

Lesinare sui controlli costa caro

Nessun esonero da responsabilità per il medico che lesina sui controlli: è quanto emerge dalla sentenza della Cassazione n. 15786 del 14 aprile scorso, con cui la quarta sezione penale ha chiarito che, in tema di colpa professionale medica, l'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca a inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si arrivi a una diagnosi errata; ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli e accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi.

Il caso. La Corte di appello aveva riformato la sentenza di assoluzione pronunciata in primo grado, affermando la responsabilità per omicidio colposo dei due imputati, il primo, nella qualità di medico di pronto soccorso e la seconda nella qualità di cardiologa presso il medesimo ospedale, per la morte di un paziente. In particolare, riteneva che non si fossero attenuti, nello svolgimento della propria attività, alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, avendo omissivo di effettuare una valutazione del quadro clinico manifestatosi in relazione alla sintomatologia accusata dal paziente sul lato sinistro dell'addome in occasione del primo accesso all'ospedale, e avendolo dimesso senza effettuare un ulteriore approfondimento diagnostico idoneo a rilevare la presenza di un aneurisma letale.

Nell'accusa veniva poi evidenziato che le condotte omissive, laddove adeguatamente tenute, avrebbero determinato una corretta diagnosi ed evitato il decesso, così come verificatosi.

Le tesi del giudice di primo grado. Il giudice di prime cure, dinanzi alla contestazione mossa ai medici di aver omissivo l'esecuzione di un esa-

Il principio in materia di controlli	
(Cass. pen. 15786/2023)	
Il nesso causale	In tema di responsabilità medica, il nesso di causalità deve ritenersi accertato e sussistente, appunto, oltre ogni ragionevole dubbio, tutte quelle volte in cui con alto grado di credibilità razionale o probabilità logica, dalla diagnosi omessa o dall'intervento terapeutico non effettuato o male effettuato, sarebbe potuta derivare non solo la salvezza della vita del paziente, ma anche una attenuazione del danno prodotto dalla patologia con conseguente ritardo dell'evento morte
Imperizia e negligenza	Risponde di omicidio colposo per imperizia nell'accertamento della malattia, e per negligenza per l'omissione delle indagini necessarie, il medico che, in presenza di sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga arroccato su diagnosi inesatta, benché posta in forte dubbio dalla sintomatologia, dalla anamnesi e dalle altre notizie comunque pervenutegli, omettendo così di porre in essere la terapia più proficua per la salute del paziente
La doverosità di ulteriori controlli	In tema di colpa professionale medica, l'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca a inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si giunga ad un inquadramento erroneo, ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli ed accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi

me obiettivo completo e di approfondimenti diagnostici indispensabili al raggiungimento di una corretta diagnosi, avevano fondato l'assoluzione sulla considerazione per cui, pur riconoscendo l'errore diagnostico, non fosse possibile assumere, con ragionevole certezza, che una diagnosi correttamente impostata al momento del primo ricovero e un eventuale trattamento chirurgico avrebbero evitato, ogni oltre ragionevole dubbio, il decesso.

La Corte d'Appello e la sentenza Franzese. Al contrario, la Corte d'Appello aveva ricordato il principio di diritto enunciato dalla nota sentenza "Franzese" in tema di

nesso causale nei reati omissivi impropri, secondo cui il nesso di causalità deve ritenersi accertato e sussistente, appunto, oltre ogni ragionevole dubbio, tutte quelle volte in cui con alto grado di credibilità razionale o probabilità logica, dalla diagnosi omessa o dall'intervento terapeutico non effettuato o male effettuato, sarebbe potuta derivare non solo la salvezza della vita del paziente, ma anche una attenuazione del danno prodotto dalla patologia con conseguente ritardo dell'evento morte. Aveva affermato di conseguenza che nella fattispecie a giudizio, sulla base delle conclusioni dei periti e dell'intera istruzione di-

battimentale svolta, era ragionevole inferire che l'evento morte avrebbe avuto diverse modalità di verifica e differenti e più estesi sarebbero stati i tempi di sopravvivenza, qualora i due odierni imputati avessero praticato una corretta diagnosi. La correttezza della diagnosi, in definitiva, avrebbe avuto un elevato grado di cosiddetta credibilità razionale o probabilità logica di salvare la vita del paziente, ovvero anche solo di ritardare l'evento morte e limitare le conseguenze dannose della patologia, il che equivaleva a dire che tra l'errore diagnostico commesso e l'evento morte sussistesse un chiaro nesso di causalità

sotto il profilo giuridico, prima ancora che fattuale.

La decisione della Cassazione. Dunque, la Suprema corte ha ritenuto correttamente applicati dalla Corte d'Appello i principi della sentenza "Franzese" e ha riaffermato che, in tema di colpa professionale medica, l'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca a inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si addivenga a un inquadramento erroneo, ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli e accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi (Cfr. anche Cass. pen. n. 23252/2019). Inoltre, risponde di omicidio colposo per imperizia, nell'accertamento della malattia, e per negligenza, per l'omissione delle indagini necessarie, il medico che, in presenza di sintomatologia idonea a porre una diagnosi differenziale, rimanga arroccato su diagnosi inesatta, benché posta in forte dubbio dalla sintomatologia, dalla anamnesi e dalle altre notizie comunque pervenutegli, omettendo così di porre in essere la terapia più proficua per la salute del paziente. A conferma sul punto, e nel dichiarare inammissibile il ricorso, la Cassazione ha inoltre richiamato una fattispecie, sempre in tema di omicidio colposo, in cui la Corte aveva ritenuto esente da censure la sentenza che aveva affermato la responsabilità del medico il quale, visitando un paziente che riferiva dolori addominali alla fossa iliaca sinistra, aveva proceduto solo a un esame obiettivo, limitandosi agli accertamenti strumentali di base, con somministrazione di terapia medica per via endovenosa a mero scopo analgesico e dimissioni, senza considerare l'ipotesi di aneurisma aortico, riscontrabile con una semplice ecografia (Cass. pen. n. 26906/2019).



Patrimoni

Il primo mensile per crearli, gestirli e accrescerli si rinnova.

INVESTIRE OGGI

Meglio l'AI o l'energia? Come capire quali megatrend è meglio cavalcare
In più, 5 idee dalla Investment Week di Class CNBC

IN EDICOLA E IN DIGITALE

ABBONATI SUBITO SU CLASSABBONAMENTI.COM



Breve panoramica sulle recenti pronunce dei giudici di legittimità sulla colpa professionale

Responsabilità medica estesa, fidarsi del collega è un rischio

Pagine a cura

DI STEFANO LOCONTE E
GIULIA MARIA MENTASTI

Affidarsi al collega più esperto non salva dalla responsabilità medica. Va escluso, infatti, l'esonero per il chirurgo che non abbia mosso obiezioni alla scelta del collega, pur avendo le informazioni tecniche per accorgersi dell'errore e avendo, quindi, il dovere di valutare e contrastare il suo parere. È quanto emerge dalla sentenza della quarta sezione penale della Cassazione n. 16094 del 17 aprile scorso, che è solo la più recente, in ordine di tempo, a intervenire sulla delicata questione della colpa professionale. Ecco, in questa e nella pagina che segue, una ricognizione di pronunce della Suprema corte.

Il caso. La Cassazione ha precisato che il riconoscimento della responsabilità per l'eventuale errore altrui non è illimitato e impone non solo l'accertamento della valenza concausale del concreto comportamento attivo o omissivo tenuto rispetto al verificarsi dell'evento, ma anche la rimproverabilità di tale comportamento secondo i principi in tema di colpa, non potendosi né configurare aprioristicamente una responsabilità di gruppo, in particolare quando i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti tra loro, né trasformare l'onere di vigilanza in una invasione degli spazi di competenza altrui.

Nel caso in esame due chirurghi ospedalieri erano stati condannati per il reato di omicidio colposo di cui all'art. 589 c.p., per avere, in qualità di medici in servizio presso il reparto di chirurgia generale, cagionato colposamente, mediante condotte imprudenti, negligenti e imperite, il decesso di una paziente. Il giudice di merito aveva ritenuto il comportamento di entrambi gli imputati negligente per aver ritardato nel predisporre una Tac e altri esami diagnostici, la cui effettuazione avrebbe permesso di accertare la peritonite da cui la paziente era affetta, ponendovi rimedio intervenendo chirurgicamente per tempo ed evitando l'aggravamento che l'avrebbe condotta alla morte.

La questione. Va pre-

Il principio di affidamento	
(Cass. pen. 16094/2023)	
L'obbligo di vigilanza	L'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio
La manifestazione del dissenso	Il medico componente della equipe chirurgica in posizione di secondo operatore che non condivide le scelte del primario adottate nel corso dell'intervento operatorio ha l'obbligo per esimersi da responsabilità di manifestare espressamente il proprio dissenso
I limiti alla responsabilità d'equipe	L'obbligo di vigilanza non può operare rispetto a quelle fasi dell'intervento nelle quali i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, non potendosi configurare aprioristicamente una responsabilità di gruppo, né trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui

messo che nella specie si ipotizzava una cooperazione colposa di più medici, intervenuti in momenti diversi, ai quali veniva ascritta la scelta di aver colposamente atteso per intervenire e risolvere chirurgicamente la complicità verificatasi in seguito a un intervento operatorio precedente (due settimane prima). Pertanto, essendo il punto di partenza l'ascrivibilità del decesso della paziente a un ritardo nell'effettuazione del secondo intervento chirurgico, ma essendo al contempo tale decisione stata presa solo da uno dei due medici imputati, la questione sottoposta alla Cassazione atteneva alla sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta dell'altro medico e l'evento morte, considerato il momento e il ruolo dalla medesima assunto nella vicenda.

Il cosiddetto principio di affidamento. La Suprema corte ha innanzitutto osservato come nell'ambito dell'attività medica e della cosiddetta "responsabilità di équipe", a cui viene assimilata anche la situazione di più medici che si sono occupati in successione dello stesso paziente, il principio di affidamento (in forza del quale il titolare di una posizione di garanzia, come tale tenuto giuridicamente a impedire un evento dannoso, può andare esente da responsabilità quando questo possa ricondursi alla condotta esclusiva di altri, contito-

lare di una posizione di garanzia, sulla correttezza del cui operato il primo abbia fatto legittimo affidamento) consente di confinare l'obbligo di diligenza del singolo sanitario entro limiti compatibili con l'esigenza del carattere personale della responsabilità penale, sancito dall'art. 27 della Costituzione. Infatti, il riconoscimento della responsabilità per l'eventuale errore altrui non è illimitato e impone, per essere affermato, non solo l'accertamento della valenza concausale del concreto comportamento attivo o omissivo tenuto rispetto al verificarsi dell'evento, ma anche la rimproverabilità di tale comportamento sul piano soggettivo secondo i principi in tema di colpa (Cass. pen. n. 30626/2019). Tuttavia, al contempo, la Cassazione ha ricordato che, in tema di cooperazione colposa, 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 (Cass. pen., n. 24895/2021).

Il controllo sul collega e il dissenso. Nella pronuncia in esame gli Ermellini hanno inoltre chiarito che

l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, in quanto tali rilevabili con l'ausilio delle comuni conoscenze del professionista medio (Cass. pen. n. 53315/2016). Peraltro, proprio nell'ambito di un'attività medica in cui cooperano più soggetti, assume rilievo anche il tema del dissenso manifestato da parte dei soggetti coinvolti. Sul punto, la Cassazione ha escluso che possa invocare esonero da responsabilità il chirurgo che si sia fidato acriticamente della scelta del collega più anziano, pur essendo in possesso delle cognizioni tecniche per coglierne l'errore, e avendo pertanto il dovere di valutarla e, se del caso, contrastarla (Cass. pen. n. 7667/2018). E inoltre il medico componente della équipe chirurgica in posizione di secondo operatore che non condivide le scelte del primario adottate nel corso dell'intervento operatorio ha l'obbligo, per esimersi da responsabilità, di manifestare espressamente il proprio dissenso (Cass. pen. n. 43828/2015).

I limiti alla responsabilità d'equipe. La Suprema corte ha però precisato che tale obbligo di vigilanza non può operare rispetto a quelle fasi dell'intervento, nelle

quali i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti, dovendo in questo caso trovare applicazione il suddetto diverso principio dell'affidamento per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica. In altre parole, l'accertamento del nesso causale rispetto all'evento verificatosi deve essere compiuto con riguardo alla condotta e al ruolo di ciascuno, non potendosi configurare aprioristicamente una responsabilità di gruppo, né trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui (Cass. pen. n. 49774/2019).

La decisione della Cassazione. Calando tali principi nella vicenda in esame, l'addebito colposo mosso al secondo medico si specificava nel non avere lo stesso, pur rivestendo una posizione di dirigente medico equidistante al collega e quindi essendo titolare di analoga posizione di garanzia, manifestato in maniera espressa il proprio dissenso rispetto a scelte terapeutiche non condivise. Ebbene, ad avviso della Cassazione, la sentenza impugnata, pur avendo evidenziato che il medico avesse tenuto una condotta "proattiva" disponendo ulteriori esami nonché il trasferimento della paziente in chirurgia, ne aveva affermato la responsabilità a titolo di cooperazione colposa, senza tuttavia individuare le condotte che l'imputato avrebbe dovuto tenere onde rendere manifesto il suo contrario avviso rispetto alla scelta di procrastinare l'intervento chirurgico. In altri termini, per la Suprema corte, l'apparato motivazionale della sentenza impugnata rivelava un profilo di lacunosità e contraddittorietà laddove, pur dando atto in più punti del dissenso manifestato dall'odierna imputata al collega in ordine a una scelta terapeutica non condivisa; tuttavia, aveva ritenuto la sussistenza del rapporto di causalità tra la effettiva condotta ascrivibile all'imputato e l'evento morte della paziente. Da qui l'annullamento della sentenza con rinvio per nuovo giudizio.