

La giurisprudenza della Suprema Corte in tema di responsabilità professionale del medico in caso di paralisi cerebrale

Brugaletta C., Brini M., Ingravallo F., Dell'Osso G., Cicognani A
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica – Sezione di Medicina Legale, Università di Bologna

Introduzione

Nella pratica medico-legale si riscontrano sempre più frequentemente problemi inerenti la responsabilità professionale in ambito ostetrico-ginecologico. La maggior parte dei contenziosi riguarda la presunta condotta colposa dei sanitari legata alla gestazione ed al parto. In particolare l'asfissia perinatale è uno degli argomenti che più frequentemente costituisce l'oggetto delle indagini medico-legali.

Nonostante numerosi studi sperimentali dimostrino che lo sviluppo della struttura cerebrale e la comparsa di paralisi cerebrale dipendano soltanto in minima parte dai meccanismi ipossici che possono colpire il feto durante il travaglio, mentre giocano un ruolo rilevante altri fattori che agiscono durante la gravidanza nelle strutture del S.N.C. (es. età della madre, familiarità per malattie del SNC, minaccia d'aborto, anemia, gestosi, eclampsia, etc.), predisponendo il feto alla possibilità che un eventuale danno ipossico possa determinare una sofferenza permanente con esiti neurologici a distanza, sia i giudici di merito che quelli di legittimità ritengono sussistente il nesso di causalità tra il danno cerebrale e l'asfissia neonatale.

Riportiamo di seguito due studi sperimentali effettuati su neonati con paralisi cerebrale:

Strijbis et al.(2006): studio condotto su 213 neonati con paralisi cerebrale. Nel 98,1% sono state identificate patologie maggiori prenatali correlate alla paralisi cerebrale. E' stata riscontrata una ipossia acuta intrapartum solo in 2 dei 46 neonati nati a termine e nessun caso nei pretermine.

Sowicka e Giusti (2000): 91 casi di neonati encefalopatici in cura a Breslava (Polonia) dal 1995 al 1998; solo in 15 casi (16,5%) il carattere del parto corrispondeva alla gravità delle condizioni neurologiche del nascituro; solo in 16 casi (17,6%) le modalità di espulsione corrispondevano alla gravità delle condizioni neurologiche del piccolo.

Obiettivo

Analisi sistematica della giurisprudenza della Suprema Corte in tema di responsabilità professionale del medico in caso di paralisi cerebrale.

Materiali e metodi

Analisi di tutte le sentenze pubblicate su banche dati giuridiche dal 1995 al 2006.

Le sentenze sono state classificate in base a:

- esito: conferma/cassazione con rinvio
- riconoscimento della responsabilità del medico o della ASL: si/no.

ENTE GIUDICANTE	GIUDIZIO DI I GRADO	GIUDIZIO DI II GRADO	GIUDIZIO S.C.
Cass., 22894/05	responsabile	non responsabile	conferma
Cass., 13979/05	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 11316/03	responsabile	non responsabile	cassata con rinvio
Cass., 09/07/2003	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 8827/03	non responsabile	responsabile	conferma
Cass., 6822/01	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 2335/01	responsabile	responsabile	cassata con rinvio
Cass., 09/07/2001	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 5881/00	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 6318/00	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 3928/00	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 12819/99	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 10695/99	non responsabile	non responsabile	conferma
Cass., 4825/99	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 8875/98	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 2750/98	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 12505/95	responsabile	responsabile	conferma
Cass., 5224/95	responsabile	responsabile	conferma

Risultati

Sono state trovate 18 sentenze: 16 di conferma e 2 di cassazione con rinvio. Delle 16 confermate, 14 riconoscevano la responsabilità; delle 2 cassate con rinvio, 1 riconosceva la responsabilità.

Da tale analisi si deduce che: in primo grado la colpevolezza è stata sempre riconosciuta tranne in due soli casi riguardanti neonati microcefalici; in secondo grado, solo in tre casi, per mancanza del nesso di causalità, non è stata ravvisata la colpevolezza dei sanitari; infine la Corte Suprema tende a confermare i giudizi d'appello che, nel 83% dei casi affermano la responsabilità del medico o della ASL.

Intrapartum Hypoxic-Ischemic Cerebral Injury and Subsequent Cerebral Palsy: Medicolegal Issues

Regarding the first issue of whether the intrapartum of asphyxia is a proximate cause of the CP, the following set of conditions need to be met:

- a) no clinical evidence for potential antenatal injury, ie, microcephaly, multiple pregnancy, hypothyroidism, chromosomal disorders, etc.
- b) absence of antenatal cerebral injury by neuroimaging
- c) evidence of severe perinatal asphyxia, ie, cord arterial pH <7.00, depressed neonate requiring intensive resuscitation, a postnatal syndrome of HIE including seizures, and associated systemic abnormalities
- d) exclusion of other causes of neonatal encephalopathy

Criteria to Define an Acute Intrapartum Event Sufficient to Cause Cerebral Palsy

Essential criteria

- Evidence of metabolic acidosis at birth (pH < 7.00 and base deficit \geq 12 mmol/L)
- Onset of neonatal encephalopathy within 24 hours
- Cerebral palsy of the spastic quadriplegic or dyskinetic type
- Exclusion of the other pathologies associated with cerebral palsy

Criteria that together suggest intrapartum timing but are nonspecific to asphyxial insults

- A sentinel hypoxic event occurring immediately or during labor
- A sudden and sustained fetal bradycardia or other evidence of a nonreassuring fetal status, usually after a hypoxic sentinel event when the pattern was previously normal
- Apgar scores of 0-3 beyond 5 minutes
- Multisystem failure within 72 hours of birth
- Early imaging study showing evidence of acute nonfocal cerebral abnormality

Strijbis E.M.M., Oudman I., van Essen P., MacLennan A.H., "Cerebral Palsy and the Application of the International Criteria for Acute Intrapartum Hypoxia", *Obstetrics & Gynecology*, Vol.107, no.6,

Conclusioni

Anche quando la scienza medica non attribuisce i disturbi neurologici da ipossia perinatale a fattori *intra partum*, la giurisprudenza, tende a ritenere sussistente il nesso di causalità tra la condotta del medico ed il danno cerebrale del neonato.

E' pertanto necessario, affinché il medico possa svolgere la sua attività con libertà d'intervento, in modo da non essere esposto a continue minacce di gravi sanzioni e "ritorsioni" giuridiche, che vengano definiti criteri comuni per poter effettuare una diagnosi differenziale dei vari fattori causali della sofferenza fetale asfittica. Ciò lascerebbe poco spazio alle strategie difensive o accusatorie delle parti processuali o al libero convincimento del giudice basato sulla C.T.U.