

Contenzioso medico-legale

Responsabilità del medico in caso di insuccesso terapeutico

di Pier Francesco Tropea

Appartiene ormai alla quotidiana constatazione la ricerca spasmodica dell'attribuzione di una responsabilità da parte del paziente che ha subito un danno conseguente ad un trattamento medico. In tali casi è prassi consolidata che in sede giudiziaria civile vengano chiamati in causa sia l'Istituto di cura che il medico che si è fatto carico dell'assistenza del paziente, ciascuno per la parte di rispettiva competenza.

Un problema giuridico si può porre nel caso della Casa di cura privata in cui il sanitario che ha effettuato l'intervento non sia strutturato, ma agisca in qualità di collaboratore esterno più o meno occasionale. In verità, a tale quesito la giurisprudenza di legittimità ha già risposto in questi ultimi anni affermando che l'Istituto presso il quale è avvenuta la prestazione sanitaria risponde sempre a titolo di responsabilità contrattuale, anche laddove il medico che si è avvalso della struttura sanitaria e delle sue attrezzature, non ha rapporti di dipendenza con quest'ultima. A tal proposito, merita di esser riportata la pronuncia della Cassazione n. 13953 del giugno 2007, nella parte che si occupa della problematica più sopra accennata.

Casa di cura e medico non strutturato

La sentenza afferma testualmente: "il rapporto che si instaura tra paziente e Casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente) insorgono a carico della Casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze o emergenze. Ne consegue che la responsabilità della Casa di cura o dell'ente nei confronti del paziente ha natu-

■ Una puntuale informazione sui rischi e le eventuali complicazioni connessi a un intervento chirurgico programmato ai fini dell'ottenimento di un valido consenso da parte del paziente si dimostra un elemento essenziale anche in questa sentenza che affronta alcune delle principali problematiche legate alla chiamata in causa del sanitario



ra contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente o comunque dal medesimo scelto".

Insuccesso terapeutico e responsabilità medica

Prescindendo dal problema della chiamata in causa della struttura sanitaria in caso di evento dannoso occorso al paziente in

regime di ricovero (questione questa che ha ricevuto risposta univoca da parte della Giurisprudenza corrente, come più sopra riportato) in presenza di un insuccesso terapeutico nasce spontaneo il quesito della relazione causale tra la condotta del medico e l'evento, condizione indispensabile per affermare o escludere la responsabilità del sanitario nel caso in oggetto.

Analizzando un caso pervenuto all'esame della Corte di Cassazione (Sez. III Civ. sentenza n. 24742, novembre 2007), concernente una lesione nervosa conseguente a un intervento chirurgico, appare evidente il nesso di causalità tra l'operazione e il danno verificatosi e quindi la responsabilità commissiva del chirurgo operatore. Considerata come scontata tale circostanza, il problema che si è posto all'attenzione dei Giu-

dici è quello di verificare l'esistenza e la validità di un consenso informato prestato dal paziente preventivamente all'intervento, essendo stata acclarata l'evenienza di una non rara incidenza della complicità verificatasi in questo tipo di chirurgia.

Il nodo del consenso informato

Un primo quesito è relativo alla necessità di raccogliere il consenso del paziente anche laddove si palesi l'opportunità di procedere all'intervento nell'interesse del recupero della salute del malato stesso.

Sul punto, i Giudici hanno fatto riferimento ad una precedente pronuncia della Cassazione (sentenza n. 5444, marzo 2006) nella quale si afferma che "in tema di consenso informato prima di un intervento chirurgico, la necessità o meno per il paziente di sottoporsi all'intervento stesso è del tutto indifferente ai fini della configurazione della condotta omissiva dannosa e dell'ingiustizia del fatto, la quale sussiste per la semplice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione, non è stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni e che, quindi, tale trattamento non può dirsi avvenuto previa prestazione di un valido consenso e appare eseguito in violazione tanto dell'art. 32 Cost. comma 2 (a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge) quanto dell'art. 13 Cost. (che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica) e Legge 23 dicembre 1978 n. 833, art. 33 (che esclude la possibilità di accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questi è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 c.p.)".

Lo "stato di necessità"

Il richiamo all'art. 54 c.p. è quanto mai opportuno, in quanto per il passato il medico, al fine di giustificare di aver operato in assenza di consenso del malato, si è trincerato dietro un ipotetico stato di necessità che garantisse al sanitario la condizione di impunità. In proposito, va sottolineato che la Giurisprudenza tende oggi ad applicare in modo restrittivo la scriminante prevista dall'art. 54 c.p., nel senso che il medico è legittimato a praticare un intervento in assenza di consenso del paziente solo se si dimostra realmente e rigorosamente la necessità e l'urgenza di intervenire per salvare la vita del paziente stesso che in quel momento non è stato in grado di esprimere un valido assenso o un aperto dissenso all'operazione.

Il consenso imperfetto

In tema di consenso valido, ci si deve soffermare soprattutto sull'obbligo che il medico assume circa l'informazione concernente i rischi connessi con l'intervento chirurgico programmato e ciò allo scopo di fornire al malato la facoltà di consentire o dissentire circa il trattamento chirurgico, aderendo ad un'alternativa terapeutica a lui opportunamente prospettata dal sanitario.

Infatti, se è mancato questo tipo di informazione specificamente finalizzata all'illustrazione del rischio chirurgico, il consenso all'intervento, anche se prestato per iscritto dal paziente, può essere considerato imperfetto e quindi non valido. Pertanto, il Medico che non fornisca informazioni al paziente sui rischi che l'intervento chirurgico programmato presenta, addirittura affermando, come nel caso in questione, l'assenza di un rischio operatorio, incorre in un inadempimento contrattuale che obbliga il sanitario, nel caso di evento dannoso, al risarcimento del danno in sede civile.

Danno biologico e danno esistenziale

Circa le varie voci di danno risarcibile che hanno condotto ad un notevole incremento delle cifre di risarcimento concesse dai Giudici, nella sentenza in oggetto viene fatto esplicito riferimento al danno biologico che è inteso come menomazione dell'integrità psico-fisica della persona, in tale nozione rientrando tutte le ipotesi di danno indipendente dalla capacità reddituale del soggetto, ivi compresi il danno estetico e quello concernente la vita di relazione.

Sul punto, la Corte di Cassazio-

► Segue a pagina 30

Congressi convegni



UPDATE DIABETE IN GRAVIDANZA

Cesena 10 aprile

Segreteria organizzatrice
Comunicazione&Venti
Via Punta di Ferro 2/L
47122 Forlì
Tel. 0543.720901
Fax 0543.807736
info@comunicazioneventi.it

CONVEGNO REGIONALE SIN Senigallia 10 aprile

Segreteria organizzatrice
D.ssa Cristina Angeletti
cristina.angeletti@sanita.marche.it

CONVEGNO NAZIONALE AOGOI - AGITE - SMIC CONTRACCEZIONE, SESSUALITÀ E SALUTE RIPRODUTTIVA Napoli 15 - 17 aprile

Segreteria organizzatrice
Focus Eventi
Via dell'acquario 15
00012 Roma
Tel. 333.9259276
Fax 077.4363785
info@focuseventi.it

CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno 19 -22 aprile

Segreteria organizzatrice:
Etrusca Convention
Via Bonciario 6/D - 06123
Perugia
Tel. 075/5722232
Fax 075.5722232
info@etruscaconventions.com

12TH INTERNATIONAL MEETING ON GYNAECOLOGICAL SURGERY

Avellino 5-8 maggio

Segreteria organizzatrice
Bluevents
Via Flaminia Vecchia 508
00191 Roma
Tel. 06.36382038
Fax 06.45421443
info@bluevents.it

OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DAL CONCEPIMENTO AL PARTO

Nocera Inferiore (Sa) 7-8 maggio

Segreteria organizzatrice
Asl Salerno - Via Ricco 50

84014 Nocera Inferiore
Tel. 081.5356424
Fax 081.5356424

IL DIABETE GESTAZIONALE - ASPETTI DELLA GESTIONE METABOLICA E OSTETRICA DURANTE LA GRAVIDANZA

Genova 8 maggio
Segreteria organizzatrice
Ecm Service Srl
Via T. Invrea 9/13
16129 Genova
Tel. 010.505385
Fax 010.5298168
s.mazzantini@ecmservice.it

AVVISO AI SOCI

Per il pagamento della quota associativa relativa al 2010 invitiamo i soci a prendere nota delle nuove coordinate bancarie dell'Aogoi.

Quota di iscrizione:

Specialista O. G.
(Libero Professionista
Consulente)€ 360
Pensionato€ 144
Specializzando€ 72

Modalità di pagamento:

■ online con carta di credito collegandosi al sito www.aogoi.it

■ vaglia postale intestato ad AOGOI - Via G. Abamonti 1 20129 Milano

■ bonifico bancario presso la **Banca Popolare Commercio e Industria**

Filiale MI - Monte di Pietà
codice IBAN:
IT67D050480167200000019863

Bando di concorso Borsa di studio "Ugo Tropea"

L'Aogoi bandisce un concorso per l'assegnazione di una borsa di studio intitolata a "Ugo Tropea" da assegnare alle tre migliori comunicazioni che verranno inviate alla Segreteria scientifica del X Corso di aggiornamento Aogoi, che si terrà a Villasimius dal 13 al 16 maggio 2010.

I titoli per partecipare al concorso sono i seguenti:

- età dell'autore del lavoro scientifico (primo nome, se in collaborazione) non superiore a quarant'anni
- specializzazione o iscrizione alla Scuola di specializzazione nella disciplina ginecologica
- cittadinanza italiana.

Nella domanda i concorrenti dovranno indicare: cognome, nome, luogo e data di nascita, indirizzo e numero telefonico.

- La domanda dovrà essere corredata da:
- certificato di laurea (in carta semplice o dichiarazione sostitutiva del certificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)
 - certificato di specializzazione o di iscrizione alla Scuola di specializzazione in

ginecologia e ostetricia (in carta semplice o dichiarazione sostitutiva del certificato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

- curriculum vitae del primo autore
- testo del lavoro: carattere times new roman, dimensione 12, interlinea singola, testo giustificato, formato word (doc) comprese tabelle, figure (formato jpg, tif) e bibliografia.

Le domande, corredate dai documenti sopra elencati, dovranno pervenire alla Segreteria scientifica del IX Corso Aogoi per e-mail, all'indirizzo: prenatalmonni@tiscali.it, o per posta, su floppy disk, al seguente indirizzo: Servizio di ginecologia e ostetricia, diagnosi prenatale e preimpianto, terapia fetale, Via Jenner s.n., 09121

Cagliari (tel. 070.6095546) **entro il 30 aprile 2010.**

La Commissione giudicatrice sarà composta dal Presidente nazionale Aogoi, dal Segretario nazionale Aogoi e dal Prof. Pierfrancesco Tropea. Il giudizio della Commissione è insindacabile.

La proclamazione dei vincitori della borsa di studio avverrà in occasione del Corso nazionale Aogoi in programma dal 13 al 16 maggio 2010.

I vincitori della borsa di studio avranno inoltre la possibilità di frequentare, a titolo di aggiornamento professionale, previi accordi con il Direttore della struttura, una Divisione o Centro specialistico ginecologico di un Ospedale italiano per un periodo di tempo da concordare con il Direttore della struttura stessa.

10° Corso 
Aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale
13 - 16 Maggio 2010
Villasimius, Cagliari, Atahotel Tanka Village Resort



DIRETTORE DEL CORSO Giovanni Marchi	SEGRETARIA SCIENTIFICA Servizio di Ginecologia e Ostetricia Diagnosi Prenatale e Preimpianto, Tanka Village Ospedale Regionale per la Maternità Via Jenner s.n. - 09121 Cagliari Tel. 070.6095467 - Fax 070.6095516 E-mail: prenatalmonni@tiscali.it	SEGRETARIA ORGANIZZATIVA ATAHOTEL TANKA VILLAGE RESORT Via T. Invrea 9/13 - 16129 Genova Tel. 010.505385 - Fax 010.5298168 E-mail: agente@ogoi.it Info: www.tankavillage.it	AOGOI Via G. Abamonti, 1 20129 Milano Tel. 02.59020493 Fax. 02.59020511 E-mail: ogoi@ogoi.it
---	---	--	--

Responsabilità del medico in caso di insuccesso terapeutico

► **Segue da pagina 14**

ne ha fornito un'ulteriore precisazione, puntualizzando che "qualora in relazione ad una lesione del bene alla salute, sia stato liquidato il danno biologico, che include ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito, ivi compresi il danno estetico e il danno alla vita di rela-

zione, non v'è luogo per una duplicazione liquidatoria della stessa voce di danno, sotto la categoria generica del danno esistenziale" (Cass. civ. sentenza n. 9510, aprile 2007).

Cassazione e Giudici di merito

Un altro aspetto degno di menzione della sentenza qui commentata concerne la puntualizzazione dei compiti assunti rispettivamente dalla Corte di Cassazione e dai Giudici di merito nella definizione delle cause lo-

ro assegnate. La Corte suprema non deve valutare il merito della causa ma solo controllare sotto il profilo della correttezza giuridica, le conclusioni del giudice di merito, al quale spetta il compito di indicare le motivazioni sulle quali ha basato il proprio convincimento, senza che gli sia attribuito l'obbligo di confutare i singoli elementi e le diverse circostanze indicati dalle parti in causa.

Consenso e informazione

Sulla scorta degli elementi pro-

spettati dalla Corte di Cassazione, va ribadito l'obbligo del chirurgo che si accinge ad effettuare un intervento, di fornire al paziente, preliminarmente all'ottenimento di un consenso, una puntuale informazione relativa ai rischi e alle eventuali complicazioni che tale operazione presenta, tenendo conto del fatto che una informazione carente o non veritiera sul punto sopra accennato, si traduce in un consenso invalido e integra un vero e proprio inadempimento

contrattuale da parte del sanitario. Spetta a quest'ultimo raggiungere, attraverso una puntuale e corretta informazione, un giusto equilibrio tra l'adempimento al dovere di illustrare vantaggi e rischi dell'atto chirurgico programmato e l'opportunità di garantire al paziente la serenità necessaria ad affrontare la prova dell'intervento, evitando atteggiamenti di terrorismo psicologico che possono risultare dannosi sulla salute psico-fisica del malato. **Y**