

Responsabilità medica

# Compiti e obblighi del sanitario in servizio di guardia

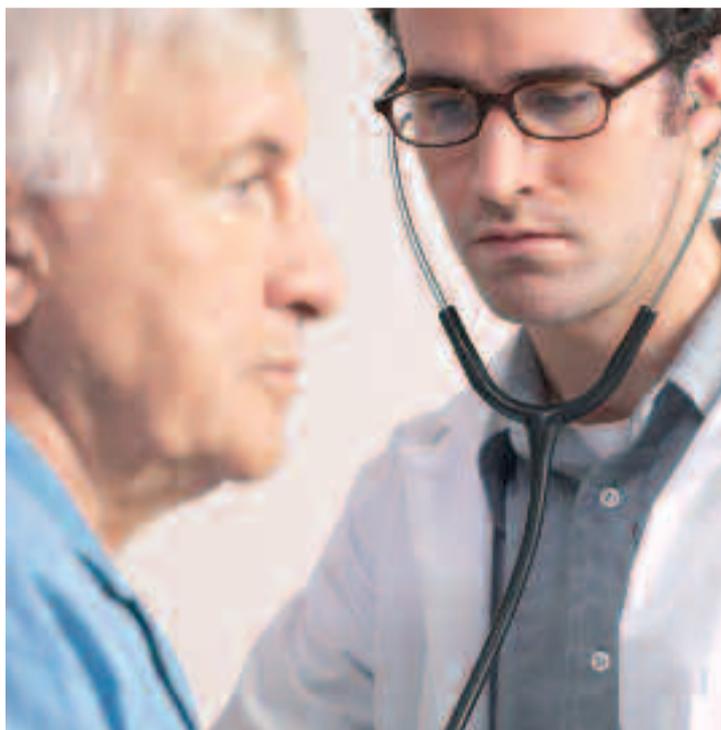
di Pier Francesco Tropea

Il problema evidentemente concerne sia la "guardia medica" e cioè il medico generico incaricato di sostituire nelle ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi il medico di famiglia, sia lo specialista che espleti servizio ospedaliero in turno di pronta disponibilità sostitutiva della guardia interna, di cui la Divisione dell'ospedale sia priva nel caso specifico. Questa seconda eventualità, ancorché universalmente considerata del tutto incongrua rispetto alle necessità assistenziali di un Reparto ospedaliero, è tuttora malauguratamente presente nella realtà dei piccoli ospedali di Provincia e ciò a causa di persistenti carenze di personale medico che spesso penalizzano l'attività del singolo Istituto di cura. È ovvio che in tali casi l'assenza del medico nel momento in cui nasce un'esigenza di tipo assistenziale rende particolarmente gravoso il suo compito, le connesse responsabilità sono inerenti all'immediatezza e all'adeguatezza dell'intervento richiesto in una condizione resa difficile dalla non presenza in loco del sanitario incaricato del servizio. Infatti, nel caso in cui si verifici un evento dannoso con conseguenze irreparabili per il malato, il medico sarà direttamente chiamato a rispondere, dovendosi stabilire se l'omesso o ritardato intervento medico abbia causato il danno al paziente. A tal fine, la Giurisprudenza pone in essere il cosiddetto giudizio controfattuale che consente di stabilire se l'evento lesivo poteva con sufficiente grado di certezza essere evitato, nel caso in cui l'azione del medico si fosse realizzata subito, in luogo di essere omessa o ritardata.

**Il caso**

Il caso giudiziario oggetto della presente nota concerne il mancato intervento di un medico reperibile in servizio di guardia sul territorio; la descrizione di questo caso ci è sembrata utile e opportuna sia per le evidenti analogie con il ruolo del medico ospedaliero in turno di reperibilità sostitutiva della guardia interna, sia per le interessanti motiva-

■ La definizione del ruolo assunto dal medico di guardia è da tempo oggetto di attenzione da parte degli esperti del settore. Soprattutto quando tale funzione si concretizza in un turno di reperibilità che prevede la chiamata al letto del paziente in caso di necessità



zioni giuridiche espresse nella pronuncia in oggetto (Cass. sez. IV pen. N. 10819, marzo 2009). Un sanitario, sollecitato telefonicamente ad intervenire presso una paziente (peraltro portatrice di gravi patologie croniche, quali una pancreatite e una cirrosi epatica) affetta da una grave metrorragia, omette un pronto intervento diretto e l'adozione di un provvedimento terapeutico, attendendo che la paziente, dichiaratamente contraria a qualsiasi ricovero o intervento sanitario, venga convinta a sottoporsi alle opportune cure mediche. A seguito del decesso della malata, avvenuto a distanza di alcune ore, il medico viene chiamato in giudizio e condannato, sia in primo grado che in Corte d'Appello, per il reato di omicidio colposo, essendo stata accertata dai Giudici di merito una condotta omissiva del sanitario nei confronti di una paziente, le cui condizioni gravi avrebbero richiesto un sollecito intervento medico finalizzato all'attuazione di un immediato trattamento infusionale seguito da un ricovero ospedaliero. In proposito, è stato giustamente rammentato che, fin dal momento in cui il medico viene investito dell'incarico di assistere un malato, il sanitario assume una posizione di garanzia nei confronti del paziente, conseguente a quello che in Giurisprudenza è stato definito come "contratto sociale" tra medico e paziente. Sotto questo profilo, la relazione che si è instaurata tra sanitario

mente rammentato che, fin dal momento in cui il medico viene investito dell'incarico di assistere un malato, il sanitario assume una posizione di garanzia nei confronti del paziente, conseguente a quello che in Giurisprudenza è stato definito come "contratto sociale" tra medico e paziente. Sotto questo profilo, la relazione che si è instaurata tra sanitario

## Riguardo alla colpa medica di tipo omissivo si è assistito ad una chiara evoluzione di pensiero della Giurisprudenza

incaricato del trattamento e malato destinatario della terapia, comporta una responsabilità diretta del medico chiamato a rispondere della salute del paziente che a lui si è affidato. Su tale motivazione si basa sostanzialmente l'affermazione della colpa medica nel caso in cui, all'omissione o al ritardo del trat-

tamento, faccia seguito il danno al paziente. Tuttavia, si può giungere ad affermare l'esistenza di una responsabilità del medico solo quando sussista un sicuro nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento avverso, quest'ultimo potendo anche verificarsi per circostanze o fattori incidenti, indipendentemente dalla condotta commissiva e omissiva del medico.

### Colpa omissiva: l'evoluzione della Giurisprudenza

In questa materia, e segnatamente nell'ambito della colpa medica di tipo omissivo, si è assistito ad una chiara evoluzione di pensiero della Giurisprudenza, in passato orientata ad affermare l'esistenza di un nesso di causalità tra omissione medica e danno occorso al paziente, anche nei casi in cui l'intervento sanitario, nella realtà dei fatti omesso, avrebbe avuto poche probabilità di successo.

Negli anni, i giudici della Suprema Corte hanno assunto posizioni meno severe nei confronti del medico chiamato a rispondere di una colpa omissiva, nel senso che, ai fini dell'affermazione di una responsabilità medica di tipo omissivo, si deve pervenire al convincimento secondo il quale la condotta omissiva del medico ha costituito una condizione necessaria al verificarsi dell'evento dannoso e ciò con alto grado di probabilità, vicino alla certezza. Più recentemente, a seguito della ben nota sentenza a Sezioni Unite espressa nel luglio 2002 dalla Corte di Cassazione, si è convenuto sulla necessità, ai fini della ricostruzione in un nesso causale tra omissione medica ed evento, di tener conto, da parte dei giudici, di tutti gli elementi probatori e delle circostanze inerenti al caso concreto, in un giudizio di probabilità logica o razionale che non si basi soltanto su criteri eminentemente statistici. In sostanza, si è venuta affermando la necessità di raggiungere la cosiddetta "certezza processuale" che presuppone per il giudice un convincimento che vada al di là di ogni ragionevole dubbio. Tenendo presenti le considerazioni suesposte, appare evidente che una colpa medica per omissione non può essere affermata se, effettuando una valutazione accurata di tutti i fattori inerenti il caso in esame, non appaia chiaramente dimostrato che l'intervento dannoso sarebbe stato evitato se l'intervento medico fosse stato attuato, con ciò escludendo l'incidenza di altri elementi quali fattori causali del danno occorso al paziente. Nel caso da noi illustrato, i Giudici della Suprema Corte hanno tenuto conto dell'esistenza di altre patologie gravi, la cui incidenza nel determinismo dell'evento dannoso non può essere esclusa, mettendo di conseguenza in dubbio l'esistenza di un diretto nesso causale tra la

condotta medica omissiva e il danno del malato, in applicazione dei criteri suggeriti dalla pronuncia delle Sezioni Unite della Cassazione, più sopra riferita. È evidente che la diversa valutazione dei Giudici di merito (che aveva condotto alla condanna dell'imputato per omicidio colposo) è da ricondurre alle conclusioni del perito d'ufficio, essenzialmente basate sul criterio probabilistico attraverso il quale il giudice ha formulato il proprio convincimento circa l'efficacia determinante della condotta omissiva del medico.

In termini concreti, a fronte della tesi colpevolista secondo la quale l'intervento del medico (ove fosse stato attuato) avrebbe salvato la vita della paziente, è prevalso in Cassazione l'orientamento opposto che, valorizzando tutti gli aspetti fattuali e scientifici inerenti il caso in esame, ha messo in dubbio l'esistenza di un sicuro nesso causale tra la condotta sanitaria, ancorché omissiva, e l'evento dannoso.

### Il ruolo (determinante) del Ctu

Quest'ultimo aspetto pone in risalto il ruolo, talvolta determinante rispetto alla valutazione del giudice, che i periti (con particolare riferimento al Ctu) assumono in tema di responsabilità medica, argomento questo che richiede competenza professionale specifica, aggiornamento culturale e rigorosa obiettività, requisiti cioè di cui non tutti i consulenti risultano dotati.

In proposito, a scanso di equivoci, va ribadito che la qualificazione scientifica e i titoli accademici che possono contraddistinguere il consulente d'ufficio non si accompagnano necessariamente a una specifica competenza medico-legale, anche in relazione ai criteri e alle formule che debbono informare l'opera del Ctu, e quindi figurare nell'elaborato peritale sul quale il giudice dovrà basare il proprio convincimento. Per tale motivo, da più parti (specialisti delle varie discipline mediche, giuristi, medici legali ecc.) è stata sottolineata l'opportunità di avvalersi, da parte dei giudici, di periti d'ufficio che posseggano una competenza specifica nel settore oggetto del giudizio, unitamente a un'esperienza di tipo medico-legale relativamente alla colpa professionale.

Troppe volte si è dovuto constatare che la perizia, più che un elaborato finalizzato a giudicare, attraverso una precisa ricostruzione dei fatti, la condotta del Medico e ciò mediante una valutazione ex ante, rappresenta un'occasione ex post per fare sfoggio da parte del Consulente della propria superiorità culturale, potendo talvolta colpevolmente costituire un terreno di scontro tra Scuole di differente orientamento scientifico e divise da antiche rivalità accademiche. In tali circostanze, purtroppo non rare, il Medico imputato rischia di soccombere per colpe che hanno scarsa attinenza con la propria condotta professionale. ■