

## AFFARI LEGALI

*Orientamenti maturati nella giurisprudenza sugli accadimenti post intervento*

# Complicanze, l'onere sull'Asl

## La struttura deve provare che l'esito è inevitabile

DI GABRIELE CHIARINI

**È** onere della struttura sanitaria dimostrare che una complicanza post intervento è del tutto inevitabile, e che pertanto il danno si è prodotto nonostante la perfetta adesione alle *leges artis*. Se tale prova la struttura, non riuscisse a darla, andrebbe incontro a responsabilità risarcitoria, a nulla rilevando che il danno sofferto dal paziente rientri o no nella categoria teorica delle complicanze. In questo senso si sono orientate in questi anni diverse corti: Cassazione civile, sez. III, 30/6/2015, n. 13328; Cassazione civile, sez. III, 13/10/2017, n. 24074; Tribunale Teramo, 7/11/2018, n. 777. Tutte assunte come base per una proposta conciliativa del Tribunale di Roma, formulata il 21/3/2019, che consente di fare alcune riflessioni.

Partiamo da qualche esempio. Abbiamo un po' di artrosi, qualche difficoltà a camminare

o ad alzarci dalla poltrona, e ci lasciamo convincere dall'ortopedico che consiglia un intervento chirurgico di protesi d'anca, da praticare magari in una clinica privata; all'esito, ci ritroviamo con una lesione del nervo sciatico, solo parziale (se siamo fortunati), ma tale da imporre un lungo periodo di recupero, con esiti peraltro difficilmente prevedibili.

Oppure, ci ricoveriamo per operarci al cuore: una delicatissima sostituzione valvolare; l'intervento riesce bene, benissimo, la riabilitazione cardiologica procede secondo il protocollo; quand'ecco, si scopre che abbiamo contratto una infezione correlata all'assistenza sanitaria, sostenuta da batteri altamente resistenti agli antibiotici, che molto spesso ha esiti letali. O,

ancora, abbiamo un problema di obesità e, per risolverlo, ci sottoponiamo a chirurgia bariatrica, ma andiamo incontro a una perforazione della parete gastrica, che può facilmente ingenerare peritonite con grave rischio di mortalità.

Si tratta di quelle che, nella

letteratura scientifica, vengono comunemente definite «complicanze»: eventi dannosi che insorgono in un momento qualsiasi dell'iter terapeutico e che la medicina tende a considerare imprevedibili e inevitabili. Imprevedibili, a ben vedere, le complicanze non lo sono mai. Il fatto stesso che siano annoverate in statistica, e che sia possibile stimare in maniera piuttosto precisa quali siano le percentuali di rischio

correlate a una determinata vicenda clinica, in realtà, dimostra inequivocamente che le complicanze sono eventi assolutamente prevedibili, ancorché sgraditi.

Il punto è, allora, capire se siano davvero inevitabili, queste complicanze. Proprio su questo nodo problematico le posizioni di medicina e diritto iniziano a divergere. Per la medicina, infatti, le complicanze sarebbero inevitabili, perché nessun intervento chirurgico – si sa – è completamente esente da rischi. Per il diritto, invece, il concetto stesso di «complicanza» risulterebbe inutile: al giurista – come, del resto, al singolo paziente – non interessa sapere se l'evento dannoso rientri nella classificazione clinica delle complicanze, oppure no, perché ciò che conta è il fatto concreto oggetto di giudizio, la specifica vicenda clinica, nella sua irripetibile unicità, piuttosto che l'astratta

statistica. E siccome, si sa, la salute si tutela (o si dovrebbe tutelare) in ospedale, ma la giustizia si amministra in tribunale, l'opinione del giurista risulta, di fatto (e di diritto), prevalente rispetto a quella del medico.

Dunque, come afferma la Corte, in caso di peggioramento del paziente correlato a un intervento sanitario, bisogna indagare se quel peggioramento era – in concreto, e non in astratto – evitabile oppure no. Se era evitabile, esso va ascritto a colpa della

struttura sanitaria, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le «complicanze». Se evitabile non era, esso integra gli estremi della causa non imputabile di cui all'art. 1218 cc, che scagiona la struttura da responsabilità anche se – per ipotesi – non sia contemplato dai manuali come «complicanza».

© Riproduzione riservata

**Se tale prova la struttura sanitaria non riuscisse a darla, andrebbe incontro alla responsabilità risarcitoria**



*Orientamenti maturati nella giurisprudenza sugli accadimenti post intervento*

# Complicanze, l'onere sull'Asl

## La struttura deve provare che l'esito è inevitabile

DI GABRIELE CHIARINI

**È** onere della struttura sanitaria dimostrare che una complicanza post intervento è del tutto inevitabile, e che pertanto il danno si è prodotto nonostante la perfetta adesione alle *leges artis*. Se tale prova la struttura, non riuscisse a darla, andrebbe incontro a responsabilità risarcitoria, a nulla rilevando che il danno sofferto dal paziente rientri o no nella categoria teorica delle complicanze. In questo senso si sono orientate in questi anni diverse corti: Cassazione civile, sez. III, 30/6/2015, n. 13328; Cassazione civile, sez. III, 13/10/2017, n. 24074; Tribunale Teramo, 7/11/2018, n. 777. Tutte assunte come base per una proposta conciliativa del Tribunale di Roma, formulata il 21/3/2019, che consente di fare alcune riflessioni.

Partiamo da qualche esempio. Abbiamo un po' di artrosi, qualche difficoltà a camminare

o ad alzarci dalla poltrona, e ci lasciamo convincere dall'ortopedico che consiglia un intervento chirurgico di protesi d'anca, da praticare magari in una clinica privata; all'esito, ci ritroviamo con una lesione del nervo sciatico, solo parziale (se siamo fortunati), ma tale da imporre un lungo periodo di recupero, con esiti peraltro difficilmente prevedibili.

Oppure, ci ricoveriamo per operarci al cuore: una delicatissima sostituzione valvolare; l'intervento riesce bene, benissimo, la riabilitazione cardiologica procede secondo il protocollo; quand'ecco, si scopre che abbiamo contratto una infezione correlata all'assistenza sanitaria, sostenuta da batteri altamente resistenti agli antibiotici, che molto spesso ha esiti letali. O,

ancora, abbiamo un problema di obesità e, per risolverlo, ci sottoponiamo a chirurgia bariatrica, ma andiamo incontro a una perforazione della parete gastrica, che può facilmente ingenerare peritonite con grave rischio di mortalità.

Si tratta di quelle che, nella letteratura scientifica, vengono comunemente definite «complicanze»: eventi dannosi che insorgono in un momento qualsiasi

dell'iter terapeutico e che la medicina tende a considerare imprevedibili e inevitabili. Imprevedibili, a ben vedere, le complicanze non lo sono mai. Il fatto stesso che siano annoverate in statistica, e che sia possibile stimare in maniera piuttosto precisa quali siano le percentuali di rischio

correlate a una determinata vicenda clinica, in realtà, dimostra inequivocamente che le complicanze sono eventi assolutamente prevedibili, ancorché sgraditi.

Il punto è, allora, capire se siano davvero inevitabili, queste complicanze. Proprio su questo nodo problematico le posizioni di medicina e diritto iniziano a divergere. Per la medicina, infatti, le complicanze sarebbero inevitabili, perché nessun intervento chirurgico – si sa – è completamente esente da rischi. Per il diritto, invece, il concetto stesso di «complicanza» risulterebbe inutile: al giurista – come, del resto, al singolo paziente – non interessa sapere se l'evento dannoso rientri nella classificazione clinica delle complicanze, oppure no, perché ciò che conta è il fatto concreto oggetto di giudizio, la specifica vicenda clinica, nella sua irripetibile unicità, piuttosto che l'astratta

statistica. E siccome, si sa, la salute si tutela (o si dovrebbe tutelare) in ospedale, ma la giustizia si amministra in tribunale, l'opinione del giurista risulta, di fatto (e di diritto), prevalente rispetto a quella del medico.

Dunque, come afferma la Corte, in caso di peggioramento del paziente correlato a un intervento sanitario, bisogna indagare se quel peggioramento era – in concreto, e non in astratto – evitabile oppure no. Se era evitabile, esso va ascritto a colpa della struttura sanitaria, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le «complicanze». Se evitabile non era, esso integra gli estremi della causa non imputabile di cui all'art. 1218 cc, che scagiona la struttura da responsabilità anche se – per ipotesi – non sia contemplato dai manuali come «complicanza».

© Riproduzione riservata

**Se tale prova la struttura sanitaria non riuscisse a darla, andrebbe incontro alla responsabilità risarcitoria**