ALTALEX

Infarto atipico non diagnosticato: quando risponde il medico?

Il nesso di causalità tra l'omessa diagnosi e il decesso di un paziente deve essere verificato in base a un giudizio di alta probabilità logica (Cass. pen. n. 16843/2021)

Di **Angelo Forestieri**

Pubblicato il 16 giugno 2021

La **sentenza n. 16843/2021** (**testo in calce**) della Cassazione penale, sez. IV, ha ritenuto immune da censure la sentenza della corte territoriale bresciana che aveva riconosciuto la sussistenza del nesso causale tra la colposa omessa diagnosi di un infarto in un paziente - recatosi al pronto soccorso lamentando dolore alle braccia e vomito, e dimesso senza l'effettuazione di esami – e il decesso dello stesso (**testo in calce**).

Infatti, secondo la Suprema Corte ove il paziente fosse rimasto in ospedale e sottoposto a monitoraggio, la sopravvenuta aritmia mortale avrebbe potuto essere rilevata e prontamente interrotta, con esito salvifico, stante la presenza nel nosocomio di un'unità di terapia intensiva coronarica.

Sommario

- **Il caso**
- **Il principio di diritto**
- **L'obbligo della diagnosi differenziale**

Il caso

Un uomo veniva portato al Pronto Soccorso a seguito di forti dolori ad entrambe le braccia, accompagnati da episodi di vomito dopo aver mangiato un panino.

Il dolore, che a detta della paziente, si era presentato con modalità analoghe un anno prima, risultava aumentare alla digitopressione. Il controllo dei valori pressori e del battito cardiaco dava esiti nella norma. Il paziente veniva, quindi, dimesso con diagnosi di "dispepsia, algia arti superiori" e correlate prescrizioni farmacologiche.

Tornato a casa, si coricava, ma il mattino dopo la madre ne constatava il decesso.

Il medico di turno in pronto soccorso veniva quindi rinviato a giudizio per rispondere di omicidio colposo per avere frettolosamente dimesso il paziente omettendo di procedere ai prescritti approfondimenti diagnostici che avrebbero consentito di diagnosticare l'infarto in atto e predisporre le opportune cure idonee a evitarne il decesso.

La consulenza medico legale disposta nell'ambito del procedimento, a seguito di autopsia e di indagini tossicologiche, indicava, quale causa del decesso, un evento ischemico coronarico acuto.

Le Corti di merito ravvisavano la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta omissiva e l'evento, inquadrando la condotta del sanitario come caratterizzata da colpa grave, per non aver preso in considerazione la suggestiva concomitanza del dolore alle braccia e dell'episodio di vomito, considerata la non infrequente casistica di episodi di infarto caratterizzati da sintomi atipici o addirittura assenti.

Il medico ricorre, quindi, in Cassazione denunciando, tra i vari motivi di ricorso, violazione di legge e vizio di motivazione a proposito dell'accertamento del nesso di causalità tra la condotta asseritamente omissiva e

l'evento.

Il principio di diritto

Ad avviso della Corte, in tema di colpa medica, "*il nesso di causalità tra l'omessa diagnosi e il decesso di un paziente deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica fondato, oltre che su un ragionamento deduttivo basato su leggi scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto*".

E' quanto affermato con la sentenza in commento, laddove la Corte, in particolare, ha avuto modo di accertare che laddove i necessari esami diagnostici fossero stati eseguiti nella prospettiva di una diagnosi differenziale, l'episodio infartuale acuto in corso sarebbe stato immediatamente accertato e il paziente sarebbe stato immediatamente avviato all'unità di terapia intensiva coronarica, ove gli sarebbe stata praticata la defibrillazione.

A ben vedere, pur in assenza di una sintomatologia univocamente riconducibile a una patologia ischemica, il medico avrebbe dovuto rappresentarsi l'eventualità di essere di fronte a un soggetto con infarto in corso.

Sebbene, generalmente, l'infarto sia preannunciato dal dolore toracico (precordialgia), non sempre i sintomi delle patologie ischemiche cardiache sono specifici ma, anzi, in un numero significativo di casi tali sintomi sono atipici, o risultano addirittura assenti.

Nel caso di specie, il paziente lamentava dolore alle braccia e aveva raccontato di aver avuto un episodio di vomito la sera prima dell'accesso in pronto soccorso e di aver eseguito sforzi fisici durante la giornata lavorativa; a fronte di tale quadro, pur in assenza di una sintomatologia univocamente riconducibile a una patologia ischemica, il sanitario, anziché dimettere nel giro di nemmeno un'ora il paziente, avrebbe dovuto esperire indagini più accurate su una possibile origine ischemica della sintomatologia, disponendo un ECG e il dosaggio della troponina.

Vi sarebbe stato, così, ragionevolmente il tempo sufficiente per intervenire utilmente, aumentando in modo significativo le possibilità di sopravvivere per il paziente.

Secondo i supremi giudici, in assenza di fattori causali alternativi, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa, può dunque affermarsi con elevato grado di probabilità logica, che il paziente si sarebbe salvato, talché il rapporto di causalità tra omissione ed evento può dirsi sussistente.

L'obbligo della diagnosi differenziale

Nel caso di specie, vi erano, insomma, tutte le condizioni che suggerivano, ed anzi imponevano al medico di turno di esperire gli accertamenti necessari al fine di pervenire a una diagnosi differenziale per considerare l'ulteriore ipotesi, tutt'altro che remota, che i sintomi lamentati dal paziente potessero essere correlati ad un'ischemia in corso.

Entra in rilievo il tema della c.d. "diagnosi differenziale", che nel caso in questione, era quindi d'obbligo.

La colpa per omessa diagnosi differenziale consiste in un mancato approfondimento diagnostico, che preclude di giungere ad una diagnosi corretta, alla quale invece poteva approdarsi.

Il medico, infatti, è sempre tenuto a valutare se occorra compiere gli approfondimenti diagnostici necessari, per stabilire quale sia l'effettiva patologia che affligge il paziente ed adattare le terapie a queste plurime possibilità; l'esclusione di ulteriori accertamenti può essere giustificata esclusivamente per la raggiunta certezza che una di queste patologie possa essere esclusa.

Nella specie, ciò che assume portata suggestiva è la concomitanza fra il dolore alle braccia - che si era visto durante il giudizio di merito potersi annoverare anch'esso tra i "dolori toracici" - e l'episodio di vomito occorso nella serata prima del ricovero, successivamente al quale peraltro il paziente stava ancora male, con la conseguenza che, quanto meno a livello di ipotesi il medico, poteva e doveva rappresentarsi l'eventualità di essere al cospetto di un soggetto con infarto in corso.

Possiamo quindi concludere che quando l'infarto si presenta con sintomi atipici, il medico che non lo riconosce nonostante dei segnali di allarme, incorre in responsabilità.

CASSAZIONE PENALE, SENTENZA N. 16843/2021 >> SCARICA IL PDF

ALTALEX

Copyright 2000-2020 Tutti i diritti riservati.
Partita Iva 10209790152