsabilità anche penale in caso di lesione o morte del paziente, il direttore di struttura complessa deve, nell'ambito del suo dovere di direzione e organizzazione della struttura, curare la reciproca collaborazione tra tutti i medici che lo assistono.

Ha infatti statuito la Corte di Cassazione in un caso di decesso per coma diabetico gestazionale in cui il primario non aveva curato la corretta redazione della cartella clinica e aveva lasciato che i medici succedutisi nella cura del paziente operassero come fossero delle "monadi": "In tema di responsabilità professionale del medico, nessuno può invocare l'esonero dalla responsabilità confidando che altri provveda a correggere il proprio errore, tanto meno il medico, che nella sua qualità di primario, è responsabile del reparto" **(Cassazione penale, sez. IV, 07/01/2014, n. 4985).**

Nella motivazione di tale Sentenza, si legge: "... non è vero che il ricorrente non ha materialmente visto la paziente: egli non la ha esaminata approfonditamente per una sua scelta professionale dovuta alla evidente sottostima della sintomatologia riferita dal paziente .... Questo, secondo il Tribunale, spiega il fatto che la paziente sia stata lasciata in balia delle cure inappropriate del Pi., mentre gli altri sanitari ed il primario in particolare si disinteressarono del caso. Quanto al nesso eziologico la Corte considera che già all'esito degli accertamenti effettuati il 27 febbraio i medici erano in possesso di tutti gli elementi di giudizio che consentivano il corretto inquadramento diagnostico e conseguentemente terapeutico del diabete gestazionale da cui la paziente era affetta. Il caso era di modesta difficoltà interpretativa, richiedeva una qualificazione scientifica minima, sono stati esclusi altri fattori che potessero influire in qualche misura sul determinismo causale, la terapia appropriata era agevole ed efficiente ed avrebbe assicurato la certa sopravvivenza della gestante.....

Ha infatti statuito la Suprema Corte: "Nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto" (Sez. Un. n. 38343 del 24.4.2014, Espenhahn)..... **(Cassazione penale sez. IV, 03/12/2015, n. 2541).**

Si legge nella motivazione di tale decisione: "In tema di responsabilità organizzative del direttore di reparto ospedaliero, il cd. "primario" è tenuto ad organizzare correttamente i turni di lavoro del personale infermieristico, ma non ricade su di lui l'obbligo di organizzare corsi di formazione per lo stesso né quello di verificare la competenza di ogni singolo operatore, potendo egli fare affidamento sulla autonoma professionalità degli infermieri, riconosciuti dalle recenti normative come veri e propri "professionisti sanitari" e non più meri ausiliari del medico." .....