

# Il ricorso alle linee guida quale parametro di valutazione della colpa medica

**Un'interessante pronuncia della Cassazione mette in discussione le Linee Guida come preciso riferimento del medico nella sua attività professionale. Disattendendo così un orientamento della giurisprudenza che finora era stato costante e univoco**

**Pier Francesco Tropea**

**È** noto che, nell'ambito del contenzioso giudiziario conseguente ad una prestazione sanitaria, è consuetudine consolidata che il medico da un lato e il giudice dall'altro (quest'ultimo confortato dal parere tecnico del Ctu) facciano riferimento alle Linee Guida elaborate in materia dalle Società scientifiche sia nazionali che internazionali. A tal fine i più qualificati organismi tecnico-scientifici che rappresentano vari settori delle discipline specialistiche (le cosiddette sub-specialità ufficialmente riconosciute in ambito internazionale) hanno elaborato ad uso dei propri affiliati alcune Linee Guida che regolano l'attività medica in quel determinato settore, raccomandando ai medici di attenersi strettamente a tali criteri a garanzia della correttezza della prestazione sanitaria.

Il riferimento alle Linee Guida è divenuto essenziale nelle aule giudiziarie, in quanto l'applicazione di tali criteri diagnostico-terapeutici nel caso oggetto di giudizio civile o penale può esimere il medico dal dover rispondere a titolo di imperizia o imprudenza del proprio operato, ove aderente alle Linee Guida tracciate dalle Società Scientifiche.

Fino ad oggi, dunque, l'orientamento della Giurisprudenza, per quanto concerne il richiamo alle Linee Guida, è stato costante e univoco ed anche i periti di ufficio o di parte, chiamati ad esprimersi sulla presunta responsabilità del medico, hanno dato largo spazio, nel sostenere le rispettive tesi scientifiche, alle Linee Guida sopra richiamate.

Sorprende quindi (e merita di essere commentata) una sentenza della Corte di Cassazione di recente pubblicazione (sez. IV pen. n. 8254, 2 marzo 2011) nella quale le Linee Guida come preciso riferimento del medico nella sua attività professionale vengono messe in discussione o addirittura, come nel caso in questione, nettamente disattese.

## Il caso

La vicenda riguarda un paziente cardiopatico, trattato correttamente e con successo terapeutico dall'équipe medica di un Istituto di cura e dimesso dopo il periodo di ospedalizzazione ritenuto necessario in questo tipo di patologia.

L'improvviso decesso a domicilio del paziente, vittima di un nuovo, improvviso insulto cardiaco, ha indotto i familiari ad accendere un giudizio, attribuendo ai medici la responsabilità di una imprudente dimissione di un soggetto portatore di importanti fattori di rischio cardiovascolare.

A propria difesa i sanitari dell'ospedale avevano eccepito di essersi strettamente attenuti alle Linee Guida emanate dalle Società scientifiche, che prevedevano la dimissione del paziente ad episodio acuto prontamente risolto e dopo l'opportuna ospedalizzazione protrattasi per 9 giorni, potendosi ritenere che il nuovo episodio cardiaco dovesse essere considerato come evento imprevedibile e quindi non attribuibile ad una colpa medica.

In primo grado il Giudice, pur dando atto al medico che aveva disposto la dimissione del paziente, di essersi attenuto alle Linee Guida in materia, pronunciava sentenza di condanna con il presupposto che le Linee Guida non costituiscono l'unica regola di condotta alla quale il medico deve attenersi.

La Corte d'Appello di Milano, chiamata ad esprimersi a seguito di ricorso dell'imputato, assolveva il medico in quanto, secondo i Giudici, il caso poteva rientrare nell'ambito applicativo delle Linee Guida, con ciò consacrando la validità di tali criteri scientifici, se emanati ufficialmente dalle Società Scientifiche.

La Cassazione, con la pronuncia che qui riportiamo, ribaltava la sentenza della Corte d'Appello e condannava il medico che aveva dimesso il paziente con le interessanti motivazioni che di seguito riferiamo.

## Le motivazioni della sentenza

I Giudici della Suprema Corte richiamano innanzi tutto i principi regolatori dell'atto medico, costituiti, sul versante del malato, dal diritto alla salute e al rispetto della dignità di persona e per quanto riguarda il Medico, dalla salvaguardia della sua autonomia decisionale temperata dal consenso consapevole del paziente, propedeutico alla prestazione sanitaria.

Pertanto il medico ha l'obbligo di perseguire il fine della cura del paziente, applicando i mezzi tecnici che la scienza gli mette a disposizione in quel particolare

momento storico, senza farsi condizionare da fattori esterni o valutazioni non pertinenti a criteri clinici, questi ultimi applicati secondo scienza e coscienza e finalizzati alla guarigione del malato.

Relativamente a tali elementi di valutazione di tipo extraclinico, emergono oggi quelle che i Giudici non esitano a definire "logiche mercantili" le quali, al di là del precipuo interesse del paziente a conseguire una completa guarigione della patologia di cui è portatore (e ciò attraverso una più o meno prolungata ospedalizzazione), obbediscono

a criteri di produttività economica aziendale, in nome dei quali viene attuata su tutto il territorio nazionale una dimissione precoce del malato e segnatamente del paziente operato, con possibile incidenza di complicanze post-operatorie che a domicilio possono passare inosservate e quindi non tempestivamente trattate.

Pertanto, a parere dei Giudici della Cassazione, il Medico non è tenuto al rispetto delle Linee Guida che antepongano "la logica economica a quella della tutela della salute" per cui il sanitario "non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".

Come si vede, espressioni molto chiare e non prive di durezza,

laddove si dà per scontata la sotmissione del Medico ospedaliero alle direttive degli Organi Amministrativi, preoccupati di garantire, attraverso un rapido turn-over dei ricoverati, elevati livelli di produttività, tali da consentire al Manager di ottenere un equilibrio di bilancio, evitando allo stesso il rischio di una rimozione dall'incarico lautamente retribuito.

In definitiva, in questa interessante pronuncia della Suprema Corte, viene sottolineata la centralità della figura del Medico ospedaliero, unico responsabile della salute del paziente, in una logica di "autonomia nella responsabilità" che non deve essere influenzata da criteri gestionali di tipo economico che, pur presenti nelle Linee Guida, spesso non collimano con gli interessi del malato. **Y**

## A.I.O : una finestra sulla qualità

**■ Esattamente due anni fa annunciavamo sulle pagine di Gyneco la nascita della nostra Associazione, creata con l'intento di contribuire all'integrazione delle risorse e dei valori professionali, culturali e scientifici per la tutela della salute della donna e della nascita, attraverso lo sviluppo di percorsi formativi, assistenziali e di ricerca. Oggi questa "casa comune per ostetriche e ginecologi" ha quasi raggiunto la quota di 3 mila soci!**

**Giusy Di Lorenzo**

Segretario Nazionale Associazione Italiana di Ostetricia (A.I.O.)

**N**on intendo assolutamente addentrarmi nei meandri rigorosi della qualità sebbene un sguardo quotidiano ai processi qualitativi non nuocerebbe...anzi, nella mission dell'A.I.O. è una ragion d'essere. Non si potrebbe fare altrimenti per potersi rendere visibili all'esterno e poter soddisfare i bisogni e le richieste delle nostre colleghe/i e soci.

La qualità rappresenta il proposito di base dell'organizzazione ovvero ciò che la nostra Associazione ha scelto e sceglie per realizzare gli obiettivi. La si costruisce già all'interno del nostro team dirigenziale (direttivo A.I.O.) in modo da poter indicare il sistema di valori in cui si crede per costruire un fattore di comunicazione e di mobilitazione a tutti i livelli di gruppo di lavoro.

In questi due anni di attività possiamo avere la presunzione di definirci team leader poiché il direttivo A.I.O. ha cercato di stabilire la leadership di un gruppo di professionisti (quasi 3000 soci!), ostetriche e ginecologi uniti nell'intento di contribuire all'integrazione delle risorse e dei va-

lori professionali, culturali e scientifici per la tutela della salute della donna e della nascita, attraverso lo sviluppo di percorsi formativi, assistenziali e di ricerca.

Non è stato sicuramente facile ma la volontà dei fondatori richiedeva che il gruppo del direttivo costituitosi avviasse un processo di leadership come esercizio dell'influenza; l'utilizzo del concetto di influenza implica una relazione reciproca tra individui, non necessariamente caratterizzata da dominio, controllo o induzione ma di condivisione e integrazione, creando così un'ideale processo di leadership da protendere a livello nazionale.

Inconsapevolmente abbiamo applicato il PDCA ossia il "Plan, Do, Check, Act," ideato da Deming, docente saggista al quale è stato riconosciuto il merito per gli studi sul miglioramento della produzione negli Usa prima della seconda guerra mondiale.

Il PDCA è un ciclo che viene utilizzato per l'efficacia nei processi di miglioramento o mantenimento dei processi o delle performance. Si realizza appunto con un'azione ciclica virtuosa che si sviluppa in quattro fasi: fase di studio del processo e di raccolta dei dati necessari; pianificare; fase di attuazione; fase di verifica dei

