IL PROBLEMA DEL NESSO DI CAUSA FRA COLPA DEL SANITARIO ED EVENTO INFAUSTO

UN CASO CONCRETO. PRINCIPI GIURIDICI IN MATERIA DI NESSO CAUSALE

IL CAPO DI IMPUTAZIONE

- *per il reato di cui all'art. 589 c.p., perché, nella sua qualità di dirigente medico in servizio presso il reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale XXXX, la notte fra il 30.6. ed il 1.7.2005, per colpa, e cioè per imperizia, imprudenza e negligenza nell'esercizio della professione medica, cagionava o comunque accelerava, aggravandone le condizioni, la morte di F. P. in particolare non interpretando correttamente il tracciato cardiotografico divenuto francamente patologico fin dalle ore 5,20 del 1 luglio 2005 e denotante già uno stato di ipossia e di acidosi del feto, e ritardando senza apparente motivo il parto con taglio cesareo, condotte a seguito delle quali il piccolo P. nato in stato di grave ipossia e compromissione generalizzata ed in particolare cerebrale, decedeva. In T. la notte fra il 30.6. ed il 1.7.2005 la condotta, il 7 settembre 2005 l'evento.*

IL PROBLEMA DEL NESSO CAUSALE

- SE IL MEDICO AVESSE REALIZZATO LA CONDOTTA RICHIESTA DALLE “LEGES ARTIS” IL PAZIENTE SI SAREBBE SALVATO?
- CON QUALE GRADO DI CERTEZZA O ELEVATA PROBABILITA’ E’ POSSIBILE RISPONDERE A QUESTA DOMANDA?
- GIUDIZIO CONTROFATTUALE: COME SI FA A DIRE CHE LA CONDOTTA OMESSA AVREBBE IMPEDITO IL VERIFICARSI DELL’EVENTO INFAUSTO PER IL PAZIENTE?

I PRINCIPI DI DIRITTO DELLA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE

- Nel corso degli anni la sezione IV della Suprema Corte ha delineato con chiarezza e lucidità lo statuto giuridico della causalità ribadendo, con sostanziale conformità di giudizio, che "1) *il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua di un giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica – universale o statistica – si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento hic et nunc, questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato, ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva; 2) che non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, perché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo 'con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica".*

ED ANCORA……..

- Cassazione (Cass. Sez. IV., 18.5.2007,) con la precisazione secondo cui "*il giudice, pur dovendo partire dalle leggi scientifiche, e statistiche in particolare, è tenuto a verificarne l'adattabilità al caso concreto, prendendo in esame tutte le circostanze di fatto disponibili sì che, nella complessiva valutazione della vicenda e, tenuto conto, dell'eventuale interferenza di fattori estranei, possa, o meno ritenersi processualmente certo che la condotta omissiva del sanitario sia stata condizione necessaria dell'evento lesivo con ' alto od elevato grado di credibilità razionale' o 'probabilità logica'.*

L’ APPLICAZIONE IN CONCRETO

- Nel caso di specie ai Giudici di merito competeva, al fine di ritenere imputabile ed addebitabile il decesso del P. al medico l’obbligo di verificare se, una tempestiva rilevazione delle condizioni di sofferenza fetale avrebbe con ragionevole certezza portato, attraverso l’esecuzione di un parto cesareo, ad evitare l’evento morte del feto.

Il caso concreto

- La signora C.M., giunta al compimento della sua terza gravidanza già il 21.6.2005, **fu sottoposta a visita specialistica in data 28.6. dal ginecologo di fiducia dott. XXXX ed in quella data le fu riscontrata una riduzione del liquido amniotico (AFI inferiore a 5)**. Detta riduzione trovò conferma nell'ecografia eseguita all'ingresso al reparto di ostetricia dell'ospedale XXXXXXX in data 29, ove il dottor Tizio– dirigente medico in servizio nel reparto – dispose l'induzione farmacologica del parto naturale. In base alle risultanze della cartella clinica agli atti, detta terapia diede i seguenti risultati: seguito di somministrazione di Propess alle 10,10 del 29.6 il primo tracciato CTG eseguito alle ore 16,25 evidenziava l'assenza di contrazioni, ed alle 21,35 si rilevava la presenza di un battito cardiaco fetale regolare. Il giorno seguente (30.6) si continuò il tentativo farmacologico di induzione del parto con tre applicazioni vaginali di Predipil alle ore 8,32 – 15,35 – 21,40, ed in tale ultimo orario il tracciato CTG fetale non rilevava presenza di contrazioni.

- L'inizio del travaglio sarebbe collocabile intorno alle ore 1,35 del 1.7., quando vennero rilevate le prime contrazioni irregolari, nonché BCF presente e regolare, situazione invariata alle 4,15 successive; solo alle 5,05 si rilevarono contrazioni uterine irregolari, 3 cm di dilatazione, rottura spontanea delle membrane con scolo di liquido fortemente tinto. Il monitoraggio che seguì rilevò che alle 5,20 la dilatazione si presentava di 4 cm, le contrazioni uterine presenti ma irregolari e poco valide, BCF presente e regolare. Nello stesso arco temporale si pose la scelta terapeutica del dott. XXXX di somministrare ossitocina per accelerare le contrazioni uterine, ed in conseguenza di detta terapia alle ore 6,10 le medesime contrazioni cominciarono a divenire frequenti e regolari, ed alle 6,50 la dilatazione raggiunse i 7-8 cm e le contrazioni continuarono ad essere presenti, valide e regolari.

- Sospeso il tracciato Cardiotografico, alle 7,15 la dilatazione raggiunse i 9 cm, le contrazioni persistettero presenti e regolari, ed infine, rilevata alle ore 7,45 bradicardia fetale si procedette ad estrazione del feto che venne spontaneamente a nascita alle ore 7,50 con due giri di cordone ombelicale ed un indice di vitalità decisamente patologico (APGAR 1-4) mentre, all'espulsione, il liquido amniotico si ripresentò fortemente tinto di meconio.
- Trasferito d'urgenza nel reparto di Neonatologia il piccolo P. fu sottoposto a trattamento rianimatorio che non sortì esiti positivi, conducendo i medici neuropsichiatri diagnosticare, nella stessa mattinata del 1.7., uno stato di coma in soggetto afflitto da grave depressione dell'elettrogenesi conseguente a sofferenza cerebrale acuta

La sentenza di primo grado

- "*nella patologia riscontrata il perdurare della carenza di ossigenazione del feto presenta un incidenza effettiva sul ventaglio di possibili conseguenze; che non è sorretta da alcun dato concreto l'ipotesi concernente l'interferenza di cause antecedenti alla fase iniziale del travaglio riconducibili alla gravidanza e al periodo in cui la signora M.rimase ricoverata all'ospedale XXXXXX, si ritiene che risponda ad un alto grado di credibilità razionale e probabilità logica l'affermazione che il protrarsi della situazione di costrizione creata dal viluppo del cordone ombelicale in utero con scarsezza di liquido amniotico all'origine del deficit degli scambi respiratori materno – fetali, causa dell'acidosi respiratoria e della successiva acidosi metabolica, per un periodo tanto apprezzabile quale accertato nel caso concreto, abbia avuto quale conseguenza lesioni di gravità estrema (stato di coma mai regredito) determinanti la morte e, di contro, che il compimento della condotta doverosa del medico avrebbe avuto come conseguenza se non addirittura la buona salute del neonato, comunque una situazione patologica di significativa minor portata* (Sentenza p. 18).

Ed ancora……..

- In sostanza, la sentenza ha ritenuto che se il dottor XXXX, invece di prediligere l'opzione terapeutica consistente nell'induzione farmacologia del parto "eutocico" o naturale, avesse deciso per l'immediata esecuzione di parto con "taglio cesareo", l'insulto ipossico, e la conseguente carenza di ossigenazione cerebrale, non si sarebbero verificati e, comunque, non avrebbero condotto ai gravi esiti patologici riscontrati ed all'evento morte.

I problemi relativi alla prova del nesso causale

- "*nel caso in oggetto, i tracciati osservati indicavano una compromissione grave e antedatata rispetto all'inizio del CTG,* ***per cui non è proponibile l'affermazione della possibile nascita di un feto sano secondo il criterio della prova controfattuale.*** *Ovviamente in un ambito valutativo tanto aleatorio,* ***fermo restando la grande probabilità di esistenza di danno fetale già intorno alle ore cinque, non è possibile stabilire, neppure in termini di mera verosimiglianza, attorno a quale ora il danno ipossico è diventato incompatibile con la vita. Non possiamo per altro dire se un anticipo della nascita di due ore avrebbe modificato gli esiti dal momento che il tracciato cardiotografico già presentava anomalie che sono spesso associate con esiti molto gravi*** *"* (Relazione Consulenti P.M., p.11).

Ed ancora……

- Negli stessi termini si è espressa la Prof.ssa XXXX a dibattimento sostenendo che "***il tracciato cardiotocografico già denunciava alle ore 5,20 dei segni di patologia chiara, cioè diceva che in quel momento c'era un feto ipossico, forse era anche più…era anche acidotico.***.." (verbale ud. 19,6.2007, p. 49)
- **Le affermazioni di cui sopra avrebbero dovuto rappresentare un insuperabile ostacolo per il giudice il quale, rilevata l'assenza di presupposti scientifici o statistici "di copertura", avrebbe dovuto arrestare il ragionamento giudiziale e sancire l'esistenza di "un ragionevole dubbio" sulla concreta incidenza causale dell'omesso taglio cesareo rispetto alla scelta del parto naturale con induzione farmacologica.**

Dalle leggi astratte al caso concreto

- **In sostanza, la spiegazione causale degli eventi naturali, pur avvenendo necessariamente attraverso leggi dotate del carattere dell'astrattezza, deve tuttavia muoversi nella concretezza del contesto in cui si è prodotto l'evento e può mutare a seconda dei fattori condizionanti conosciuti che si pongono a base del giudizio esplicativo. Nella complessa e, per tanti aspetti delicata, materia della responsabilità medico chirurgica per gli eventi infausti penalmente rilevanti, quanto detto comporta la necessità di uno sforzo giudiziale di ricostruzione dell'anamnesi recente e meno recente della persona sottoposta alla cura al fine di verificare se l'azione omessa che si assume doverosa poteva svolgere in quel soggetto ed in quel momento una reale e certa efficacia impeditiva dell'evento indesiderato.**

Cosa i giudici di merito non avevano valutato

- Poiché **in astratto** la scienza medica ginecologica e neonatologica non può affermare, nemmeno in termini meramente probabilistici, che un taglio cesareo urgente sia, in un numero invariabile di casi, idoneo a salvare la vita od ad allungare le speranze della medesima **di un feto con una patologica ed antidatata sofferenza intrauterina**; le coerenti conclusioni traiibili dai passi della relazione dei Prof.ssori XXXX e YYYYY avrebbero dovuto condurre il giudice a ritenere che, **in concreto,** " in quanto presenti dei sintomi chiaramente e gravemente patologici, indici di sofferenza fetale in atto già alle ore, 5,20, **anche se** il Dott. XXXX avesse ordinato di predisporre la sala operatoria per il parto cesareo ed avesse eseguito l'intervento chirurgico, non è possibile escludere che il piccolo P. avrebbe **comunque** riportato danni cerebrali o gli stessi sarebbero stati compatibili con la vita.

Cosa i giudici di merito non avevano valutato

- "***Di fatto la paralisi cerebrale nei paesi industrializzati non è cambiata nel tempo, con valori intorno a 2,5 per 1000 nati vivi dal 1970 ad oggi. Per altro i valori riportati nei paesi non industrializzati sono del tutto simili. Sappiamo che la paralisi cerebrale colpisce 1:1500 bambini di peso > 2500 g*** **(quale quello del P.),** ***nonostante la diffusione del monitoraggio CTG, la diffusione di linee guida per l'assistenza al travaglio e parto e nonostante l'aumento dei tagli cesarei cui abbiamo assistito nell'ultimo decennio.***
- *Possiamo quindi ragionevolmente affermare che la paralisi cerebrale rappresenta una patologia incomprimibile, nonostante tutti questi eventi e non malgrado essi, per il semplice motivo che si tratta di una patologia del sistema nervoso centrale in via di sviluppo che può instaurarsi non solo al momento del parto ma anche per effetto di anomalie metaboliche, dello sviluppo, di patologie autoimmuni, ed altre ancora che possono intervenire sua durante la gravidanza che nei primi mesi dopo la nascita".*

La morte si sarebbe comunque verificata

- “ ***da quando noi esageriamo, sia con i cesarei, che con il monitoraggio, che viene certamente applicato in questi tempi, sempre in modo più continuativo, l’incidenza della paralisi cerebrale è immutata”.***
- (Consulente P.M.)

- La letteratura scientifica, in sostanza, **esclude che allo stato dell'arte esista la certezza o anche solo una rilevante probabilità statistica che l'esecuzione di un parto cesareo sia idonea ad evitare eventi patologici e letali del tipo di quello verificatosi nel caso di specie. Il modello di causalità giuridica seguito da consolidato orientamento giurisprudenziale - ovverosia il criterio di imputazione oggettiva dell'evento basato sulla teoria condizionalistica integrata dalla sussunzione sotto leggi di copertura a valenza generale ed astratta - non è più rispettato quando si prescinde dall'accertamento di una legge di tal tipo, ed il ragionamento giudiziale in tal modo strutturato va censurato per erronea applicazione degli artt. 40 e 41 c.p.;**

Le risultanze probatorie

- La valutazione clinica delle tre variabili cardiotocografiche ha condotto la prof.ssa XXX ad affermare che già alle 5,20 era in atto l'insulto ipossico causa del decesso finale:
- **la frequenza cardiaca**, infatti, era prossima ai limiti massimi della normalità (*range* va da 120 a 160 battiti); tuttavia la tachicardia rilevata era una sintomatica risposta del feto all'ipossia. Anche la **c.d. variabilità**, correlata all'ossigenazione del feto ed indicante la durata dei cicli cardiaci, è stata ritenuta segnale chiaramente patologico ed altrettanto palese segnale di ipossia. Infatti, i cicli cardiaci tendevano ad essere sempre uguali a se stessi, la variabilità si riduceva presentandosi lievemente sotto il valore di cinque, indicato come limite patologico. La variabilità dei cicli cardiaci assumeva secondo la valutazione del consulente significato ancora più patologico se posta in relazione alle **accelerazioni e decelerazioni del battito cardiaco: le accelerazioni, segno di benessere fetale quale risposta ai suoi stessi movimenti, erano pressoché assenti, ed andavano a compensare le decelerazioni le quali, nel caso di specie dovevano ritenersi indicative di patologia proprio perché correlate ad una mancanza di variabilità che la prof T. definisce "quasi completamente persa". Dunque, anche la valutazione dell'ultima variabile conduceva la consulente a formulare, in modo univoco, un giudizio di ingravescenza dello stato clinico del feto quanto meno alle 5,20, reso ancora più preoccupante dalla presenza rilevata alle 5,05 di liquido amniotico tinto di meconio, dato quest'ultimo che assume una connotazione di ulteriore gravità proprio se correlato alle sopra evidenziate risultanze del tracciato.**

Le risultanze probatorie

- **La professoressa XXXXX ha interpretato in modo analogo – coerentemente con le conclusioni dei consulenti del PM – anche la "ridotta variabilità della frequenza cardiaca fetale" di cui sopra ritenendola indicativa "di una compromissione fetale già presente da tempo", rispetto alla sua certa collocabilità alle ore 5,21. Coerentemente con le premesse conclude ritenendo che "*appare altamente probabile che le condizioni di P. non sarebbero state* –all'esito del cesareo pressoché immediato - *molto diverse da come in effetti furono alla nascita*". Dunque, le variabili dal contenuto patologico sopra evidenziate inducevano la prof.ssa XXXX a concludere come queste fossero – "*fortemente suggestive di una compromissione del sistema nervoso centrale già presente*" (Rel. Tecnica p. 2). A dibattimento ha meglio precisato che "*le accelerazioni sono indice di capacità del feto di reagire…ed alle 5,21 esiste evidenza scientifica* – pressoché assenti le accelerazioni – *che questo bambino non aveva capacità di reagire agli insulti apossici*". (p. 10 verb ud. 5.12.2007).**

Ed in ultimo…

- **In senso assolutamente conforme la stessa prof.XXXX ha ritenuto che alle 5,21 il feto non fosse "*soltanto ipossico ma anche acidotico*" ovvero in una situazione patologica correlata alla carenza di ossigeno scientificamente e certamente evidenziabile nella fase ingravescente della correlata patologia cerebrale, sia pure non sintomatica della gravità della medesima che ha condotto a morte il piccolo P.**
- In conclusione, **l'unico dato certo è rappresentato dalla individuazione di un arco temporale in cui collocare l'insulto ipossico: infatti, la sofferenza fetale, certa alle ore 5,21 (ripresa del monitoraggio CTG), è stata ritenuta dalla Prof.ssa XXXX collocabile fra le ore 22,59 del 30 giugno "*ora in cui è stato tolto l'ultimo tracciato del 30, e le 5:21, momento in cui è stato rimesso il tracciato*" .**
- **L'individuazione di un possibile arco temporale, in assenza di elementi diagnostici certi che possano precisarne il momento di insorgenza, diviene – dunque - compatibile con "una anticipazione" dell'evento lesivo proprio alla luce delle evidenze probatorie sopra individuate e sintomatiche di una "sofferenza materna" in atto già dalle 23,00 e di una già evidente stato patologico del feto al momento in cui venne ripristinata la CTG.**

Il ragionevole dubbio e l'innocenza del medico

- La prova è insufficiente ad accertare che ove fosse stata realizzata dall'imputato la condotta doverosa impeditiva dell'evento questo non si sarebbe realizzato: ciò perché, pur essendo l'esecuzione di un cesareo condotta "opportuna" nel caso di specie perché conforme alle migliori "linee guida cliniche", non risulta affatto provato che, in concreto, potesse avere effetto impeditivo dell'evento risultando solo che questa avrebbe "diminuito il rischio di morte" di un feto portatore da tempo non definibile e comunque precedente di una ingravescente patologia che si era ancor più intensamente manifestata in fase di travaglio di parto.

Conclusioni: il medico viene assolto in Cassazione

- ***"In conclusione, i consulenti del PM e quelli della difesa hanno ritenuto che non fosse possibile né con grado di certezza scientifica né con elevata probabilità logica collocare nel tempo il momento di insorgenza dell'evento ipossico e della patologia cerebrale conseguente.***
- ***Tuttavia, governando in modo coerente i dati clinici - non contestati dallo stesso giudice in sentenza – hanno ritenuto che la condizione generale della sig.ra M. e quella del feto risultanti dagli esami obiettivi e da quelli strumentali, potessero far ritenere "altamente probabile" o "credibile con elevato grado di razionalità" che già alle 5,21 fosse in atto una importante sofferenza cerebrale del feto compatibile con le sue condizioni rilevate al momento della nascita e quindi con la durata della vita effettivamente realizzatasi".***