

IL CHIRURGO DEVE VERIFICARE LA DIAGNOSI DI ALTRO MEDICO

Una interessante sentenza emessa dal Tribunale di Torino (prima sezione penale, 3 luglio – 2 ottobre 2006) ha visto la condanna di un chirurgo plastico ex art. 590 c.p. per aver cagionato lesioni ad una paziente in seguito ad un intervento di mastectomia.

Nella fattispecie il medico sarebbe intervenuto sulla paziente in virtù di una diagnosi operata da altro sanitario ed acriticamente recepita.

Infatti, in seguito ad una visita ginecologica veniva riscontrata una cisti alla mammella sinistra e lo specialista faceva intendere alla donna che, soltanto attraverso il predetto intervento di mastectomia, avrebbe potuto prevenire il rischio di un tumore.

Allarmata, la stessa si rivolgeva ad un chirurgo plastico, che condividendo semplicemente la scelta operata dal ginecologo, confermava la necessità dell'intervento, ritenendolo risolutivo e non sottoponendo la paziente ad indagine di alcun tipo.

L'intervento veniva diretto dal ginecologo ed eseguito dall'imputata per quanto attiene alla prima fase demolitiva, e poi diretto ed eseguito dalla stessa in piena autonomia.

Per quanto attiene alla fase pre-operatoria, ed in particolare ai controlli prodromici all'intervento chirurgico, la parte offesa dichiarava di non avere eseguito alcun esame clinico-strumentale, escludeva di essere stata sottoposta ad indagini radiografiche ed affermava di non essere mai stata visitata congiuntamente dai due sanitari.

L'imputata dichiarava comunque di avere discusso del caso con il ginecologo, il quale le avrebbe spiegato con assoluta dovizia di particolari tutti gli aspetti relativi alla situazione della donna.

È necessario rilevare che i fatti materiali oggetto di questo processo devono ritenersi pacificamente accertati in quanto riconosciuti da tutte le parti interessate e non contestati.

Quanto al consenso informato, la parte offesa ha sostenuto di non avere ricevuto dall'imputata alcuna descrizione dell'intervento, né la rappresentazione dei rischi conseguenti, tranne la contrattura della capsula, e di non avere mai neppure immaginato che avrebbe potuto andare incontro a problemi come quelli che poi si manifestarono.

Ed invero, subito dopo l'operazione, la paziente avvertiva dei fastidi, con la comparsa di piaghe cutanee e pertanto veniva effettuato un nuovo intervento che però non sortiva alcun effetto benefico ed anzi, si sarebbe verificata una nuova contrattura della protesi sinistra con dolori fortissimi.

Non riuscendo a ricontattare nuovamente il chirurgo plastico, la donna si rivolgeva ad altro specialista che, in una relazione valutativa medico-legale, riteneva ingiustificato l'intervento eseguito data l'assenza di rischio oncologico all'epoca dei fatti.

Pertanto, l'insuccesso dello stesso intervento, avrebbe determinato una "minorazione estetica" della paziente.

Il Tribunale di Torino ha pienamente condiviso le conclusioni alle quali sono pervenuti il consulente tecnico del Pubblico Ministero, della Parte civile, ed i periti d'ufficio, anche perché l'imputata non sarebbe stata in grado di spiegare in modo convincente e scientificamente valido sulla base di quale percorso avrebbe posto la diagnosi di rischio oncologico.

Poco importa, nel caso di specie, che tale diagnosi provenisse da altro sanitario, avendola l'imputata pienamente condivisa e dunque fatta propria, come se posta da essa stessa.

Nel caso di specie, inoltre, il consenso sarebbe stato invalidamente prestato, in quanto non adeguatamente informato e fondato su dati di fatto non corretti, dato che l'intervento, come si evince dalla relazione peritale, non poteva considerarsi comunque risolutivo in quanto "l'adenomammectomia sottocutanea bilaterale può avere funzione profilattica nell'ottica

della prevenzione della patologia neoplastica, ma non nel senso di eliminare totalmente e definitivamente il rischio di sviluppare una neoplasia mammaria, quanto piuttosto nell'abbattere questo rischio".

Si sarebbe dunque trattato di un intervento non giustificato e non giustificabile, non acconsentito, consapevolmente inutile se rapportato ai risultati che si prefiggeva, deciso con superficialità e spregio dell'etica che impone al medico di seguire con attenzione e prudenza il paziente e di considerarne tutti gli aspetti, compresi quelli psicologici.

di Andrea Menga