

di Pier Francesco Tropea

La diagnostica prenatale: una pratica non priva di rischi

Il tema della causalità nell'ambito della responsabilità medica ha assunto oggi un'importanza fondamentale in corso di procedimento giudiziario, in quanto è proprio l'accertamento del nesso causale tra l'attività commissiva o omissiva del medico e l'evento dannoso per il paziente che può condurre all'affermazione della colpa medica.

In termini più chiari, in caso di contenzioso giudiziario, non è tanto importante accertare il danno occorso al malato, quanto l'eventuale relazione causale tra la condotta medica e il risultato negativo per il paziente, e ciò in termini di "certezza processuale" e "al di là di ogni ragionevole dubbio".

Tale impostazione, più favorevole per il medico rispetto ad un recente passato, tiene conto del fatto che la prestazione medica rientra nella sfera del cosiddetto rischio censito, essendo di per se stessa definibile come pericolosa, il che porta ad affermare la colpa medica solo nel caso in cui, a causa di una condotta imperita, negligente o imprudente, sia stata superata la soglia di quel rischio già previsto.

Il criterio della prestazione sanitaria rischiosa vale soprattutto per l'attività chirurgica, e comunque per quelle prestazioni oggi definite "invasive" che consentono di aggredire alcune patologie pertinenti ad organi interni senza la necessità di procedere ad un intervento operatorio di tipo tradizionale.

Questo genere di interventi, che ha consentito di conferire ad alcune attività specialistiche la dignità di branca medica a sé stante, come nel caso della diagnostica per immagini, di cui la radiologia interventistica e l'ecografia costituiscono una parte consistente, appartiene a tutte le branche della medicina, ma è presente in forma non trascurabile in ostetricia, laddove risulti necessario definire in modo preciso nella fase prenatale lo stato di salute e la normalità del feto. Pertanto è diventata pratica routinaria la diagnosi prenatale ottenuta mediante l'amniocentesi o il prelievo dei villi coriali, mentre la funicolocentesi rimane riservata alla soluzione di più

La diagnosi prenatale comporta procedure invasive non prive di rischio per il feto. Nel caso di evento dannoso conseguente a procedimenti diagnostici di questo tipo è indispensabile accertare se la condotta medica si è connotata per diligenza, prudenza e perizia, rientrando l'insuccesso della prestazione nell'ambito del rischio consentito e delle conseguenze non legate a una colpa medica

complessi quesiti diagnostici concernenti il prodotto del concepimento.

Orbene, premesso che la diagnosi prenatale comporta procedure invasive non prive di rischio per il feto, nel caso di evento dannoso conseguente a procedimenti diagnostici del tipo suesposto, è indispensabile accertare se la condotta medica si è connotata per diligenza, prudenza e perizia, rientrando l'insuccesso della prestazione nell'ambito del rischio consentito e delle conseguenze non legate ad una colpa medica.

È evidente che l'enorme diffusione della pratica diagnostica prenatale comporterà prevedibilmente un cospicuo incremento del contenzioso giudiziario, all'interno del quale, come più sopra accennato, l'accertamento del nesso di causalità rimane il vero nodo da risolvere.

In caso di contenzioso giudiziario, non è tanto importante accertare il danno occorso al malato quanto l'eventuale relazione causale tra la condotta medica e il risultato negativo per il paziente. E ciò in termini di "certezza processuale" e "al di là di ogni ragionevole dubbio".



Ciò premesso, appare di notevole interesse la conoscenza e relativa analisi critica di un caso giudiziario nel quale la morte endouterina del feto, conseguente ad un intervento di funicolocentesi, ha avviato un'elegante disquisizione giuridica sul ruolo del ginecologo nel determinismo dell'evento avverso richiamato.

In sede giudiziaria, si accertò che, nel caso in esame, il prelievo del sangue funicolare mediante funicolocentesi, sortì effetto positivo solo al quinto tentativo, essendosi peraltro successivamente verificato un processo infettivo endoamniotico che comportò il decesso del feto.

Mentre la circostanza della corioamniotite con conseguente aborto interno è apparsa subito fuori discussione, la dialettica processuale ha riguardato nel caso specifico la corretta condotta del ginecologo, il quale, avendo praticato quattro tentativi infruttuosi, proseguì con la quinta puntura senza sospendere e rinviare la prestazione. Tale strategia operativa venne connotata dai giudici di primo grado come imprudente e quindi considerata colposa, mentre il ginecologo venne assolto dall'imputazione di lesioni personali, in quanto, in termini di causalità, non venne raggiunta la prova che la morte del feto fosse avvenuta a causa delle ultime perforazioni praticate e non come conseguenza dei primi tre tentativi (considerato dal collegio peritale compatibili con il rischio insito in questo tipo di prestazione sanitaria). Nella motivazione della sentenza del Tribunale, infatti, si sottolinea l'assunto scientifico dettato dall'esperienza clinica, relativo alla maggiore frequenza di com-

razioni praticate e non come conseguenza dei primi tre tentativi (considerato dal collegio peritale compatibili con il rischio insito in questo tipo di prestazione sanitaria). Nella motivazione della sentenza del Tribunale, infatti, si sottolinea l'assunto scientifico dettato dall'esperienza clinica, relativo alla maggiore frequenza di com-

L'enorme diffusione della pratica diagnostica prenatale comporterà prevedibilmente un cospicuo incremento del contenzioso giudiziario

plicanze conseguenti, in tema di funicolocentesi, all'effettuazione di un numero di punture del sacco amniotico superiore a tre. La successiva pronuncia della Corte d'Appello aggiunge ulteriori elementi di riflessione critica a quelli provenienti dalla lettura della sentenza del Tribunale di primo grado, nel senso che viene meglio precisata l'assenza di qualsiasi profilo di colpa nell'operato del ginecologo che ha proceduto alla diagnosi prenatale. Posto come premessa che ogni puntura del sacco amniotico, necessaria per procedere ad una diagnosi prenatale, comporta necessariamente un rischio di abortività

ineliminabile, la Corte afferma non potersi provare che un eventuale rinvio dei due ultimi tentativi di puntura endoamniotica avrebbe certamente evitato il rischio di un'infezione, legato a ciascuna delle perforazioni praticate. In altri termini, secondo la sentenza, non risulta sufficientemente provato, in termini di certezza processuale ed al di là di ogni ragionevole dubbio, che la ripetizione della puntura amniotica oltre i classici tre tentativi possa aver superato la soglia del rischio consentito, configurandosi come inosservanza da parte del medico delle regole di prudenza, diligenza e perizia, con conseguente affermazione di colpa del sanitario. Dunque, nella articolata pronuncia dei giudici della Corte d'Appello di Venezia, è dato constatare l'esistenza di una precisa ricostruzione del nesso causale in termini non più probabilistici, ma di certezza sul piano processuale. Sotto questo profilo, può essere confermata la tendenza dell'attuale giurisprudenza penale ad affermare la colpa medica con criteri molto più rigorosi rispetto a quelli adottati in passato, quando il raggiungimento di un risultato positivo per il paziente, impedito da un atteggiamento colposo o omissivo del medico, veniva valutato in termini puramente statistici e con un grado di probabilità decisamente modesto. In questo senso, il rigore logico degli argomenti adottati dal giudice assume una rilevanza ben maggiore rispetto al calcolo numerico puramente statistico delle probabilità di guarigione di un paziente affetto da una determinata patologia.

Un orientamento siffatto, nettamente più favorevole al medico, corrisponde pienamente alle linee interpretative indicate autorevolmente dalla notissima sentenza "Franzese" delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, cui in tutta evidenza si sono ispirati i giudici della Corte

d'Appello di Venezia. Le pronunce suddette (ed in maggior misura la seconda delle due sentenze qui analizzate, non a caso emessa successivamente alla "Franzese", ai cui principi si ispira) saranno accolte prevedibilmente con grande soddisfazione da tutti i ginecologi che oggi ricorrono assai diffusamente alla pratica della diagnosi prenatale sempre più richiesta dalle gestanti, anche al di là di quelle precise indicazioni che dovrebbero regolare il ricorso ad un atto medico che, in ragione della sua invasività, non è mai esente da rischi che possono giungere alla perdita del prodotto del concepimento. **Y**