

# SCIENZE MEDICO-LEGALI, SOCIALI E FORENSI

## SULLA RESPONSABILITÀ PENALE DEGLI AMMINISTRATORI DI STRUTTURE SANITARIE\*

di COSIMO LORÈ e PAOLO MARTINI\*\*

*Diritto e orientamento giurisprudenziale.*

La responsabilità della struttura per danno a pazienti conseguente a prestazioni di operatori sanitari in un contesto di tipo penalistico pone problemi complessi anche agli effetti delle inferenze con la consueta definizione di responsabilità penale dei singoli operatori, là dove emergano anche implicazioni che investano i presidi della organizzazione sanitaria.

Ed in effetti il richiamo alla responsabilità della struttura, da identificarsi per lo più con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, è talora accennato nelle consulenze medico-legali svolte in corso di procedimenti penali, per cercare di far ottenere un risarcimento alla parte lesa in particolari situazioni in cui è difficile arrivare a dimostrare la responsabilità di singoli operatori sanitari, come avviene ad esempio "nel lavoro di équipe, nella multidisciplinarietà di interventi o ancora nell'alternarsi all'assistenza di sanitari singolarmente mal individuabili all'interno del reparto ospedaliero" ([1]) ovvero quando si evidenziano disservizi conseguenti a carenze della struttura (assenza di mezzi diagnostici o terapeutici, disorganizzazione del personale).

La responsabilità della struttura è ormai pacificamente ammessa in ambito civilistico: si è infatti riconosciuta l'importanza della valutazione dell'operato del medico anche in funzione della organizzazione sanitaria ([2]). Si è cioè accettato il principio della sussistenza di una sorta di "responsabilità oggettiva della struttura pubblica", che "verrebbe a concretizzarsi più in relazione all'evento infausto derivante dal trattamento sanitario che non dalla valutazione sulla condotta del singolo medico" e questo anche al fine di "garantire comunque un risarcimento al cittadino che abbia subito un danno, anche qualora non sia possibile individuare una responsabilità del singolo medico" ([3]). Esemplificativa di tale tendenza è la ben nota sentenza della Corte di Cassazione relativa ad un intervento effettuato, con esito negativo, presso l'ospedale S. Gennaro di Napoli sul piede di un paziente: la Suprema Corte, ricordando che la responsabilità di un Ente ospedaliero per i danni causati ai pazienti da sanitari dipendenti è di natura contrattuale, affermava il dovere di risarcire il danno quando "l'intervento operatorio sia di non difficile esecuzione ed il risultato conseguente sia peggiorativo delle condizioni finali del paziente" in quanto deve presumere "l'inadeguata e non diligente esecuzione della prestazione professionale del chirurgo" (Cass. Civ., Sez. III, 21 dicembre 1978, Giust. Civ., Mass. 2566, 1978). Secondo un autorevole commentatore l'Ente può essere condannato "se tutti i possibili autori di una condotta colposa sono alle dipendenze dell'ente ospedaliero convenuto", in quanto "se anche non si conosce l'identità del colpevole, può infatti ritenersi provato che si tratta comunque di una persona del cui operato l'ente deve rispondere" ([4]).

D'altra parte, l'estensione dello status di dipendente pubblico agli operatori del S.S.N. (art. 28 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761), estensione che ha "resistito" anche alla ventata privatizzatrice recepita dai più recenti contratti della Sanità pubblica, comporta il fatto che la Pubblica Amministrazione risponde dei danni causati dai dipendenti, fatti salvi i casi di dolo o colpa grave.

Tra gli esempi più recenti in cui è stata riconosciuta la responsabilità civile di un ente ospedaliero per carenze organizzative, da segnalare la sentenza del Tribunale di Ascoli Piceno, che, in un caso di lesioni cerebrali provocate da ritardo nella esecuzione di un taglio cesareo, ha affermato che "la responsabilità dell'Ente convenuto consiste, in particolare, nel non aver assicurato la presenza continua di un anestesista-rianimatore ed un più efficiente reparto ostetrico, a cui era obbligato in considerazione dell'importanza della struttura ospedaliera, posta al servizio di un grande bacino di utenza" (Tribunale di Ascoli Piceno, 28 novembre

1995, Rivista Italiana di Medicina Legale, 2, 619, 1996).

#### *Definizione della responsabilità penale.*

Tornando alle problematiche proprie della responsabilità penale, si pone il problema, una volta accertata la responsabilità della struttura, della individuazione dei singoli amministratori cui imputare i comportamenti colposi o dolosi. Specie in passato, si trattava di un compito ingrato, in quanto si doveva tener conto dei mille rivoli in cui si suddividevano le responsabilità degli amministratori della U.S.L., nonché del delicato rapporto intercorrente tra la Pubblica Amministrazione e gli organi che concretamente agiscono per conto della Amministrazione, come evidenziato (sempre per la responsabilità civile) da Tornotti e Luongo, posto che "la Pubblica Amministrazione non opera se non attraverso i suoi organi, di talchè, qualora i titolari di questi organi (Presidente della U.S.L., etc.) agiscono come tali, in realtà non sono essi ad agire come persone distinte dalla Pubblica Amministrazione, ma è la stessa Pubblica Amministrazione che agisce attraverso di loro. E se tale operato viene posto in essere con violazione di obblighi o di doveri e comunque viene a cagionare danno agli utenti, l'Ente deve rispondere di tali danni direttamente" ([5]).

Utile quindi ad un corretto approccio alla questione in oggetto risulta un riesame dei principi generali in materia di responsabilità penale per reati concernenti l'attività di un Ente.

Si tratta cioè di stabilire su chi incombe l'obbligo di osservare il precetto penale, obbligo che non può far capo, come già detto, all'ente, ma solo ad una persona fisica, in applicazione del noto principio secondo cui la responsabilità penale è personale, quindi innanzitutto di una "persona fisica": in tal senso si dovrà accertare, secondo la normativa che disciplina la organizzazione dell'ente e non sulla base della mera effettività di distribuzione delle funzioni, quale persona fisica abbia il potere giuridico di provvedere agli adempimenti prescritti dalla legge penale. Si dovrà fare riferimento, in generale, alla ripartizione interna e istituzionale dei compiti (ad esempio affidamento istituzionale di funzioni di rilievo al "servizio provveditorato e tecnico", per la materia della sicurezza ed igiene del lavoro). Tuttavia il criterio basato sulla effettività delle funzioni esercitate alla stregua dell'ordinamento interno non consente di esimere l'organo di vertice dell'amministrazione dalla responsabilità penale: in relazione all'amministrazione di una U.S.L. si è ritenuto in giurisprudenza (Cass. 18 novembre 1986 n. 12920) che alla responsabilità del capo del servizio di gestione tecnica si aggiunge quella dei soggetti posti al vertice della organizzazione.

#### *Delega di funzioni.*

La responsabilità dell'organo di vertice, comunque, non può essere esclusa mai là dove si tratti di adempimenti imposti ad esso in via esclusiva e quindi non delegabili (sarà responsabile la persona fisica che ricopre la carica "pro tempore"); ciò accade ad esempio per taluni adempimenti in materia di sicurezza dei lavoratori (Decreto Legislativo 6261 del 1994 e successive modifiche). Negli altri casi è ammessa la "delega di funzioni"; tale delega A) è ammessa solo sulla base di precise ed ineludibili norme interne o disposizioni statutarie; deve avere contenuto specifico e puntuale; deve rivestire, secondo la giurisprudenza maggioritaria, forma scritta ed essere adeguatamente pubblicizzata; B) può esonerare il delegante a condizione che a) il delegante stesso non continui ad ingerirsi nell'esercizio delle funzioni trasferite; b) il delegato sia persona tecnicamente e professionalmente idonea; c) il delegato sia dotato dei necessari poteri di autonomia economica e decisionale; d) il delegante continui ad esercitare la funzione di vigilanza e controllo (obbligo variabile, evidentemente, a seconda delle dimensioni e dell'organizzazione dell'ente).

#### *Insedimenti sanitari ed ospedalieri.*

I principi generali in tema di responsabilità penale valgono sia che si tratti di strutture pubbliche che private (ad esempio per Cass. III 6 ottobre 1992, Paulicelli, sono responsabili-nella precedente normativa, ma ciò varrebbe ora per il Direttore Generale-il Presidente della U.S.L. ed il Direttore Sanitario che mantengono il presidio per i tossicodipendenti in locale privo dei requisiti di spazio, luce e sicurezza prescritti). Nelle strutture pubbliche (com'è noto: U.S.L. come azienda, aziende ospedaliere comprensive degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione) peraltro è evidente che si dovrà fare riferimento al decreto di riordino (Decreto Legislativo 502 del 1992 e successive modifiche).

Di regola, pertanto, si deve ritenere destinatario dei precetti penali il Direttore Generale, fatta salva la ammissibilità della delega secondo ripartizioni istituzionali dei compiti (già citati a proposito di delega di funzioni) ai responsabili dei singoli servizi. Così, se il Direttore Generale nomina nelle forme di legge (art. 3 del citato Decreto Legislativo) il Direttore Sanitario, deputato a dirigere i "servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari", sarà (anche) questi a rispondere di violazioni-ad esempio-della normativa in materia di reflui ospedalieri (sempre in tema di smaltimento dei rifiuti, cfr. anche Cass. III 9 giugno 1994: quali che siano le dimensioni del nosocomio e le disponibilità dell'organico, il Direttore Sanitario è responsabile dello scrupoloso controllo di tutto l'iter di raccolta, sterilizzazione, sistemazione nei contenitori, consegna fino all'allontanamento dall'area di competenza ad opera delle ditte incaricate dello smaltimento; ciò non esclude la

concorrente responsabilità del Presidente-ora Direttore Generale-perché a lui compete il controllo su tutta l'organizzazione amministrativa e gestionale; cfr. anche Cass. III 30 settembre 1994). Oppure ancora, nel caso di mancata predisposizione di servizi igienici separati per lavoratori e lavoratrici addetti alla mensa di un ospedale, si chiamerà a rispondere penalmente il responsabile "pro tempore" del servizio cucina.

Per le contravvenzioni antinfortunistiche (ma la definizione può avere valore indicativo di carattere generale) si intende per datore di lavoro, nella Pubblica Amministrazione, il dirigente al quale spettano i poteri di gestione (per le Aziende Sanitarie, quindi, sempre il Direttore Generale) ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale. In questa prospettiva la responsabilità penale si concentrerà comunque sul soggetto avente i poteri di gestione (finanziaria, tecnica, amministrativa: quindi i poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane e strumentali); non potrà colpire, invece, i soggetti cui pure in concreto siano stati affidati compiti rilevanti in materie suscettibili di rilevanza penale, ma che siano sprovvisti di autonomi poteri di spesa. Nel caso di ospedali non costituiti in azienda ospedaliera, essi conservano la natura di presidi della U.S.L. e pertanto si farà capo al dirigente medico del presidio, salvo quanto precisato immediatamente sopra.

#### *Limiti della responsabilità.*

Si apprezzano sul piano del difetto di colpevolezza. Un caso ricorrente può essere quello della mancanza assoluta di risorse in bilancio: la giurisprudenza ritiene configurabile, in questa ipotesi, un caso di "forza maggiore" che esclude la responsabilità. In caso di delega di funzioni, in capo al dirigente residua un obbligo di controllo: adempiuto diligentemente questo, l'eventuale violazione penale non sarà imputabile per difetto di colpa.

E proprio in tema di responsabilità penale di amministratori delle UU.SS.LL. si ricorda la sentenza della Cassazione Penale secondo la quale "in tema di contravvenzioni la cui materialità è costituita da una condotta omissiva, qualora destinatario del precetto penalmente sanzionato sia lo stato o altro ente pubblico o un corpo amministrativo dotato di autonomia gestionale (U.S.L.) non si può prescindere dalla valutazione di dati obiettivi quali la complessità strutturale e l'articolazione burocratica della organizzazione cui il soggetto è posto al vertice, i canali informativi e i mezzi operativi dei quali egli dispone, i tempi e le procedure occorrenti per la loro operatività, pertanto l'imputazione o colpa del Presidente di una U.S.L., della disfunzione temporaneamente venutasi a produrre nella struttura dell'organo amministrativo è ravvisabile solo se egli abbia avuto conoscenza della irregolarità verificatasi nell'organizzazione e nell'andamento di un servizio rientrante nelle attribuzioni di altri uffici (sottostanti a quello presidenziale con proprie sfere di competenza attiva, propulsiva ed informativa) e si sia dimostrato acquiescente omettendo di compiere quanto fosse in suo potere per far cessare l'irregolarità stessa, fattispecie nella quale è esclusa la responsabilità di un Presidente di U.S.L. per aver omesso di assicurare la sorveglianza fisica e medica del personale professionalmente esposto a radiazioni (Cass. Pen. II 1986, Foro It., Rep. 1986).

#### *Carenze strutturali ed organizzative.*

La situazione è stata notevolmente modificata con la emanazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche, che ha trasformato la U.S.L. in una Azienda (pur sempre dipendente dalla Regione) dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnica, e ha individuato quale responsabile della Azienda, dotato di notevole autonomia, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo: tre figure con cui si instaura un contratto di tipo privatistico ([6]). In altri termini, la individuazione di questi tre soggetti può permettere di attribuire responsabilità penali anche nel caso in cui, in presenza di danni ai pazienti, vi siano state (indipendentemente dalla correttezza comportamentale dei medici e degli infermieri) carenze strutturali od organizzative chiaramente attribuibili a queste figure, al cui operato sembrerebbero applicabili i criteri della responsabilità di équipe.

La individuazione della responsabilità degli amministratori in rapporto alla erogazione di prestazioni sanitarie è già operante in altri ambiti, come ad esempio quello contabile: così è stata affermata la responsabilità del Presidente della Amministrazione Provinciale e dell'Assessore alla Sicurezza Sociale per il danno subito da un ente ospedaliero a causa dell'acquisto di apparecchiature sanitarie effettuato in carenza delle condizioni necessarie per la loro utilizzazione; nella specie "mancata predisposizione dei locali, mancato reperimento della équipe medica da adibire all'uso delle attrezzature acquistate e mancata preventiva valutazione della indispensabilità ed utilità dell'opera in relazione alla esiguità del numero dei ricoverati, al carattere di stabilità dell'utenza ed alla possibilità di potersi avvalere di altra struttura ospedaliera" (Corte dei Conti, Sez. I, 10 ottobre 1990, Foro It., Rep. 1991).

Certamente, per individuare la responsabilità penale degli amministratori occorre tener conto delle loro specifiche competenze, ascrivibili, come è noto, a tre livelli di intervento e controllo: quello nazionale, sempre più sfumato, quello regionale, destinato ad assumere un ruolo sempre più centrale, e quello aziendale.

La complessità del rapporto tra Regioni ed Aziende è stata così illustrata da Greco e Boni ([7]): "Le

regioni sono maggiormente responsabilizzate in ordine al perseguimento degli obiettivi assistenziali ed al rapporto tra livelli assistenziali e risorse assorbite mentre le aziende sanitarie sono responsabilizzate in ordine al processo di acquisizione di servizi sanitari e al processo di produzione interno."

Di rilevante interesse e significato la sentenza 20 settembre-3 ottobre 1995 n. 10093 della IV Sezione Penale della Corte di Cassazione (Reati-Delitti contro la vita e l'incolumità personale-Omicidio colposo-Colpa professionale-Direttore Amministrativo-Morte a seguito di carenze della struttura ospedaliera-Fattispecie. Art. 589 C.P.): "Va ascritta alla penale responsabilità del direttore amministrativo della struttura ospedaliera, a titolo di colpa, la morte della paziente in seguito a intervento chirurgico, nel caso che questi non predisponga una organizzazione almeno sufficiente e tale comunque da rendere possibile almeno quel minimo d'assistenza notturna post-operatoria (ferme le più specifiche competenze del direttore sanitario) che tutti gli interventi chirurgici eseguiti in anestesia impongono (fattispecie in cui la Suprema Corte ha qualificato un caso di morte in clinica realizzatasi a seguito di decorso post-operatorio problematico in ambiente privo di assistenza e qualificata vigilanza, in assenza di ogni struttura di intervento immediato)". In sostanza, la previsione giurisprudenziale di responsabilità del gestore della struttura non esclude quella del dirigente sanitario apre la strada a nuovi indirizzi nella valutazione della responsabilità delle strutture sanitarie.

#### *Riflessione conclusiva.*

Da quanto sopra esposto emerge chiaramente che solo in casi estremi si potrà ravvisare una responsabilità penale degli amministratori centrali, mentre per quanto riguarda gli amministratori della azienda occorrerà valutare caso per caso la loro autonomia decisionale, spesso limitata agli aspetti più correnti. Si dovrà cioè puntare l'attenzione su singoli casi concreti quali la assenza di presidi terapeutici (farmaci, garze, strumenti operatori, lastre radiografiche, etc.) ovvero carenze organizzative (mancato apprestamento di turni di reperibilità, omissione della periodica sterilizzazione delle sale operatorie, etc.), valutando anche la eventuale correttezza dei direttori sanitario ed amministrativo (nel caso di compiti delegabili la responsabilità dei collaboratori potrà escludere quella del direttore generale). Per la mancanza di mezzi terapeutici più complessi (RMN) ovvero per la carenza di personale a causa della mancata autorizzazione alla assunzione dovranno essere valutate anche le responsabilità degli amministratori regionali e centrali.

Evidente pertanto la particolare difficoltà dell'operato degli amministratori, in specie per la delicata questione della priorità delle scelte nell'utilizzo di risorse economiche limitate (situazione purtroppo sempre più frequente), che impone la massima prudenza ed attenzione e, se del caso, **il parere del comitato etico della struttura.**

#### RIASSUNTO

La responsabilità della struttura, ormai ammessa in ambito civilistico più in relazione all'evento infausto derivante dal trattamento sanitario che non alla valutazione sulla condotta del singolo medico, si traduce in sede penale in una non equipollente individuazione dei soggetti imputabili.

Da quanto esposto emerge che solo in casi estremi si potrà ravvisare una responsabilità penale degli amministratori centrali, mentre per quanto riguarda gli amministratori della azienda occorrerà valutare caso per caso la loro autonomia decisionale, spesso limitata agli aspetti più correnti su singoli casi concreti quali la assenza di presidi terapeutici ovvero carenze organizzative, valutando anche la eventuale correttezza dei direttori sanitario ed amministrativo (nel caso di compiti delegabili, la responsabilità dei collaboratori potrà escludere quella del direttore generale). Per la mancanza di mezzi terapeutici più complessi ovvero per la carenza di personale a causa della mancata autorizzazione alla assunzione dovranno essere valutate anche le responsabilità degli amministratori regionali e centrali.

Si segnala la particolare difficoltà dell'operato degli amministratori, in specie per la delicata questione della priorità delle scelte nell'utilizzo di risorse economiche limitate, che impone la massima prudenza ed attenzione e, se del caso, il parere del comitato etico della struttura.

#### SUMMARY

Legal responsibility of the health authority is already recognised from a civil point of view more for an unfavourable outcome of the health treatment than in respect of the evaluation about the behaviour of a single doctor; from the criminal point of view the individual imputability of the subjects is not equivalent.

It appears from our discussion that a criminal responsibility of central administrators is recognisable only in extreme cases, while, as far as trust managers are concerned, their autonomy of decision needs a separate evaluation in each case. This is often limited to routine aspects about single cases, such as lack of treatments or organisation, with the evaluation of a possible joint responsibility of the clinical director or the hospital manager (in cases of tasks which may be delegated, the responsibility of their co-workers might

exclude that one of the general manager). For the absence of more complex structures or lack of personnel caused by lack of authorisation for their employment, responsibilities of regional and central managers will have to be evaluated.

Managerial task is especially difficult in the sensitive issue of priorities in rationing limited financial resources; this requires the greatest care and attention and, if needed, the opinion of the ethical committee of the health authority.

---

\*Relazione svolta al Convegno Nazionale sulle responsabilità condivise medico-infermiere tenuto a Siena il 10-11 aprile 1997.

\*\*Dipartimento di Scienze Medico-Legali e Socio-Sanitarie della Università di Siena, Policlinico Le Scotte, 53100 Siena.

[1] Mazzeo E., Baratta S., *Responsabilità individuale, responsabilità organizzativa e diritto al risarcimento*, Atti del Convegno su "La Responsabilità medica in ambito civile", Siena, 22-24 settembre 1988.

[2] Martini P., Gabbrielli M., *L'evoluzione dottrina e giurisprudenziale della responsabilità medica*, *Zacchia*, 2, 155, 1985.

[3] Cave Bondi G., Ciallella C., Galassi M., *La responsabilità del primario nell'attuale articolarsi dell'assistenza ospedaliera*, Atti del Convegno su "La responsabilità medica in ambito civile", Siena, 22-24 settembre 1988.

[4] Cattaneo G., *La responsabilità medica nel diritto italiano*, in Collana della Rivista "Responsabilità Civile e Previdenza", *La responsabilità medica*, Giuffrè, Milano, 1982.

[5] Tornotti L., Luongo M., *Brevi riflessioni sulla responsabilità civile degli organi di gestione e del personale amministrativo*, Atti del Convegno su "La Responsabilità Medica in ambito civile", Siena, 22-24 settembre 1988.

[6] Greco M., Boni M., *Lineamenti del sistema sanitario*, in *Guida all'esercizio professionale per i medici chirurghi e gli odontoiatri*, Edizioni Medico-Scientifiche, Torino, 1994.

[7] Cfr. loc. cit. sub 6.