

## **PREGEVOLE PROVVEDIMENTO DELLA CORTE DI CASSAZIONE SULLE DIMISSIONI OSPEDALIERE**

*Riportiamo le parti salienti dell'ottima sentenza della IV Sezione penale della Corte di Cassazione n. 1873/2010 emessa il 23 novembre 2010 e depositata in Cancelleria il 12 marzo 2011.*

Come è noto, i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano, da un lato, il diritto fondamentale dell'ammalato di essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro, i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico, che di quel diritto si pone quale garante, nelle sue scelte professionali.

Il richiamo al rispetto di quel diritto e di quei principi è assoluto, nella legge, sotto tutti i punti di vista, avendo, peraltro, il primo, rilievo costituzionale ed essendo stato ripetutamente oggetto di interventi del Giudice delle leggi che ne hanno ribadito il significato ed il valore sotto ogni possibile profilo.

Nel praticare la professione medica, dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.

Il rispetto delle "linee guida", quindi, assunto nel caso di specie quale parametro di riferimento della legittimità della decisione di dimettere dall'ospedale il B. e di valutazione della condotta del medico, nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente.

Nulla, peraltro, si conosce dei contenuti di tali "linee guida", né dell'autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire, né è dato di conoscere se le stesse rappresentano un'ulteriore garanzia per il paziente ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera. In ogni caso, non risulta acquisito in atti alcun documento che le riproduca.

D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico.

Se le "linee guida" richiamate dai Giudici del gravame, addotte dall'imputato a giustificazione della decisione di dimettere il B. dovessero rispondere solo a logiche mercantili, il rispetto delle stesse a scapito dell'ammalato non potrebbe costituire per il medico una sorta di salvacondotto, capace di metterlo al riparo da qualsiasi responsabilità, penale e civile, o anche solo morale, poiché sul rispetto di quelle logiche non può non innestarsi un comportamento virtuoso del medico che, secondo scienza e coscienza, assuma le decisioni più opportune a tutela della salute del paziente. Di qui, l'esigenza di approfondimento delle delicate questioni che la vicenda pone, al fine di verificare se tali "linee", che legittimamente potrebbero essere ispirate anche a logiche di economicità di

gestione, non siano, nel caso di B.R., in contrasto con le conclamate esigenze di cura del paziente.

Orbene, tale approfondimento, nella vicenda in esame è del tutto mancato, ovvero si è articolato, nella sentenza impugnata, in maniera incongrua ed incoerente rispetto al tema oggetto di contrasto tra le parti.

I Giudici del gravame, invero, sono pervenuti alla sentenza assolutoria sol riconoscendo il rispetto, da parte del medico, delle "linee guida", in ossequio alle quali essi hanno ritenuto legittima la decisione di dimettere un paziente, pur colpito da gravissimo infarto, già dopo nove giorni dal ricovero, in considerazione della stabilizzazione del quadro clinico e della mancanza di controindicazioni alla dimissione. Ciò, tuttavia, attraverso un iter argomentativo che ha tenuto conto solo della generica presenza delle condizioni astrattamente previste nelle "linee guida" di settore, della cui incerta presenza e dei cui incerti contenuti si è già detto, ma che ha del tutto omesso di considerare se le specifiche condizioni cliniche del B. consentissero di procedere ad un "acceleramento" della dimissione, ovvero evidenziassero la necessità di un prolungamento della degenza ospedaliera, superando la burocratica barriera frapposta dalle "linee guida".

Il parametro di riferimento per valutare la condotta dell'imputato, e quindi la bontà della decisione di dimettere il paziente, è stato, in altri termini, individuato dagli stessi Giudici nella verifica dell'avvenuto rispetto, da parte dello stesso, delle "linee guida" e di una "prassi", pure genericamente richiamata, laddove andava verificato se la dimissione rispondeva alle specifiche condizioni di salute del B. ed alle sue esigenze di cura, alla luce della "persistente criticità e precarietà" dello stato di salute del paziente, pur riconosciute nella sentenza impugnata ed individuate:

- nella severità dell'infarto, descritto come "miocardio antero-settale molto esteso", che aveva esordito con gravissima patologia respiratoria che aveva richiesto una ventilazione meccanica ed il ricovero in rianimazione;
- nella grave compromissione della residua funzione meccanica, con frazione di eiezione ridotta al 29%;
- nell'elevato rischio di recidiva, anche a causa di pregresse e varie patologie di cui il B. era portatore.

Andava, quindi, esaminata la legittimità di quella decisione, rapportandola non alle "linee guida", ma alla complessiva condizione del paziente, alla luce delle gravi e da tutti riconosciute richiamate "criticità", al fine di accertare se le dimissioni dello stesso fossero giustificate, in quanto con quella compatibili, ovvero affrettate, in vista della necessità o almeno della opportunità di rinviarle di qualche tempo, in attesa che il quadro clinico "stabilizzato" si consolidasse non solo con riferimento all'infarto, ma anche con le condizioni generali del malato che si presentava, oltre che convalescente da un recentissimo e devastante infarto al miocardio, anche obeso, iperteso, ipercolesterolemico e ipertrigliceridemico.

Viceversa, non è per nulla emerso che tali specifiche condizioni siano state adeguatamente approfondite; al contrario, la stabilizzazione del quadro clinico e l'assenza di controindicazioni alla dimissione appaiono riferibili, nel contesto motivazionale, alla sola patologia cardiaca, in vista dei riferimenti:

- al "livello di funzione meccanica cardiaca residua";
- all'inesistenza di aritmie e di altri segnali di instabilità elettrica ventricolare;
- alla normalizzazione dei markers di necrosi;
- nell'assenza, quindi, del benché minimo riferimento a quei gravi ed ulteriori elementi di criticità che, se non adeguatamente contrastati, avrebbero potuto moltiplicare i già gravi rischi di ricaduta.

Non basta, dunque, a rendere congrua la motivazione della sentenza impugnata il generico riferimento alle "linee guida" ed al rispetto delle stesse da parte dell'imputato, né a renderla coerente rispetto alle stesse premesse dalle quali è partita l'analisi della Corte territoriale, laddove la stessa, oltre ad aver dato atto della "persistente criticità e precarietà" delle condizioni del paziente "non solo derivanti dal grave infarto subito", ma anche dalle "patologie di cui egli era portatore", ha anche precisato di condividere l'affermazione del

primo Giudice secondo cui il rispetto delle “linee guida” non esime automaticamente il medico dalle proprie responsabilità.

Evidente, in altri termini, si presenta l'incoerenza logica della motivazione, laddove il Giudice del gravame – che pure ha individuato sia i limiti delle “linee guida”, sia la “persistente criticità e precarietà” delle condizioni del paziente dimesso – ha giudicato legittima la decisione dell'imputato di dimetterlo, non essendo stato dimostrato “che il caso specifico presentava particolarità tali da configurare una situazione al di fuori della norma e presentava condizioni di rischio superiori o diverse da quelle riscontrate in casi analoghi”, senza verificare se la “particolarità” del caso B. non dovesse rinvenirsi proprio nella “persistente criticità e precarietà” delle condizioni dello stesso dovute, non solo all'invasività dell'infarto, ma anche alle gravi, ulteriori preesistenti patologie.

Incongruo è poi l'argomento utilizzato dalla Corte territoriale per ribadire la legittimità della dimissione del B. Ha, invero, sostenuto la stessa Corte che, poiché il rischio di mortalità di pazienti con esteso infarto al miocardio è, nel corso del primo anno, elevato e poiché non è possibile prevedere se e quando l'evento avverso si potrà verificare, legittima dovrebbe ritenersi la dimissione dopo nove giorni. Argomentazione da un lato fuorviante, poiché oggetto di approfondimento doveva essere non la durata del ricovero in sé, bensì la legittimità della dimissione se ancorata solo alle scadenze fissate nelle “linee guida” e quindi a criteri di economicità di gestione e non anche alle effettive esigenze del singolo paziente, dall'altro concettualmente inaccettabile, poiché proprio l'elevata mortalità dei pazienti colpiti da infarto al miocardio, specie se, come nel caso di specie, accompagnato da ulteriori gravi patologie che aumentavano il rischio di ricadute, avrebbe dovuto indurre a maggior prudenza e ad una più paziente attesa di una più consolidata stabilizzazione del quadro clinico complessivo (...).

La sentenza deve essere, in conclusione, annullata con rinvio ad altra Sezione della Corte d'appello di Milano, cui rimette anche il regolamento, tra le parti, delle spese del presente giudizio.