

Ricovero ordinario o daysurgery? Ci sono differenze sostanziali. Il medico che sceglie per l'una o l'altra soluzione può incorrere in problemi penali, come vedremo nel caso in questione risolto dalla sentenza della Corte di Cassazione numero 1832 dello scorso gennaio.

In campo medico esiste una fondamentale differenza tra ricovero di un paziente in regime di daysurgery e regime ordinario. Questo perché uno studio approfondito delle condizioni cliniche del soggetto, ad esempio con riguardo ad eventuale rischio di danno ad un organo collegato all'esistenza del diabete, può condurre il chirurgo e l'anestesista ad una prudente valutazione di tali condizioni e far propendere per la classificazione del caso secondo una specifica classe di rischio, idonea a consentire l'uno o l'altro tipo di ricovero.

Essere imprudenti su tale scelta può rivelarsi purtroppo fatale e condurre a morte (evitabile) il paziente sottoposto ad intervento. In caso di intervento chirurgico di **vitrectomia** per esempio, l'inappropriato **studio delle condizioni cliniche di partenza trascurando i dati medici** posti in relazione ad un preesistente diabete, rischia di far collocare il caso nella classe di rischio ASA II, in luogo dell'ASA III la quale, diversamente, impone il ricovero ordinario. Operare quindi in condizioni di **scarso approfondimento delle reali condizioni di salute** di chi si sottopone all'intervento è pericolosissimo e può portare, come effettivamente è accaduto, a serie e **letali complicanze, fonti di responsabilità civile e penale del personale medico.**

L'intervento chirurgico preceduto da imperita analisi, in un caso posto al vaglio ultimo della Corte di Cassazione e deciso con sentenza n. 1832 del 15.01.2015, ha portato lo sventurato paziente ad aritmia cardiaca e instabilità emodinamica con conseguente arresto cardiocircolatorio, il tutto in un quadro di **tardiva diagnosi** delle complicanze seguita da anossia, coma atossico, decesso successivo. **Già i giudici di merito, in particolare la Corte di Appello**, avevano appurato che era stato l'intervento chirurgico a determinare la morte del paziente, in particolare conducendolo ad arresto cardiocircolatorio a fronte di una **pessima gestione anestesiologicala.**

Nel corso della causa, l'istruttoria aveva posto in luce due aspetti di colpa rimproverabile ai Sanitari: una legata alla fase pre operatoria, l'altra al momento intra operatorio. Il primo step palesava **l'erronea valutazione anestesiologicala, la classificazione di rischio ASA II**, il ricovero in regime di daysurgery; il secondo metteva in chiara evidenza che durante il corso dell'intervento l'anestesista non aveva assicurato una sua costante presenza, **oltre a porre in luce l'avventata sottovalutazione dei sintomi premonitori manifestati dal paziente.** L'insegnamento conclusivo che si può trarre dalla fattispecie schematicamente commentata è quello che costantemente ci riporta all'essenza del compito medico: la difesa e il rispetto totale per la vita.