

EPATITE SILENTE

di **Sergio Fucci**

Giurista e bioeticista

L'indennizzo previsto dalla legge n. 210/92 per i soggetti danneggiati in modo irreversibile da trasfusioni spetta anche a chi risulta affetta da Hcv senza sintomi e pregiudizi funzionali attuali.

Questo principio è stato affermato dalla Corte di Cassazione, sezione lavoro, con la sentenza n. 10214/07, con la quale è stato respinto il ricorso del Ministero della Salute avverso la decisione della Corte di Appello di Firenze che aveva stabilito che il diritto alla prestazione assistenziale in oggetto sorge in seguito alla lesione della salute dell'interessato determinata dallo stato infettivo conseguente alla trasfusione, indipendentemente dall'attualità di pregiudizi funzionali.

La Suprema Corte, dopo avere ribadito che l'indennizzo previsto dalla legge n. 210/92 ha natura non risarcitoria, bensì assistenziale in senso lato, ha rilevato che, alla luce della giurisprudenza costituzionale in materia, questo intervento

di solidarietà sociale si deve tradurre in una misura non soltanto *equa* rispetto al danno, ma che tenga anche conto di tutte le componenti del danno stesso.

In quest'ottica deve ritenersi che il danno alla salute – e non già l'incapacità lavorativa – rappresenta l'unità di misura cui deve essere rapportato l'indennizzo che è dovuto in tutti i casi di lesione permanente dell'integrità psico-fisica, indipendentemente dall'incidenza sulla capacità di produrre reddito.

Ecco perché ha diritto all'indennizzo il soggetto affetto da contagio Hcv, che comporta un danno sicuramente permanente, pur in mancanza di sintomi e pregiudizi funzionali attuali (c.d. *epatite silente*).

Nell'ipotesi, infine, che il danno alla salute è conseguente a un errore nella terapia trasfusionale, all'interessato compete il risarcimento integrale dei danni subiti in conseguenza dell'illecito civile commesso dagli operatori.

www.cgems.it area riservata

Ti sei registrato?
Sei in regola con l'abbonamento?
Ti sei fatto attivare il servizio online?



Online 2008

ACCESSO AL FULL TEXT DELLA RIVISTA
all'Index e Abstract di tutte le testate
della Casa Editrice



Da quest'anno la versione online è inclusa nell'abbonamento. Avrà così a disposizione tutti i numeri della rivista e tutti gli articoli delle annate precedenti nell'Area Clienti del nostro sito www.cgems.it.

Potrà effettuare ricerche per:

- Autore • Titolo dell'articolo
- Numero della rivista
- Argomento • Parole chiave

www.rivistaprofessione.it

ERRORE MEDICO ININFLUENTE

di Sergio Fucci

È irrilevante l'errore medico se manca la certezza processuale sull'idoneità della condotta terapeutica omessa di evitare o ritardare sensibilmente, con elevato grado di credibilità razionale, il decesso del paziente.

Questo principio è stato ribadito dalla Corte di Cassazione, IV sezione penale, che, con sentenza n. 19334/07, ha ritenuto non sussistente il nesso di causalità tra la condotta colposa del medico e l'evento mortale dell'assistito e ha assolto l'imputato dal delitto di cui all'art. 589 c.p. perché il fatto non sussiste, con conseguente annullamento senza rinvio della sentenza del giudice d'appello che, invece, lo aveva erroneamente dichiarato colpevole del reato ascritto.

Il caso in questione riguarda un paziente che, ricoverato presso un nosocomio di Bergamo con diagnosi di *colecisti acuta litiasica con dilatazione dei vasi biliari* e sottoposto a un intervento chirurgico di colecistectomia laparoscopica e biopsia di linfonodo ilo-epatico, veniva poi trasferito nel reparto di terapia intensiva nel corso della prima giornata di degenza post-operatoria essendo stata riscontrata ipotensione e anemia. Il giorno successivo si manifestava un arresto cardiaco, superato con le pratiche rianimatorie espletate e poco dopo il paziente, sottoposto d'urgenza a un nuovo intervento chirurgico che evidenziava un emoperitoneo, decedeva nel corso dell'intervento diretto a cauterizzare un gemizio a nappo dell'ilo-epatico.

I consulenti del P.M. individuavano la causa della morte in una *acuta insufficienza cardiocircolatoria in soggetto in stato di shock emorragico* e evi-

denziavano profili di responsabilità medica nella mancata esecuzione dei controlli clinici (seconda ecografia) necessari per diagnosticare la progressiva lenta emorragia, con conseguente ritardo nell'esecuzione dell'intervento chirurgico d'urgenza.

Venivano, pertanto, rinviati a giudizio per omicidio colposo sia il chirurgo che aveva eseguito l'intervento d'urgenza sia i due medici che avevano avuto in carico il paziente nel reparto di terapia intensiva e il Tribunale di Bergamo, esclusa decisamente ogni responsabilità del chirurgo, assolveva anche gli altri due medici non sussistendo agli atti la certezza processuale dell'idoneità della condotta omessa di evitare il decesso del paziente. Sull'impugnazione del P.M., la Corte d'Appello di Brescia riteneva, invece, la penale responsabilità di uno dei due medici del reparto di terapia intensiva che condannava alla pena di sei mesi di reclusione.

La Cassazione, infine, ha giustamente annullato la sentenza di secondo grado affermando che il giudice d'Appello non aveva correttamente applicato i principi sull'accertamento del nesso di causalità affermati dalle S.U. con la nota sentenza Franzese dell'11/7/02, in quanto, pur sussistendo la condotta colposa dell'imputato che aveva omesso le necessarie ulteriori indagini ecografiche, in base agli elementi probatori acquisiti agli atti, non poteva ritenersi sussistente con certezza il nesso di causalità tra la condotta omessa e il decesso del paziente, tenuto conto delle limitate possibilità di successo anche di un più tempestivo intervento chirurgico.

INFEZIONE POST-OPERATORIA

di Sergio Fucci

Sussiste la responsabilità contrattuale solidale del chirurgo e della casa di cura in cui è stata eseguito l'intervento di chirurgia estetica di liposuzione da cui è conseguita un'infezione a causa della sonda suttrice non adeguatamente sterilizzata.

Compete al chirurgo controllare specificamente anche l'adeguatezza delle attività di sterilizzazione espletate dal personale sanitario messo a sua disposizione dalla casa di cura e dimostrare che la causa dell'infezione è da ravvisare in una circostanza diversa dall'inidonea sterilizzazione della sonda.

Questi principi sono stati affermati dalla Corte di Cassazione, terza sezione civile, nella sentenza n. 13953/07 con la quale è stata confermata la condanna solidale del chirurgo e della casa di cura al risarcimento dei danni alla salute conseguiti alla paziente in seguito all'intervento sopra menzionato già inflitta dalla Corte di Appello di Roma.

La Suprema Corte, in particolare, ha affermato che anche la casa di cura risponde dell'inidonea prestazione professionale eseguita dal chirurgo di fiducia della paziente in quanto l'operatore è un suo collaboratore necessario, inserito nella sua organizzazione aziendale anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato.

I giudici della Suprema Corte hanno poi ritenuto correttamente accertato il nesso di causalità tra l'inidonea sterilizzazione della sonda e il danno subito dalla paziente in quanto l'infezione, cagionata dal *mycobacterium chelonae* veicolato dallo strumento utilizzato nell'intervento, non aveva riguardato i tessuti non attinti dalla sonda, si era manifestata solo pochi giorni dopo l'operazione e non era emersa una credibile ipotesi alternativa.

La Cassazione ha, comunque, ribadito che compete al chirurgo, quale debitore della prestazione professionale di *facile esecuzione* dedotta in contratto, l'onere di provare l'esistenza di una causa dell'infezione diversa dalla non corretta sterilizzazione ed ha affermato che non risultava dimostrata la dedotta "genesi disreattiva" della patologia accusata dalla paziente.

I giudici della S.C. hanno, infine, affermato che i postumi permanenti di una lesione all'integrità fisica, rilevanti sul piano del *danno biologico*, non si riflettono automaticamente sulla capacità lavorativa e, quindi, competeva alla paziente interessata dimostrare la sussistenza di un danno derivante dalla perdita della sua capacità di guadagno, tenuto anche conto del fatto che risultava che la stessa aveva continuato regolarmente la sua precedente attività lavorativa.