

Causalità medica omissiva di Pier Francesco Tropea

Nesso di causalità omissiva: nodo irrisolto nella colpa medica

A chi si occupa di problematiche medico-legali è ormai noto che per anni i giudici hanno in tali evenienze fatto ricorso al criterio probabilistico, la cui applicazione consente di affermare che l'intervento del medico, in realtà omissivo, avrebbe evitato con più o meno elevato grado di probabilità il danno subito dal paziente. L'evidente difficoltà di quantificare in termini numerici l'entità di tale probabilità ha condotto la Corte di Cassazione a mettere in discussione il valore del criterio probabilistico puramente statistico, valorizzando il giudizio basato sulla credibilità logica o razionale che impone al giudice di valutare tutti gli elementi in suo possesso (e non soltanto i dati statistici), formulando un giudizio di colpevolezza del medico "al di là di ogni ragionevole dubbio" (Cass. Sez. Unite n. 30328, luglio 2002). Tale pronuncia, che per la sua autorevolezza ha ovviamente condotto a un orientamento giurisprudenziale pressoché univoco, è stata successivamente in parte ridiscussa e rielaborata alla luce di elementi di indubbio interesse dottrinario. In sostanza, il criterio della probabilità statistica, pressoché abbandonato dalla Giurisprudenza in ossequio all'autorevole pronuncia più sopra richiamata, sembra riaffacciarsi negli elaborati più recenti dei giudici di legittimità, sotto forma di motivazioni articolate e di non facile lettura interpretativa.

Di ciò riceviamo conferma dalla lettura di una sentenza della Corte di Cassazione (Sez. IV pen. n. 12894/2006) che appare opportuno illustrare in questa sede, sia perché concernente un caso ostetrico, sia per la specificità delle argomentazioni addotte dai giudici. Il caso riguarda una gestante presso il termine che aveva presentato uno stillicidio ematico genitale successivamente cessato spontaneamente e del quale non si era pervenuti ad accertare la causa. In corso di ricovero, con la paziente pressoché asintomatica, era insorta improvvisamente una imponente metrorragia da distacco intempestivo di placenta, esitato nella morte, non soltanto del feto, ma anche della don-

■ In ambito giurisprudenziale è nota la difficoltà dei giudici di pervenire alla definizione della colpa medica nei casi che statisticamente appaiono di elevata frequenza, in cui l'evento dannoso per il malato può essere ricondotto in via ipotetica all'omesso intervento del medico



Il criterio della probabilità statistica, pressoché abbandonato dalla Giurisprudenza in ossequio a un'autorevole pronuncia a Sezioni Unite della Cassazione (c.d. sentenza Franzese), sembra riaffacciarsi negli elaborati più recenti dei giudici di legittimità, sotto forma di motivazioni articolate e di non facile lettura interpretativa

Responsabilità omissiva del medico e nesso di causalità

L'evidente difficoltà di quantificare in termini numerici l'entità di tale probabilità ha condotto la Corte di Cassazione a mettere in discussione il valore del criterio probabilistico puramente statistico, valorizzando il giudizio basato sulla credibilità logica o razionale che impone al giudice di valutare tutti gli elementi in suo possesso (e non soltanto i dati statistici), formulando un giudizio di colpevolezza del medico "al di là di ogni ragionevole dubbio"

na, a causa dell'instaurarsi di una CID, per superare la quale non era stata sufficiente nemmeno l'isterectomia che aveva fat-

to seguito al taglio cesareo. Il ginecologo incriminato aveva ottenuto in primo grado l'assoluzione, mentre la Corte d'Appello ne aveva decretato la condanna motivandola con l'omissione da parte del medico del ricorso ad alcuni esami strumentali (come l'ecografia e la cardiocografia) la cui esecuzione avrebbe consentito ai sanitari l'individuazione della patologia emorragica manifestatasi nella paziente. In verità, nella sentenza di merito appare bene motivato il ragionamento dei giudici che hanno individuato il nesso di causalità tra le omissioni del medico nella valutazione clinica del caso in esame e l'evento dannoso della paziente, anche sulla base dell'esistenza di una sintomatologia manifestata dalla donna (ipercontrattilità uterina), chiaramente premonitrice del quadro drammatico successivamente evidenziatosi. Sotto questo profilo, la mancata esecuzione

di un'ecografia e di un tracciato cardiocografico appaiono effettivamente non giustificabili, considerata la routinarietà di tali ausili diagnostici di cui ogni struttura sanitaria di tipo ostetrico dispone da molti anni. Nella sentenza della Corte di Cassazione, che conferma sostanzialmente la condanna del ginecologo cui era pervenuta la Corte d'Appello, i giudici di legittimità fanno ricorso al criterio statistico affermando che, se l'intervento del medico in fase diagnostica e successivamente operativa fosse stato realizzato in modo tempe-

stivo e non tardivo, il successo terapeutico si sarebbe realizzato con una probabilità del 99,5%. Il ritorno ad un ricorso al criterio probabilistico viene motivato dalla Corte Suprema non in antitesi con la pronuncia a Sezioni Unite della Cassazione (che aveva in un certo senso accantonato tale criterio, sostituendolo con quello della credibilità razionale) ma partendo proprio dalla sentenza "Franzese", con l'affermazione della validità delle leggi statistiche, cosiddette di copertura, quali punto di partenza di qualsiasi indagine di tipo giudiziario.

Tuttavia, secondo i Giudici della Corte Suprema, nella valutazione di ogni caso singolo, si dovrà verificare se tali leggi sono adattabili al caso esaminato e se il dato statistico è idoneo ad influenzare il giudizio di probabilità logica. "In una tale prospettiva il dato statistico, lungi dall'essere considerato *ex se* privo di qualsivoglia rilevanza, ben potrà essere apprezzato dal giudice nel caso concreto, ai fini del-

la sua decisione, se riconosciuto come esistente e rilevante, unitamente a tutte le altre emergenze fattuali della specifica vicenda".

In virtù di queste chiare proposizioni, appare evidente che, attraverso una rielaborazione critica della sentenza Franzese, si perviene a ridare pieno titolo al dato statistico che in passato aveva dato luogo a non poche critiche da parte dei giudici, sulla base di una discutibile quantificazione del grado di probabilità di successo di un intervento medico, nella realtà omissiva. In verità, pur volendo conferire validità alle leggi statistiche, che in Medicina posseggono molto valore in quanto il dato statistico si basa sull'esperienza acquisita su casistiche caratterizzate da grandi numeri, ci si può chiedere se sia legittimo attribuire un punteggio così preciso nelle cifre in un ambito di probabilità che, come tali, possono essere considerate più o meno alte, ma difficilmente possono essere quantificate con assoluta precisione in una disciplina, come quella medica, nella quale intervengono molte variabili la cui interferenza è di non facile definizione.

Sarebbe opportuno che i periti (poiché ad essi, più che ai giudici, è da attribuire l'idea di tradurre in cifre percentuali la probabilità di impedire un danno al paziente attraverso un intervento terapeutico che in realtà è stato omissivo) si astenessero dal quantificare in cifre numeriche, tanto precise quanto discutibili, le evenienze sopra accennate, esprimendosi piuttosto

in termini di altissima probabilità, in modo da consentire al giudice di raggiungere quella "certezza processuale" che va oltre "ogni ragionevole dubbio". L'analisi del caso oggetto del nostro commento consente di confermare la necessità di ricorrere a ogni ausilio diagnostico clinico-strumentale propedeutico all'assunzione da parte del medico delle decisioni terapeutiche finalizzate alla salute e alla vita del paziente. In particolare, nell'ambito ostetrico, non è accettabile la mancata utilizzazione di strumenti o tecnicismi diagnostici come l'ecografia, l'ecodoppler e la cardiocografia, la cui detenzione in una struttura specialistica fa parte dei requisiti minimi di ogni punto nascita. Peraltro il ricorso a tali mezzi di diagnosi strumentale servirà a documentare al cospetto del giudice la diligenza impiegata nella fattispecie dal medico, la cui colpa maggiore nella valutazione operata dalla Giurisprudenza è proprio costituita dalla condotta medica negligente. **Y**