

Responsabilità professionale

La perdita di chance per omessa diagnosi medica

di Pier Francesco Tropea

In tema di responsabilità medica, l'accertamento della colpa da parte del Giudice non riguarda tanto l'evidenza di un intervento chirurgico (nel qual caso si può agevolmente pervenire ad una affermazione della responsabilità sanitaria solo che si dimostri il nesso causale tra condotta medica e danno), quanto l'omissione del medico relativa ad un intervento che avrebbe, con probabilità vicina alla certezza, scongiurato l'evento dannoso per il paziente. È evidente che quest'ultima ipotesi concerne i quadri morbosi nei quali l'opera del medico, ove correttamente praticata in termini di competenza e tempestività, conduce all'eliminazione della patologia intercorrente e quindi alla guarigione del malato. Di più complessa valutazione è viceversa il caso di un evento morboso di particolare gravità, ad esito sicuramente sfavorevole alla luce delle comuni conoscenze scientifiche, evenienza nella quale il trattamento terapeutico medico e/o chirurgico può soltanto migliorare il decorso della malattia, ma non impedirne l'evoluzione progressiva fino all'exitus del paziente. In tali casi può risultare arduo stabilire se l'omesso intervento medico avrebbe condotto, ove fosse stato attuato, un miglioramento sia pure temporaneo del quadro morboso, incidendo favorevolmente sulla qualità della vita residua del malato. Il paradigma di questa evenienza è rappresentato dalla patologia tumorale maligna, ove lo stato avanzato della malattia configuri l'irreversibilità del quadro clinico e quindi l'impossibilità del pieno recupero del malato. In questo caso, se si è chiamati a giudicare l'intervento del medico, attuato o omesso, chiunque è portato ad attribuire scarsa rilevanza all'operato del sanitario, stante l'esito sfavorevole della malattia, valutabile in termini di certezza sotto il profilo prognostico. Viceversa, la questione esaminata in chiave giuridica presenta aspetti di più sottile interpretazione, che meritano di essere analizzati al fine di suggerire al medico le norme comportamentali da adottare in

■ **Lo spunto per una riflessione su questa problematica ci viene fornito da una lettura di una sentenza della Suprema Corte di Cassazione del settembre 2008, riguardante un caso di omessa diagnosi di tumore maligno in fase avanzata, cui ha fatto seguito la morte della paziente**

simili circostanze, evitando così di assumere decisioni terapeutiche censurabili.

Il caso

Lo spunto per una messa a punto di tale problematica ci viene fornito da una lettura di una sentenza della Suprema Corte di Cassazione (Cass. Civ. sez. IIIa n. 23846, settembre 2008) concernente un caso di omessa diagnosi di tumore maligno in fase avanzata, cui ha fatto seguito la morte della paziente, peraltro sottoposta ad un tardivo intervento chirurgico, resosi necessario per rimuovere una sopravvenuta occlusione intestinale. Nel giudizio del I grado acceso dagli eredi della paziente deceduta, il Tribunale rigetta la domanda risarcitoria, giudicando che, indipendentemente dall'errore dei medici consistente nella mancata diagnosi della patologia neoplastica, l'omissione diagnostica non aveva assunto alcun rilievo sulle condizioni di salute della paziente, il cui aggravamento era sostanzialmente attribuibile all'irreversibilità della patologia di cui la paziente stessa risultava portatrice.

Ad analogo orientamento era successivamente pervenuta la Corte d'Appello che aveva rigettato la domanda di parte attrice, compensando le spese processuali. La Corte di Cassazione, nell'accogliere il ricorso presentato dagli eredi della paziente, ha emesso una sentenza che, per l'originalità delle tesi giuridiche prospettate, merita di essere illustrata e commentata. Innanzitutto viene correttamente sottolineato che, in casi del genere, non è sostenibile l'esistenza di un nesso di causalità tra il ritardo nella formulazione della diagnosi e l'exitus dell'ammalata, dato che la gravità e l'irreversibilità della patologia neoplastica presentata dalla paziente avrebbero in ogni caso condotto la predetta all'exitus, anche in assenza del ritardo diagnostico contestato al medico dalla paziente consultato. I giudici invece individuano nella

suddetta omissione il fattore causale che ha condotto ad una serie di danni meritevoli di considerazione sotto il profilo risarcitorio. Una prima ipotesi di danno è quella relativa alla possibilità che un intervento più tempestivo di quanto in realtà sia avvenuto a causa della ritardata diagnosi possa ritardare (in questo caso non certamente impedire) il decorso sfavorevole della malattia, con conseguente, temporaneo vantaggio per la paziente in termini di sopravvivenza. La seconda, e più importante tipologia di danno risarcibile, consiste nella cosiddetta "perdita di chance" sofferta dal malato come conseguenza dell'atteggiamento colposo del medico. In concreto, l'errore del medico fa perdere al paziente la chance di migliorare temporaneamente la propria qualità di vita, effetto ottenibile nella pratica clinica con l'adozione di trattamenti anche palliativi. Sostanzialmente, si può concretizzare nel malato la perdita di una doppia chance, costituite, l'una dalla possibilità di un miglioramento temporaneo delle condizioni di vita e l'altra da un prolungamento, sia pure breve, della sopravvivenza, il tutto indotto da quel trattamento terapeutico tempestivo che l'omissione del medico ha impedito di attuare. Inoltre, il ritardato intervento sanitario impedisce di fatto al paziente di disporre di un maggior lasso di tempo per prendere importanti decisioni concernenti la propria situazione patrimoniale ed affettiva, quest'ultima tipologia di danno essendo inerente alla valorizzazione del malato in quanto persona, come tale in possesso di un'autonomia decisionale assoluta in ordine alla programmazione del proprio futuro. In verità, questa voce di danno da perdita di chance sofferta dal malato aveva già ricevuto un suo riconoscimento in una nota sentenza della Corte di Cassazione (n. 4400 dell'anno 2004) nella quale il danno da perdita di chance veniva per la prima vol-

ta considerato come autonomamente risarcibile rispetto al generico danno esistenziale. È certo un orientamento giurisprudenziale di questo tipo, estremamente attento al rispetto della personalità del malato, ha precise radici negli articoli 2 e 13 della Costituzione Italiana che garantiscono rispettivamente i diritti inviolabili dell'uomo (art. 2), riconoscendo (art. 13) l'inviolabilità della libertà personale di quest'ultimo. Peraltro, le conclusioni cui è pervenuta nel caso esaminato la Corte Costituzionale non sembrano tener conto delle affermazioni del Consulente d'ufficio, per il quale la mancata diagnosi della neoplasia ha prodotto un ritardo di circa I mese della definizione del quadro morboso, senza tuttavia comportare un reale aggravamento sulla progressività della patologia stessa, già di per sé molto avanzata. Pertanto, nell'ammettere l'esistenza di un danno risarcibile sofferto dalla paziente, i giudici hanno sostanzialmente disatteso le conclusioni dei periti d'ufficio, le cui conclusioni avevano fornito materia per il rigetto della domanda risarcitoria in sede di Tribunale e di Corte d'Appello.

L'analisi della pronuncia

L'analisi della pronuncia in oggetto consente di soffermarsi su



La perdita di chance aveva già ricevuto un suo riconoscimento in una nota sentenza della Cassazione del 2004, che per la prima volta lo ha considerato come autonomamente risarcibile rispetto al generico danno esistenziale

alcuni elementi di ordine scientifico inerenti al caso, strettamente connessi con la valutazione medico-legale del caso stesso. Un primo dato concerne la difficoltà di precisare l'incidenza positiva di un trattamento terapeutico palliativo, attuato con alcuni giorni di anticipo rispetto all'intervento effettivamente praticato, sulla progressione di una neoplasia al 4° stadio, in quanto è noto in campo medico come sia molto arduo prevedere le reazioni positive o negative di un malato terminale rispetto ad un inter-

vento medico o chirurgico sicuramente non risolutivo. In proposito, in sede clinica, è stata evidenziata addirittura la possibilità che una terapia antitumorale o un intervento chirurgico che non possieda finalità demolitive a causa dell'estensione del processo neoplastico, spesso metastatizzato, possano aggravare lo stato generale del malato pregiudicandone l'equilibrio organico estremamente labile. Tale considerazione vale per il dato della sopravvivenza del malato affetto da patologia tumorale avanzata, ma concerne anche il giudizio sulla qualità della vita che non sempre le cure palliative ove tempestivamente attuate, riescono a migliorare in modo tangibile.

È da sottolineare in proposito che una valutazione in sede giuridica deve necessariamente avvalersi di un criterio meramente probabilistico che, nella fattispecie concernente una patologia neoplastica la cui evoluzione risente di molte variabili, appare troppo aleatorio per consentire conclusioni valide sul piano processuale. Circa il danno arrecato al paziente terminale dalla omessa o ritardata diagnosi medica, con conseguente impedimento al malato di attuare le proprie determinazioni di tipo economico o affettivo, è lecito esprimere qualche dubbio sulla scelta del malato di piena consapevolezza del proprio stato

terminale, con l'esclusione di una sia pur minima prospettiva di guarigione. Con tutto il rispetto per gli orientamenti giurisprudenziali più sopra riportati, siamo certi che, in nome del rigido rispetto dei diritti della persona, mettere il malato terminale nelle condizioni di completa conoscenza della sua imminente fine, si traduca in una reale interpretazione dei desideri del paziente e non costituisca invece un rischio per il suo già precario equilibrio psico-fisico? **Y**