

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
---------------	----------------	-------------	---------------	-------------

Rubrica	Sicob			
----------------	--------------	--	--	--

27	Il Sole 24 Ore Sanita'	27/05/2013	<i>PAZIENTE RIOTTOSO, MEDICO SALVO</i>	2
----	------------------------	------------	--	---

CASSAZIONE/ Confermata l'assoluzione di un chirurgo accusato di omicidio colposo

Paziente riottoso, medico salvo

Nessuna responsabilità penale se il malato trascura ogni controllo

È esente da colpa il sanitario che dopo avere informato la paziente delle complicanze di un intervento, nel caso di specie by-pass gastrico, omette di monitorarne il decorso clinico per cause imputabili alla paziente stessa che non si reca ai controlli e non segue il piano terapeutico. La posizione di garanzia assunta dal sanitario non può estendersi fino al punto di dover ripetere insistentemente nei confronti di una paziente adulta, ormai dimessa dalla clinica, le prescrizioni e le raccomandazioni meticolosamente fornite.

È con questa motivazione che la quarta sezione penale della Cassazione (sentenza n. 19556/2013, depositata il 7 maggio), ha assolto il medico che era stato condannato in primo grado per omicidio colposo dal tribunale di Roma e poi assolto dalla Corte d'appello che, ribaltando il primo verdetto, ritenne che il fatto non costituisce reato.

I familiari della paziente ricorsero alla Suprema Corte sostenendo che la tecnica adottata dal chirurgo fosse desueta in campo internazionale in quanto

IN RETE

@ Il testo delle sentenze

www.24oresanita.com

comportava rilevanti rischi e controindicazioni; sicché sarebbe stato necessario scegliere una tecnica diversa e più sicura.

Nel respingere la domanda, la Suprema Corte ha accertato che la paziente sottoscrisse un completo modulo di consenso informato. Quella specifica tecnica, inoltre, era tra le prestazioni rimborsate dal Ssn e considerata appropriata in ambito nazionale, come evidenziato nelle linee guida 2008 della Sicob. Quanto alle linee guida americane e del Regno Unito citate dai familiari della paziente, nelle quali tale intervento non è menzionato, rileva la spiegazione offerta dal consulente tecnico della difesa: l'abbandono della procedura in area anglosassone era dovuto ai costi di follow-up, non accettati dalle assicurazioni private.

Tutti i pareri medici acquisiti concordano nel ritenere che

sul piano oggettivo vi fosse stata una grave ed evidente latenza diagnostica e terapeutica fino al ricovero ospedaliero della paziente in condizioni di grave e irreversibile insufficienza epatica. Tuttavia è emerso anche che la paziente effettuò sì gli esami ematochimici prescritti con cadenza quasi mensile nei cinque mesi successivi, ma inviò al chirurgo i referti solo in seguito a sollecitazione del medico e dietro l'insistenza del sacerdote che la seguiva spiritualmente.

In ragione di ciò, la Cassazione ha accolto la tesi secondo la quale il venir meno del protocollo di cura da parte del paziente esonera il sanitario dal dovere di garanzia, non potendo pretendere che il terapeuta spinga la sua diligenza al di là di un insistito invito a presentarsi ai controlli. Non si scorge quale più radicale e risolutiva iniziativa costui potesse assumere, considerato che non poteva neppure escludersi che la paziente avesse deciso di rivolgersi ad altro sanitario.

Paola Ferrari

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CASSAZIONE/ 2

Emotrasfusi, gli indennizzi non si sommano

Il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus Hbv, Hiv o Hcv a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto ha natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge 210/1992. Ma nel giudizio risarcitorio promosso contro il ministero della Salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno ("compensatio lucri cum danno"), venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico del ministero due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo.

Con questa motivazione la terza sezione civile della Cassazione, **sentenza n. 6573/2013**, depositata il 14 marzo, ha confermato la pronuncia della Corte d'appello di Roma che aveva determinato l'ammontare del risarcimento del danno da emotrasfusione, contratta nel febbraio 1985 e che era costata al paziente un'infezione da Hiv. L'uomo sosteneva che l'indennità prevista dalla legge 210/1992 fosse cumulabile con il risarcimento del danno biologico, morale e materiale che riteneva di avere subito, conseguentemente si lamentava per l'esiguità del risarcimento per danno biologico e morale pari a 110.923 euro, peraltro compensato dal giudice con l'indennità percepita in ragione della legge di cui sopra.

La circostanza ha permesso alla Suprema Corte di ribadire l'orientamento consolidato e in particolare:

a) il ministero della Salute risponde, se accertata l'inottemperanza al suo obbligo di controllo e vigilanza, anche prima della legislazione del 1990, per l'insorgenza di qualunque patologia Hiv, Hbv e Hcv in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivanti, purché il contagio sia avvenuto in epoca anteriore all'individuazione delle relative infezioni individuate nel 1978 (sul punto anche Cass. 14 luglio 2011, n. 15453);

b) la responsabilità è di natura extracontrattuale e il termine di prescrizione è di cinque anni a decorrere dal giorno di presentazione della domanda amministrativa ex articolo 4 della legge 210/1992;

c) tuttavia, benché i due risarcimenti hanno natura autonoma non si sommano: l'indennizzo eventualmente già corrisposto dovrà essere scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno, altrimenti la vittima godrebbe di un ingiustificato arricchimento per l'ottenimento di due attribuzioni patrimoniali per lo stesso fatto (Cass. n. 584/2008, 11302/2011 e 532/2012).

Una sentenza che farà stato in molti giudizi attualmente pendenti.

P.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA