

zione passiva della Asl, ma respingeva comunque il ricorso dei familiari della paziente

“Risulta corretta in diritto l'esclusione della responsabilità del sanitario, per non essere stata dimostrata dai danneg-

giati, cui incombe il relativo onere probatorio, la sussistenza del nesso eziologico tra la sua condotta, in occasione del consiglio del ricovero e del relativo rifiuto dopo la visita di pronto soccorso, e l'evento mortale occorso alla paziente volontariamente sottrattasi a detto rico-

vero”.

Il medico veniva quindi definitivamente assolto.

Daniele Zamperini

Il consenso informato vale solo per lo specifico intervento

Il consenso informato rilasciato per uno specifico intervento non è valido in riferimento ad un intervento chirurgico differente (Cass Civ. III n. 14024 del 4 giugno 2013)

Un paziente si era ricoverato in Ospedale per essere operato di ascesso gluteo, poi meglio specificato come “ascesso perianale-fistola sacrococcigea ascessualizzato”.

Il paziente aveva firmato il consenso informato per questo intervento, ma poi era stato invece operato di “fistola perianale trans-sfinterica” riportando successivamente gravi complicazioni come incontinenza alle feci solide.

Tale complicazione, pur prevista tra quelle dell'intervento praticato, non lo era per l'intervento programmato per cui aveva firmato il consenso.

I giudici di merito, sia in primo grado che in appello (discordando dalle conclusioni del CTU) avevano respinto la richiesta di risarcimento sulla base del concetto che, avendo i medici dovuto correggere la diagnosi solo nel corso dell'intervento, non avevano potuto interromperlo per chiedere un nuovo consenso informato; inoltre, sostennero i

giudici d'appello, il paziente era stato certamente informato della necessità di un intervento in regione anale, per cui era implicita la necessità di dover intervenire, qualora fosse necessario, sullo sfintere anale.

La prova di una eventuale mancata informazione era stata posta a carico del paziente stesso.

Il paziente ricorreva allora in Cassazione, che accoglieva il ricorso.

In primo luogo, sottolinea la Corte, i giudici di merito si sono discostati dalle conclusioni del CTU senza motivare adeguatamente la loro convinzione che i rischi dell'intervento effettuato potessero essere ricompresi in quelli del diverso intervento per cui il paziente aveva firmato il consenso.

Sottolineava anche l'erronea attribuzione dell'onere della prova, trattandosi di responsabilità da contatto sociale, per cui tale onere andava posto a carico del medico.

La sentenza veniva perciò annullata e rinviata alla corte d'appello per un riesame.

Commento personale:

A dire il vero le critiche della Cassazione sembrano basarsi più su problematiche “tecniche” piuttosto che di merito: appare assai poco praticabile la prassi di interrompere un intervento chirurgico in corso per prospettare la nuova situazione al paziente e chiedergli un nuovo consenso informato.

Va sottolineato che si tratta di una sentenza delle sezioni Civili, e abbiamo rimarcato più volte come in ambito civilistico ci sia la netta tendenza a favorire quanto più possibile il paziente a scapito dei sanitari.

È diverso il discorso in sede penale: con sentenza n. 18185 la IV sezione penale ha invece assolto l'equipe chirurgica in quanto, trovandosi in condizioni di urgenza (ma quale grande intervento non lo è??) non era possibile pretendere il rinnovo del consenso.

Quindi ragionevolezza in sede penale, pugno duro in sede civile. Magra consolazione...

La sentenza penale sopra citata viene riportata di seguito

Daniele Zamperini

In caso di urgenza non serve il rinnovo del consenso informato

Se il medico ha ottenuto un consenso informato per una patologia che poi si rivela diversa, non occorre. Operando in condizione di urgenza, rinnovare il consenso stesso.

La Cassazione annulla la condanna dei medici. (Cass Pen sez. IV n. 18185 del 19 aprile 2013).

I fatti

Una minore era stata operata per asportare una massa tumorale cerebrale diagnostica da diversi medici, in base ad esami TAC e Risonanza Magnetica,

come di natura altamente maligna..

L'esame istologico effettuato contestualmente all'intervento, era risultato non dirimente, essendosi prospettata la duplice ipotesi di un tumore a basso o ad alto grado di malignità (“glioblastoma a basso grado di malignità” e “glioblastoma di IV grado ad altissima malignità”), per cui i medici, operando in regime di urgenza, avevano operato in modo invasivo.

L'esame istologico definitivo confermeva l'ipotesi di tumore ad alto grado

di malignità per cui la bambina veniva sottoposta a cicli di chemio e radioterapia.

Ricoverata successivamente presso un diverso Istituto, gli ulteriori accertamenti permettevano di riconoscere invece la presenza di un precesso infiammatorio (una forma molto rara, una ventina di casi in tutto il mondo) ed escludevano la presenza di neoplasia.

La Corte territoriale d'appello (in difformità dalle conclusioni del CTU, Consu-

lente Tecnico d' Ufficio, che aveva concluso che eventuali ulteriori accertamenti non avrebbero potuto dirimere il dubbio diagnostico né porre indicazione ad un tipo diverso di intervento, e in diffornita' anche dalla sentenza assoluta di primo grado) aveva invece condannato i medici per lesioni gravissime ritenendo che vi fosse stata imperizia e negligenza dei medici per il fatto di non aver preventivamente disposto una visita dall'oncologo, e per aver omesso di informare i genitori della bambina dell'esito contraddittorio della biopsia.

Secondo i giudici di merito i medici avrebbero dovuto chiedere nuovamente il consenso informato dei genitori, prima di dar corso all' intervento.

Il medico ricorreva in Cassazione osservando che la fattispecie configurava una ipotesi patologica assolutamente complessa ed estremamente rara ma che

questa fu circostanza accertata ex post, mentre nell'imminenza dell'intervento tutti gli accertamenti diagnostici orientavano indiscutibilmente (e non solo con probabilità) verso l'esistenza di una forma di neoplasia cerebrale dolendosi oltretutto dell'inconsistenza logico-giuridica della motivazione della sentenza che condannava il medico per negligenza ed imperizia per "mancata sottoposizione a visita oncologica" della paziente prima dell'intervento e circa "l'omessa richiesta di rinnovazione del consenso informato del genitore della bambina alla prosecuzione" una volta acquisito l'esito della biopsia.

La Cassazione accoglieva il ricorso sottolineando che il quadro clinico, a detta dei Consulenti, deponesse senza dubbio per una neoplasia ad altro grado di malignità e che, a parere unanime, ciò rendeva necessario ed indispensabile un intervento chirurgico d' urgenza.

Gli esiti negativi dell' erroneo intervento (gli esiti cicatriziali del catetere venoso, nonché l' unico ciclo di chemioterapia effettuato) non avevano portato esiti penalmente rilevanti.

Perciò, conclude la Cassazione, poiché l'intervento doveva essere eseguito con urgenza, veniva esclusa ogni responsabilità dei medici e, per la stessa ragione si è escluso che si possa addebitare ai medici il fatto di non aver richiesto il rinnovo del consenso.

La sentenza di condanna veniva quindi annullata con rinvio per nuove conclusioni.

Commento personale: vale quanto detto a commento della sentenza riportata nell' articolo precedente.

Daniele Zamperini

IMPORTANTE! Come verificare i propri crediti ECM

Cari colleghi,

Tra tre mesi si chiude il triennio 2011-2013 e gli Ordini, a norma di legge, dovrebbero iniziare l' opera di controllo e sanzionamento per i medici che non hanno ottenuto i crediti previsti (150 nel triennio, 50 l' anno con un minimo di 25 annui e recupero dall' anno precedente).

Molti non se ne curano, convinti che tanto il sistema non sia ancora a punto, ma si sbagliano.

Vi spiego come ciascuno può controllare la propria posizione:

PROCEDURA:

- Per prima cosa, andare sul sito AGENAS – ECM all' indirizzo

<http://ape.agenas.it/home.aspx?ReturnUrl=%2fHome.aspx>

oppure dal link <https://tinyurl.com/nvaquma> (segnalato dall' amico Giorgio Lazzari).

- Poi bisogna registrarsi: è molto facile, si fa in pochissimi minuti (si accede dal form posto in alto a destra).

- Il sistema vi invia per email la password, voi entrate e vi invita a cambiarla con una di vostra scelta, dopodiché si entra definitivamente nella VOSTRA PAGINA.

Il tutto mi ha richiesto poco più di un quarto d'ora.

- Nella vostra pagina trovate un elenco dei corsi seguiti, con i vari crediti ottenuti. A sinistra trovate un riepilogo anno per anno.

- ATTENZIONE! Il sistema avverte che non tutti i crediti sono registrati perché i provider hanno 90 giorni di tempo per trasmettere i dati all' AGENAS a partire dal TERMINE DEL CORSO. I corsi FAD, ad esempio, che durano mesi, hanno 90 giorni dalla data di chiusura. Per questo motivo magari non trovate alcuni corsi che avete frequentato ma che verranno calcolati in tempi successivi. A me personalmente manca un corso da 15 crediti del 2012 e 35 crediti del 2013.

- PER VERIFICARE: prendete gli attestati che avete ottenuto seguendo i corsi e inserite il numero del corso nel form di ricerca posto a sinistra. Se il numero del corso è formato da due numeri divisi da una barra (es: 501/1234) inserire solo il SECONDO numero, perché il primo è soltanto l' identificativo del provider.

Il sistema vi risponderà che quel corso non è ancora chiuso; quindi i crediti non sono ancora registrati ma lo saranno. Se il corso è tra quelli già conteggiati ve lo dice ("incluso nell' elenco a destra").