



Lâ??accertamento del nesso causale in caso di condotta omissiva â?

Descrizione

La Corte di Cassazione (sentenza del 2 aprile 2025 n. 9103, rammenta, richiamando il proprio precedente orientamento (Cass. n. 25119/2017; Cass. n. 2472 / 2021; Cass. n. 19372/2021; Cass. 21530/2021; Cass. n. 16199/2024), che: â??in materia di responsabilitĂ per attivitĂ medicochirurgica, lâ??accertamento del nesso causale in caso di condotta omissiva â?? da compiersi secondo la regola del â??piĂ¹ probabile che nonâ?• ovvero della â??evidenza del probabileâ?• si sostanzia nello stabilire se il comportamento doveroso che lâ??agente avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire, o meno, lâ??evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolaritĂ, giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilitĂ statistica o pascaliana), ma anche allâ??ambito degli elementi di conferma e, nel contempo, nellâ??esclusione di quelli alternativi, disponibili nel caso concreto (cd. probabilitĂ logica o baconiana)â??.

Nello specifico caso trattato, la Corte rileva che il giudice di secondo grado aveva accertato che: â??al paziente, in sede di pre-ricovero, era stata prescritta dalla stessa struttura sanitaria dove poi venne effettuato lâ??intervento chirurgico la somministrazione di seleparina; il dosaggio prescritto era doppio a quello previsto â??per lo scopoâ?• e ciò era solo â??in parte giustificabile tenuto conto dei due stent coronarici del pazienteâ?•, venendo comunque aumentati â??i profili di rischioâ?•, con conseguente â??necessità di una maggior attenzione del personale sanitario al momento della sedazioneâ?•, ai fini della â??compatibilità del trattamento con seleparina, così come prescritta dalla struttura, rispetto allâ??esecuzione di unâ??anestesia subaracnoidea (quale quella in concreto eseguita)â?• rilevava la circostanza che il farmaco â??doveva essere preso non oltre le 12 ore prima dellâ??interventoâ?•; in base a â??quanto contenuto nella cartella clinica del paziente,â?! il personale sanitario non aveva verificato, al momento dellâ??accettazione per lâ??intervento, il momento di ultima somministrazione del farmaco circostanza importante in situazioni normali, e a maggior ragione cruciale e determinante nella fattispecie, data la condizione del paziente e il doppio dosaggio prescritto; un â??(t)ale omesso controllo costituiva colposo inadempimento, rispetto allâ??obbligo esigibile in capo ai sanitari, con le note gravi conseguenze;



era, quindi, â??rimproverato alla struttura ospedalieraâ?! lâ??omesso controllo della quantità e del momento dellâ??assunzione del farmaco, come prescritto in sede di pre-ricovero e non la somministrazione direttaâ?•; il danno subito dal paziente era, dunque, da reputarsi â??prevenibile utilizzando sia i doverosi accorgimenti di dosaggio del farmaco ma, soprattutto, di tempistiche di somministrazione dello stesso. Condotte non solo omesse da parte della struttura ma facilmente controbilanciabili da soluzioni alternative praticabili senza particolari oneriâ??.

La Corte territoriale -secondo il Collegio- aveva dunque, correttamente svolto: â?? il giudizio controfattuale che ha portato allâ??accertamento della responsabilitĂ civile attraverso un tipo di standard probatorio non di tipo quantitativo-statistico (probabilitĂ statistica), ma di tipo qualitativo-logico (probabilitĂ logica), ancorando cioĂ" lo stesso alla luce delle specifiche risultanze probatorie emerse nel caso concreto (segnatamente, tramite lâ??espletata CTU). A tal riguardo, il giudice di appello ha individuato le condotte, omesse, che avrebbero dovuto essere tenute dai sanitari â?? ossia il controllo del dosaggio di seleparina e il momento dellâ??assunzione del farmaco â?? e ha ritenuto che le stesse condotte avrebbero potuto prevenire il danno subito dal pazienteâ??

Categoria

Focus giuridico

Data di creazione 17 Apr 2025