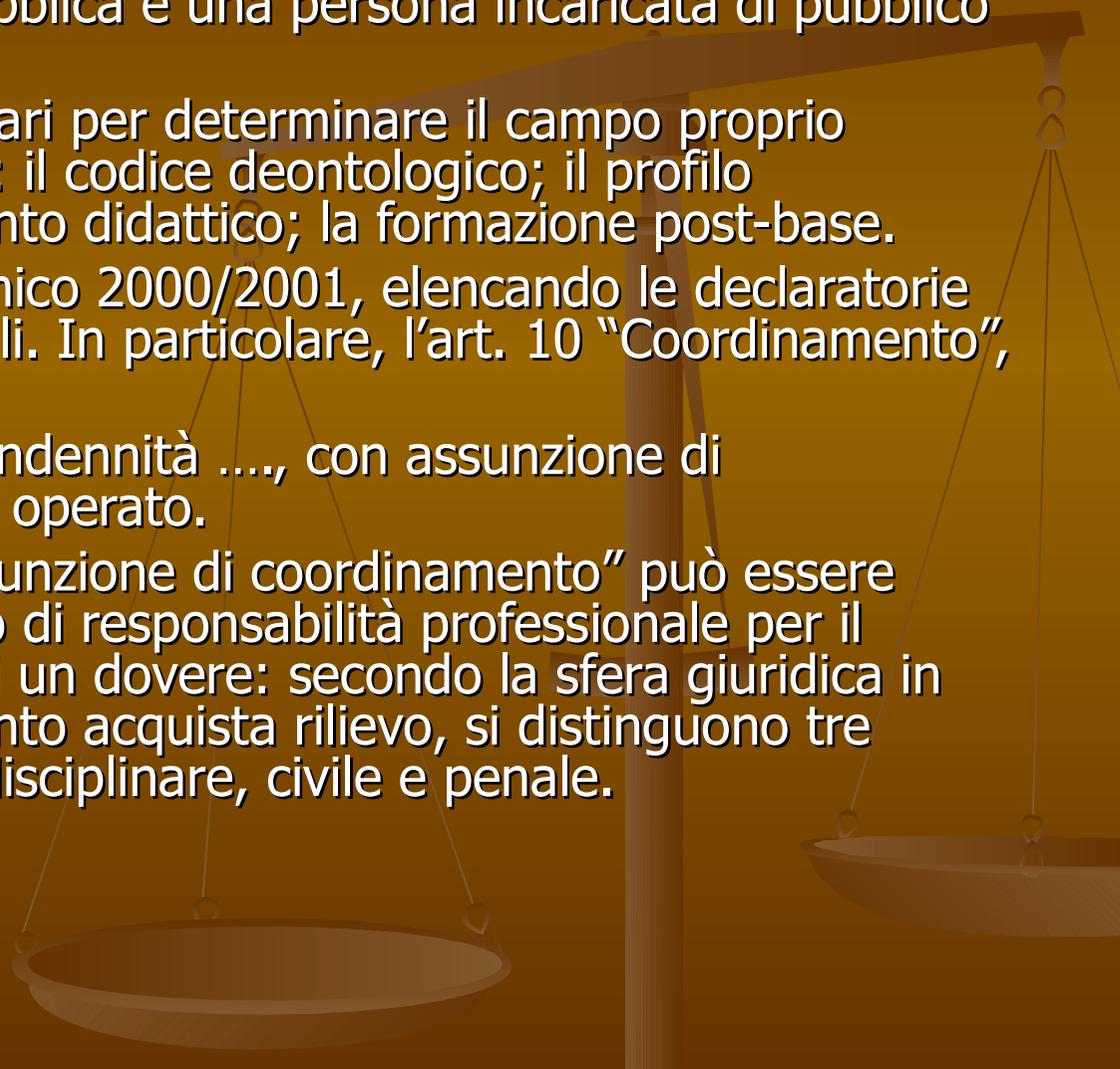


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



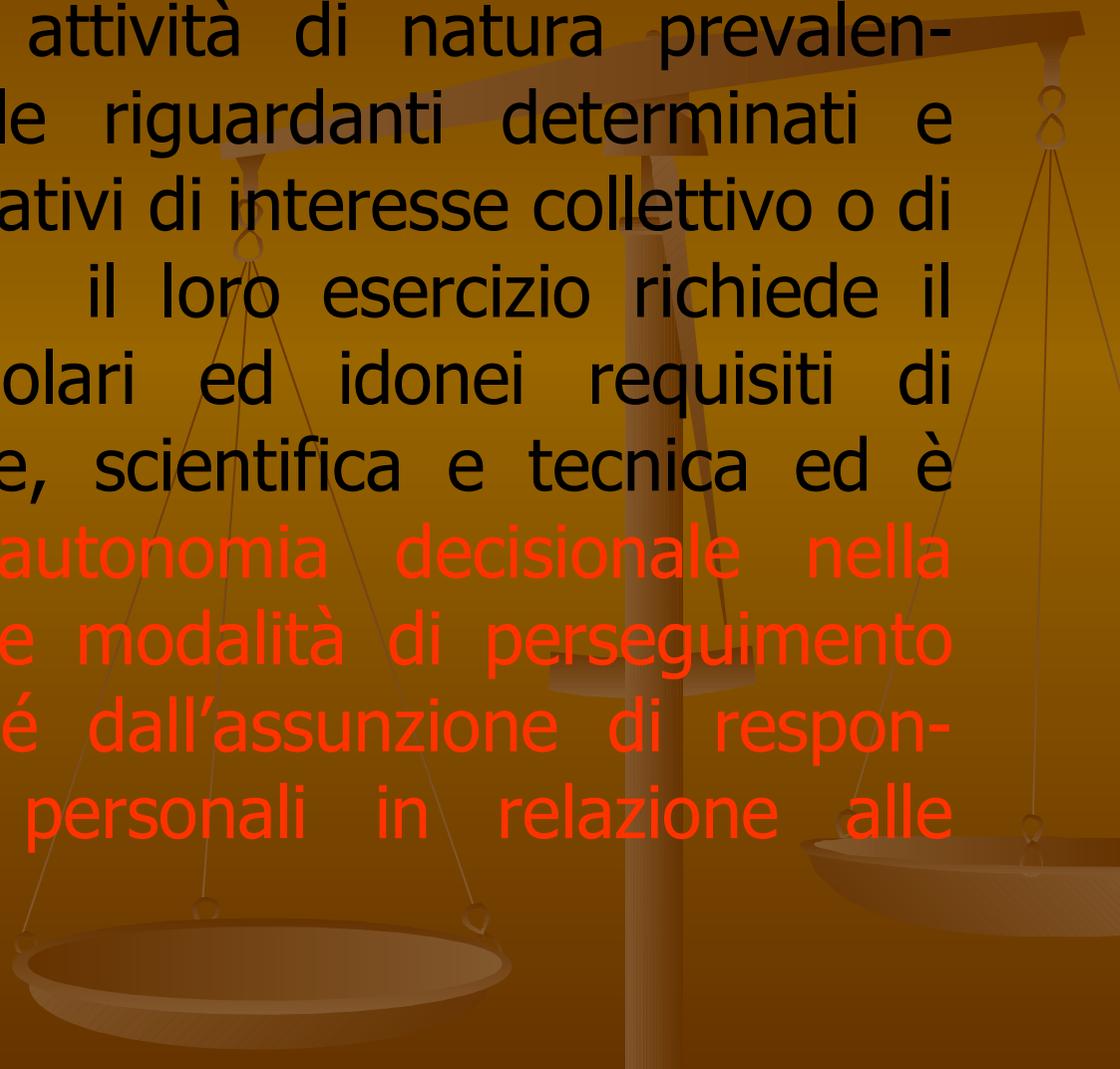
EMSS RESPONSABILITA'

Rosa Maria Gaudio
RCU Medicina Legale

- 
- L' esercente una professione sanitaria, per il codice civile (art. 2229) è un esercente una professione intellettuale.
 - Esplica la sua attività a seguito del conseguimento del diploma di laurea o titolo equipollente riconosciuto dallo Stato
 - A norma del codice penale (art.358), quando è inserito in una struttura assistenziale pubblica è una persona incaricata di pubblico servizio.
 - i quattro elementi necessari per determinare il campo proprio d'attività e responsabilità: il codice deontologico; il profilo professionale; l'ordinamento didattico; la formazione post-base.
 - Il CCNL – Biennio economico 2000/2001, elencando le declaratorie delle categorie e dei profili. In particolare, l'art. 10 "Coordinamento", recita:
 - E' prevista una specifica indennità, con assunzione di responsabilità del proprio operato.
 - cui risulta assegnata la "funzione di coordinamento" può essere chiamato in causa a titolo di responsabilità professionale per il mancato adempimento di un dovere: secondo la sfera giuridica in cui il mancato adempimento acquista rilievo, si distinguono tre forme di responsabilità: disciplinare, civile e penale.

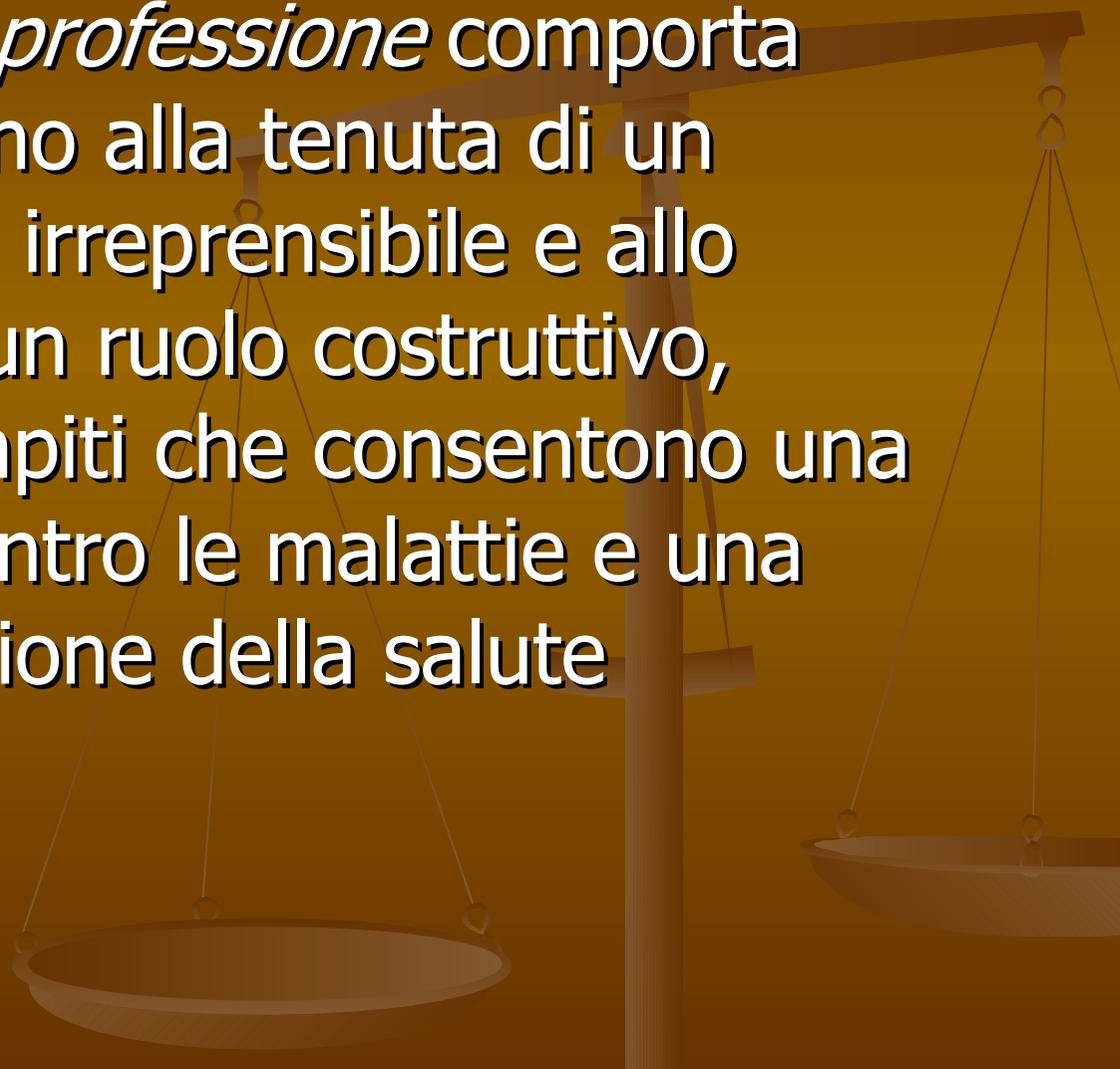
Professioni intellettuali:

“Espletamento di attività di natura prevalentemente intellettuale riguardanti determinati e specifici settori operativi di interesse collettivo o di rilevanza sociale: il loro esercizio richiede il possesso di particolari ed idonei requisiti di formazione culturale, scientifica e tecnica ed è caratterizzato da **autonomia decisionale nella determinazione delle modalità di perseguimento dei risultati, nonché dall’assunzione di responsabilità dirette e personali in relazione alle prestazioni svolte**”.



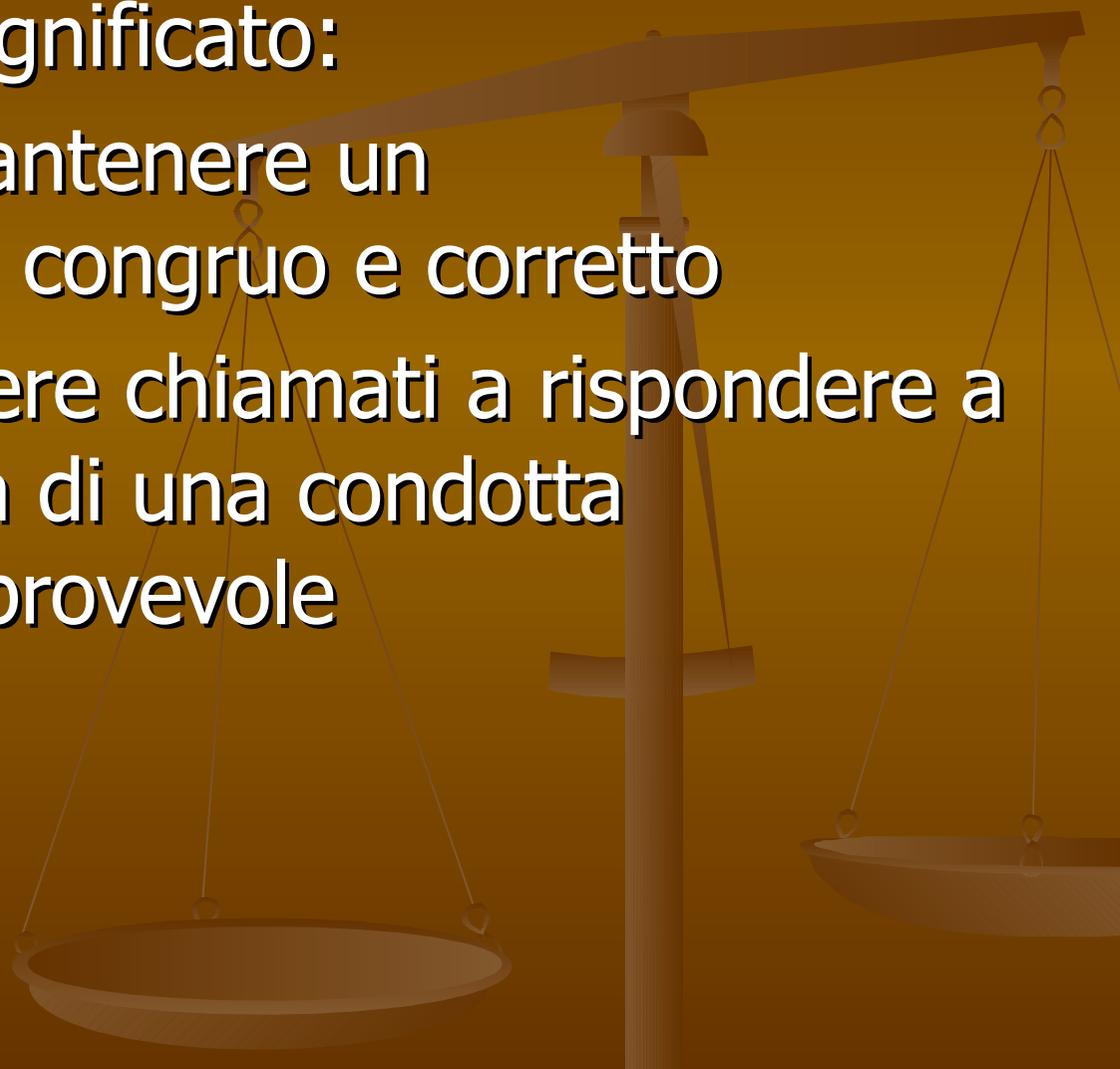
Ruoli + Competenza = CONDOTTA

- l'esercizio della *professione* comporta doveri di impegno alla tenuta di un comportamento irreprensibile e allo svolgimento di un ruolo costruttivo, assumendo compiti che consentono una efficace lotta contro le malattie e una efficace promozione della salute



“responsabilità”

- ha un duplice significato:
- impegno per mantenere un comportamento congruo e corretto
- attitudine a essere chiamati a rispondere a qualche autorità di una condotta professionale riprovevole



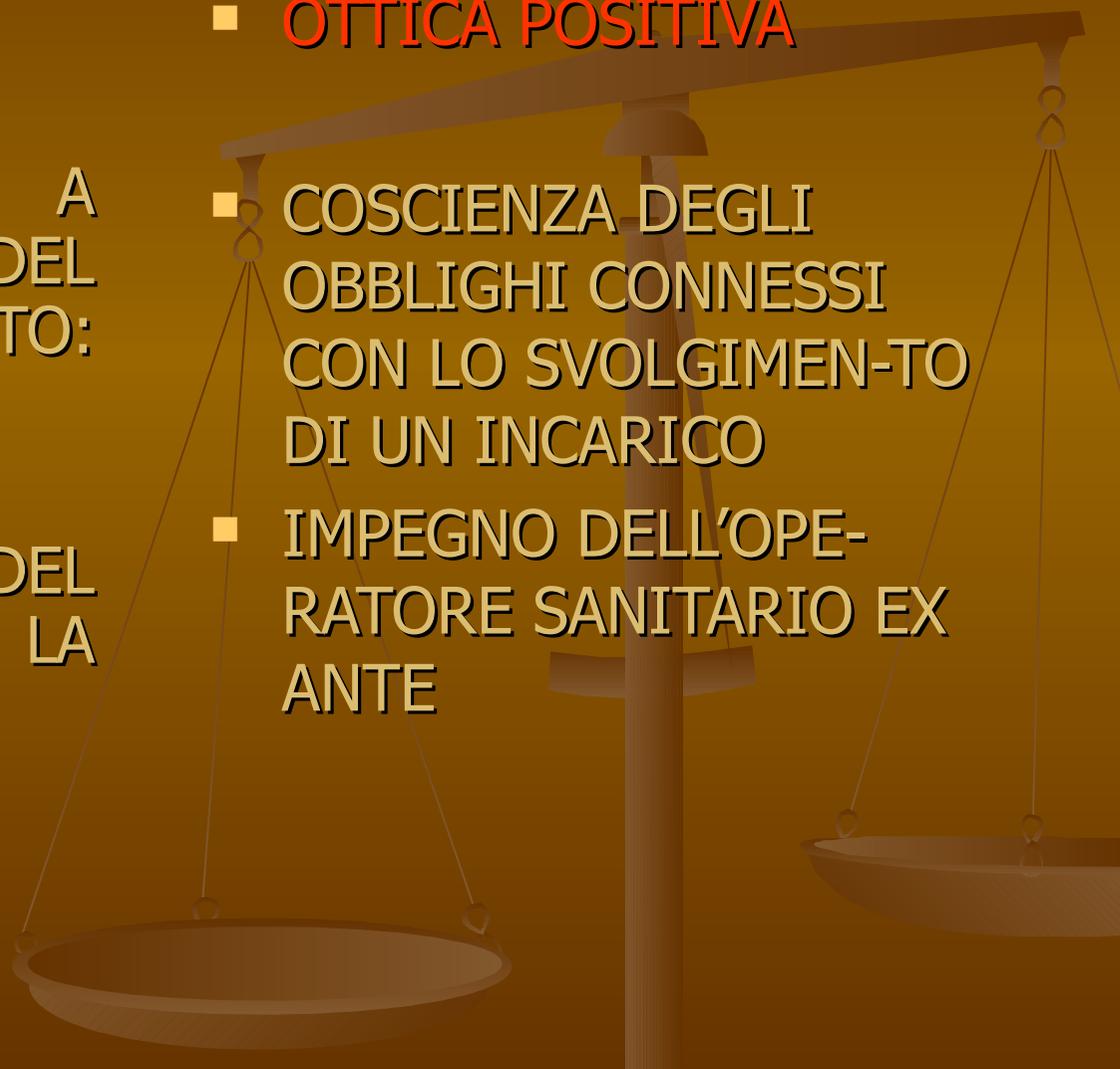
L'AMBIVALENZA DEL TERMINE 'RESPONSABILITA'

■ OTTICA NEGATIVA

- ESSERE CHIAMATI A RENDERE CONTO DEL PROPRIO OPERATO: COLPEVOLEZZA
- VALUTAZIONE GIUDICE MEDIANTE PROGNOSI POSTUMA DEL LA

■ OTTICA POSITIVA

- COSCIENZA DEGLI OBBLIGHI CONNESSI CON LO SVOLGIMENTO DI UN INCARICO
- IMPEGNO DELL'OPERATORE SANITARIO EX ANTE



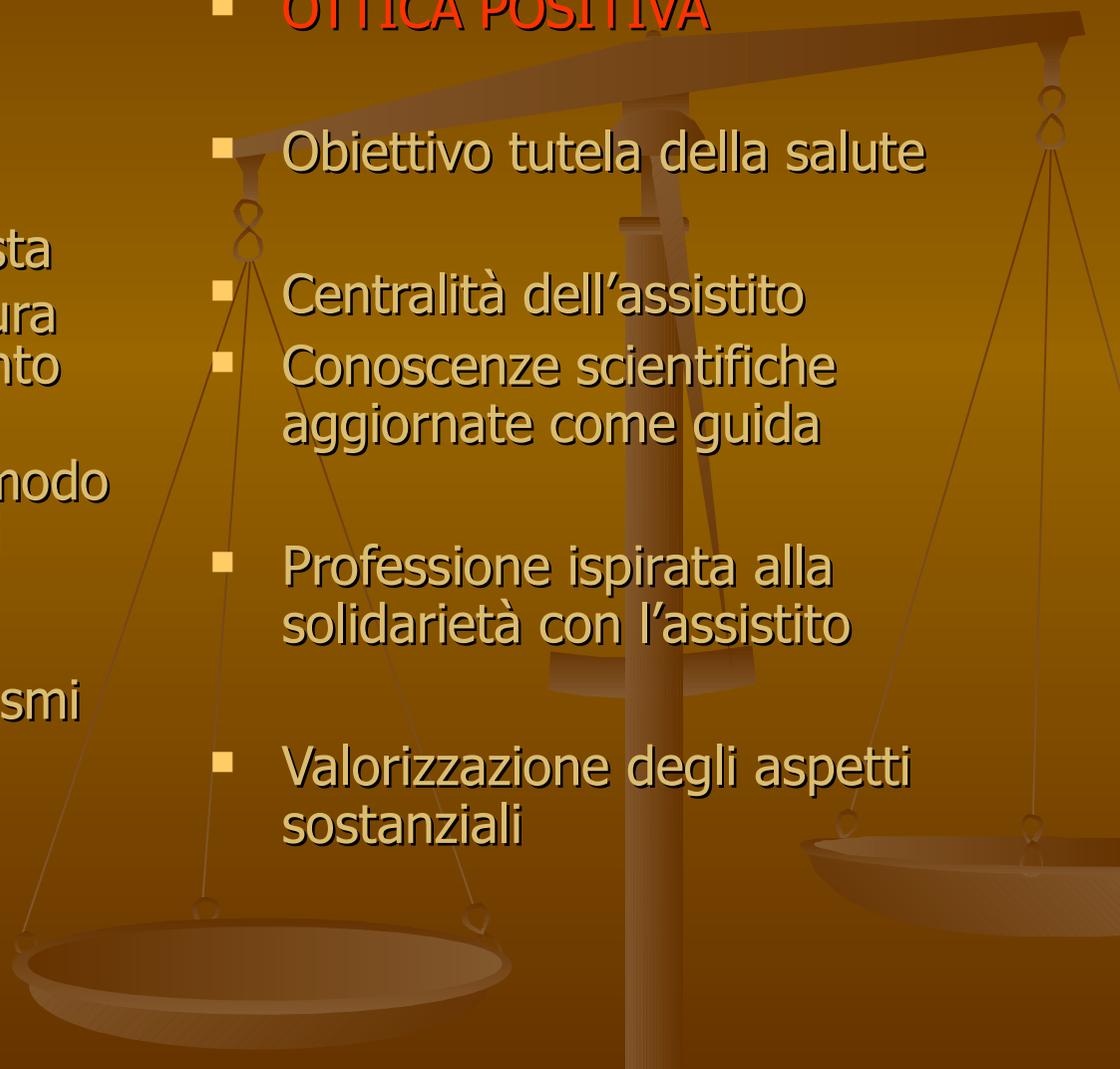
OTTICHE DELLA RESPONSABILITA' E RISPETTIVI PRINCIPI ISPIRATORI DELLA CONDOTTA PROFESSIONALE

■ OTTICA NEGATIVA

- Obiettivo prevenzione di sanzioni
- Centralità del professionista
- Sentenza della magistratura come guida e appiattimento della cultura scientifica
- Professione espletata in modo difensivo e possibili danni all'assistito da omesso intervento qualificato
- Esasperazione dei formalismi

■ OTTICA POSITIVA

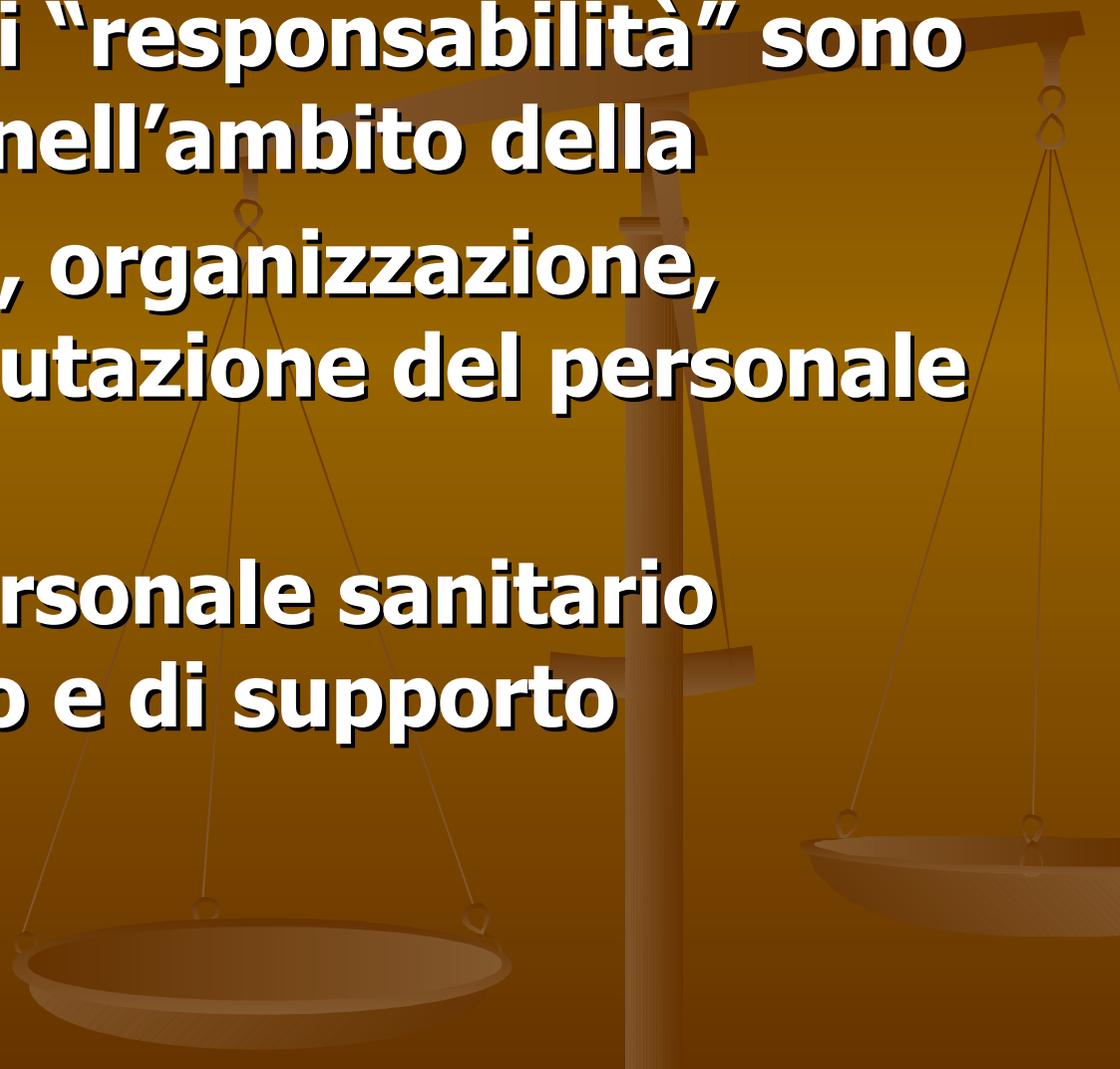
- Obiettivo tutela della salute
- Centralità dell'assistito
- Conoscenze scientifiche aggiornate come guida
- Professione ispirata alla solidarietà con l'assistito
- Valorizzazione degli aspetti sostanziali



Risvolti positivi

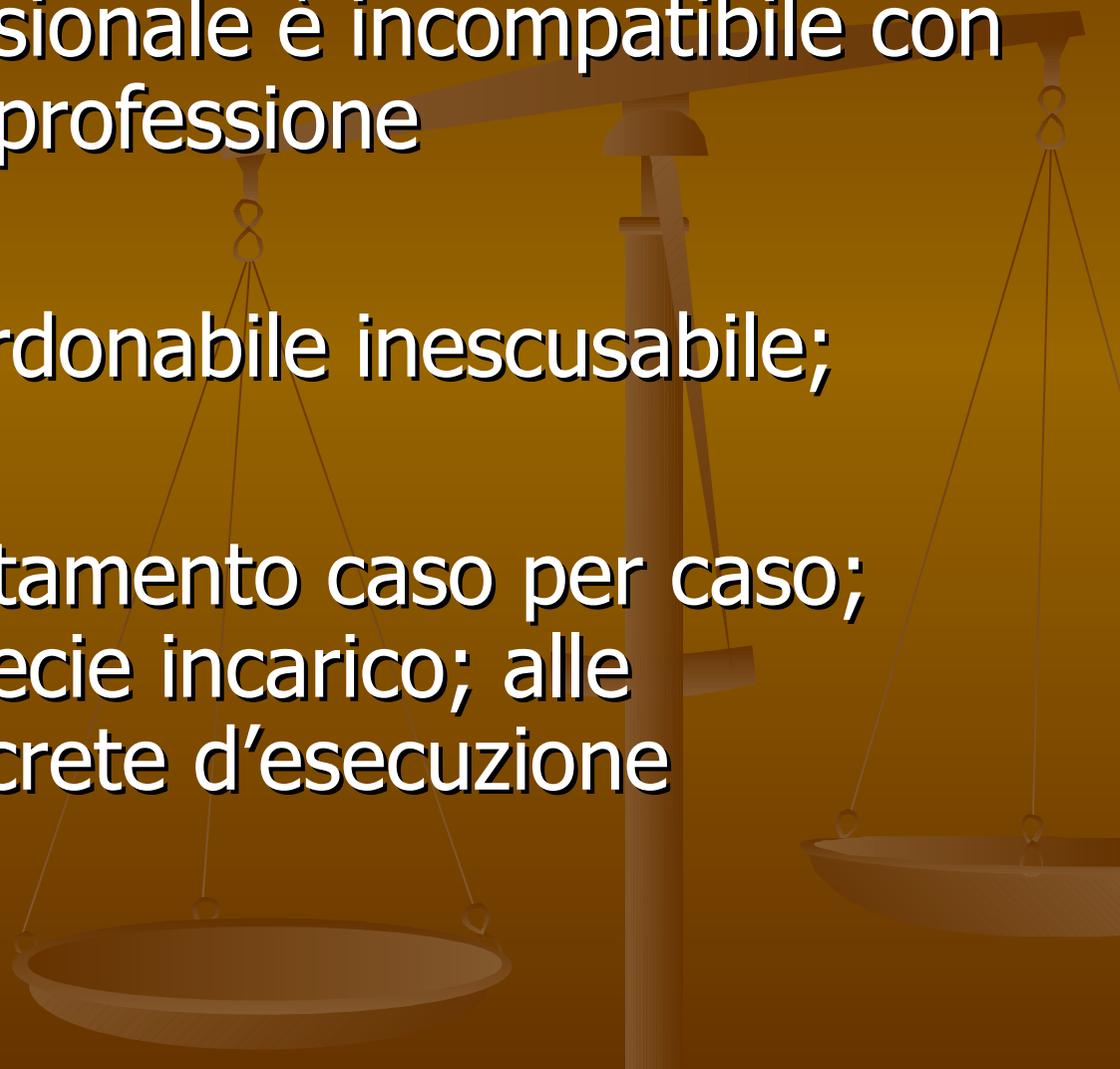
Descrivere quali “responsabilità” sono da attribuirsi nell’ambito della

- **pianificazione, organizzazione, gestione e valutazione del personale sanitario**
- **attività del personale sanitario infermieristico e di supporto**



Risvolti giuridici ... se ...

- condotta professionale è incompatibile con l'esercizio della professione
- "errore" è imperdonabile inescusabile;
- affidati all'accertamento caso per caso; alla natura e specie incarico; alle circostanze concrete d'esecuzione





LEGGI E DECRETI

- **Legge 1103 del 1965**
- **Legge 25 del 1983**
- **Legge 341 del 1990** *Riforma degli ordinamenti didattici universitari* **DLgs n. 502/1992, art. 15-septies comma 2;**
- **D.M. 746 del 1994** *Profilo del TSRM*
- **D.M. 509 del 1999** *Norme per l'autonomia didattica degli atenei*
- **Legge 42 del 1999** *Disposizioni in materia di professioni sanitarie*
- **Legge 251 del 2000** *Disciplina professioni sanitarie*
- **D.M. del 27 luglio 2000** *Equipollenza dei diplomi*
- **D.M. del 2 aprile 2001** *Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie e Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie*
- **Legge 43 del 2006** *Riforma Ordini professionali*
 - - PSN, PSR, leggi ed indirizzi Regionali;
 - - CCNL integrativo del CCNL dell'area della dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN stipulato l'8 giugno 2000;
 - - Atto Aziendale

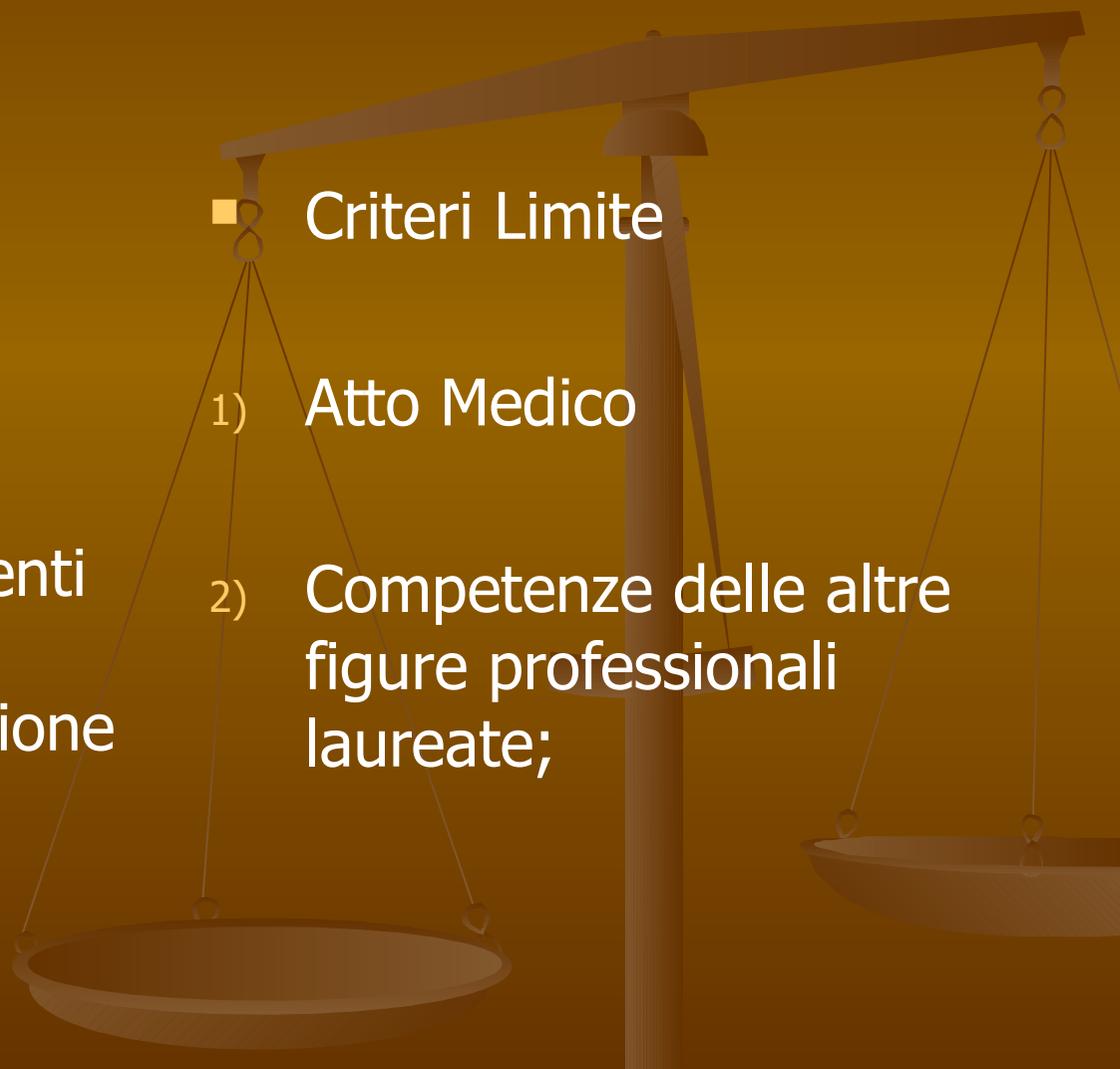
Legge 42/1999 “Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è.....”

■ Criteri Guida

- 1) Contenuto Profilo Professionale;
- 2) Contenuto Ordinamenti Didattici dei Corsi di Diploma e di formazione Post Base;
- 3) Contenuto dei codici Deontologici;

■ Criteri Limite

- 1) Atto Medico
- 2) Competenze delle altre figure professionali laureate;



Corte di Cassazione, sez. VI, 21 febbraio 1997

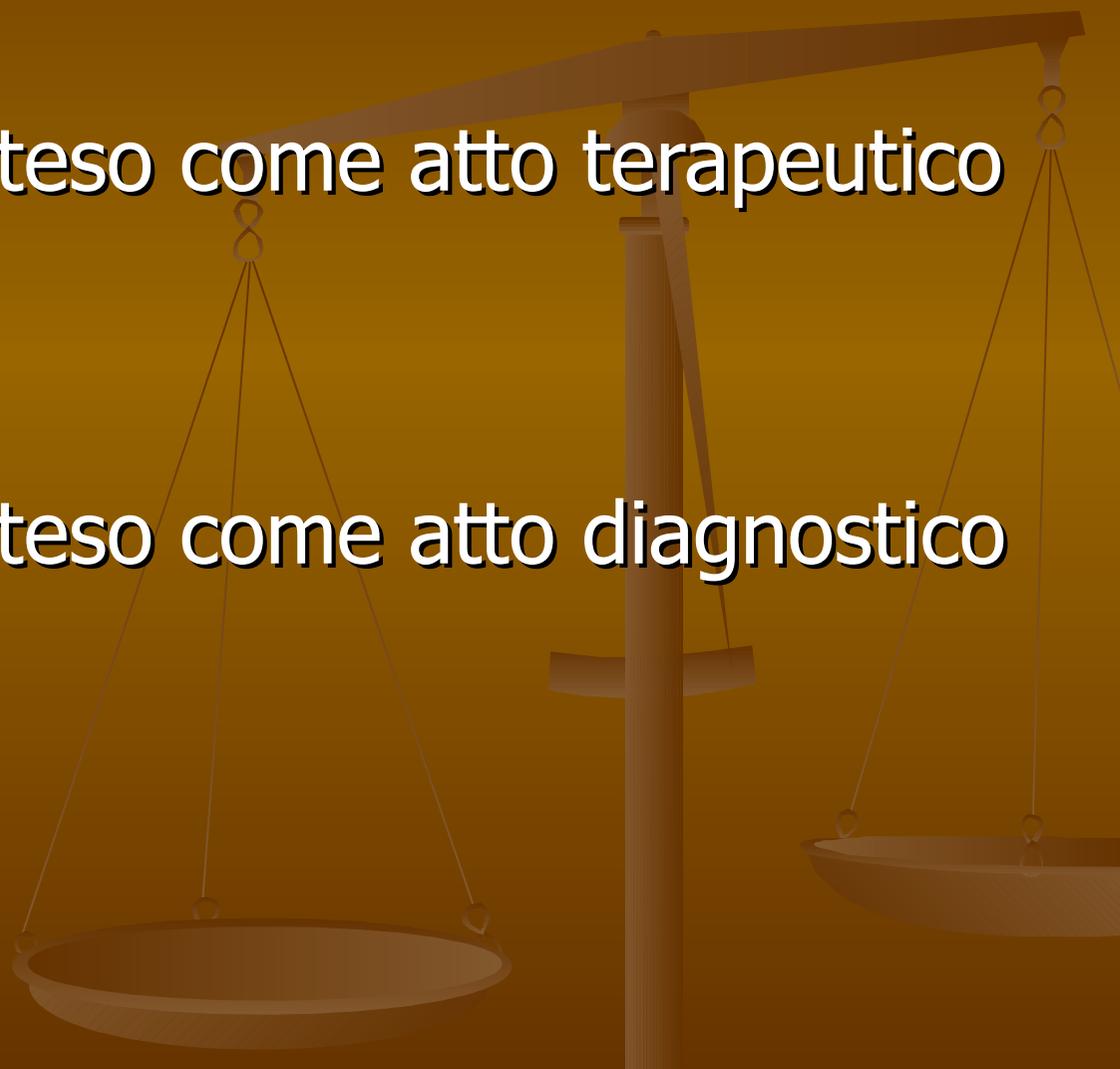
- Il limite **dell'atto medico** si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di **equivalenza tra l'atto sanitario e l'atto medico**.
- La Suprema Corte di Cassazione ha avuto modo di precisare che **solo una fonte normativa può consentire a soggetti diversi da quelli esercitanti la professione di medico interventi invasivi sulla sfera corporale**, sulla base di un ragionevole riconoscimento di competenze tecniche e professionali

Corte di Cassazione, sez. VI, 21 febbraio 1997

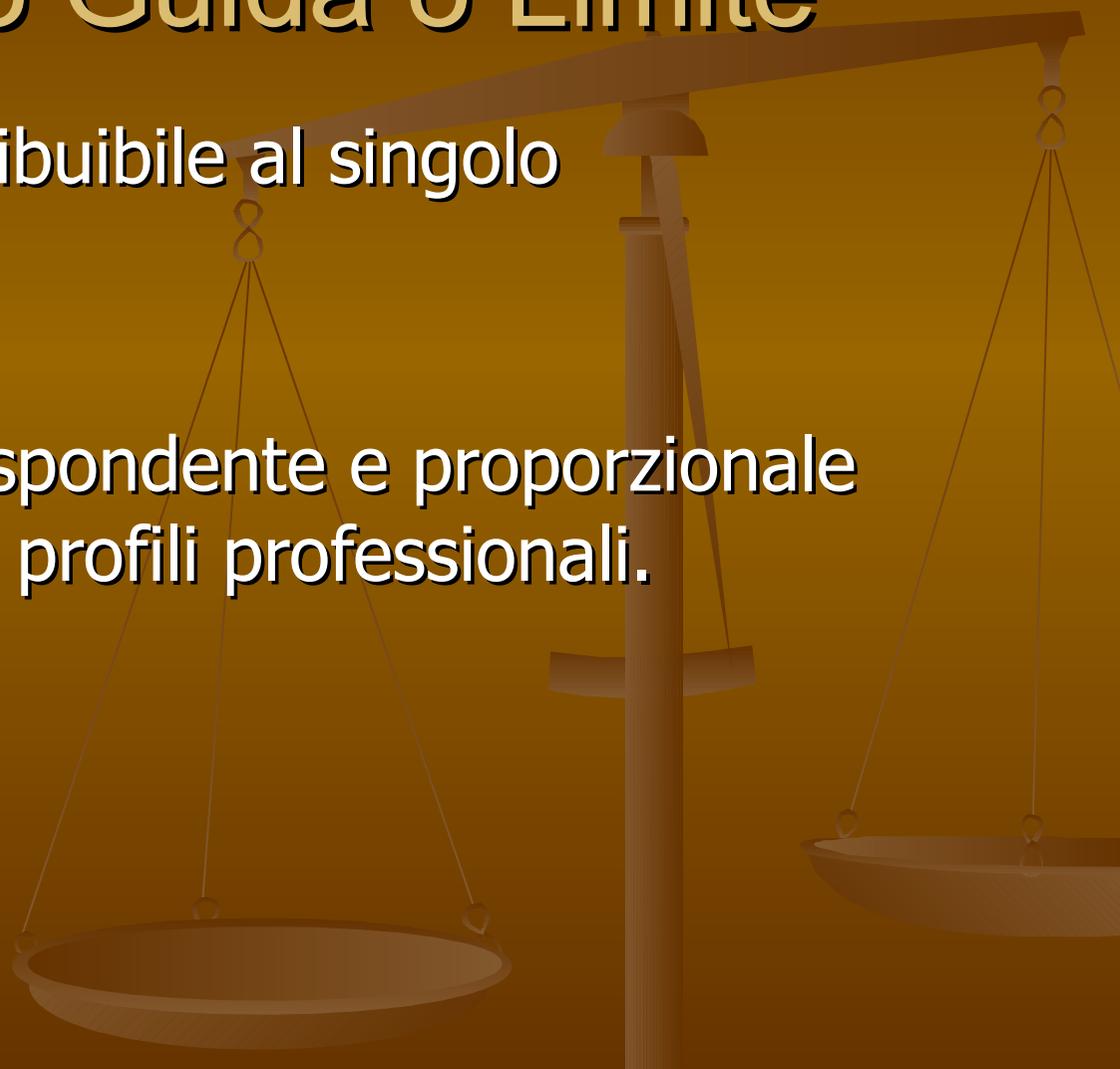
- L'assoluta **originalità dell'atto**, che può qualificarsi come medico, discende dalla necessità ad esso propria di far procedere una formulazione diagnostica alla scelta della cura, che non può che essere successiva. Solo dalla indicazione diagnostica, infatti, e più precisamente dal percorso che è proprio alla diagnosi differenziale, scaturisce l'indicazione terapeutica, che nella sua qualità di trattamento non necessariamente farmacologico ben può essere affidata, in termini di organizzazione prescrittiva, oltre che di modalità di somministrazione, ad altra figura tecnica o professionale diversa dal medico. Forse, quindi, **solo la diagnosi differenziale è quell'aspetto che connota l'atto medico-chirurgico** rispetto agli altri atti di altri professionisti sanitari che quindi dovrebbero meglio essere definiti atti sanitari.

Atto Sanitario

- Atto sanitario inteso come atto terapeutico
- Atto sanitario inteso come atto diagnostico



Criterio Guida o Limite

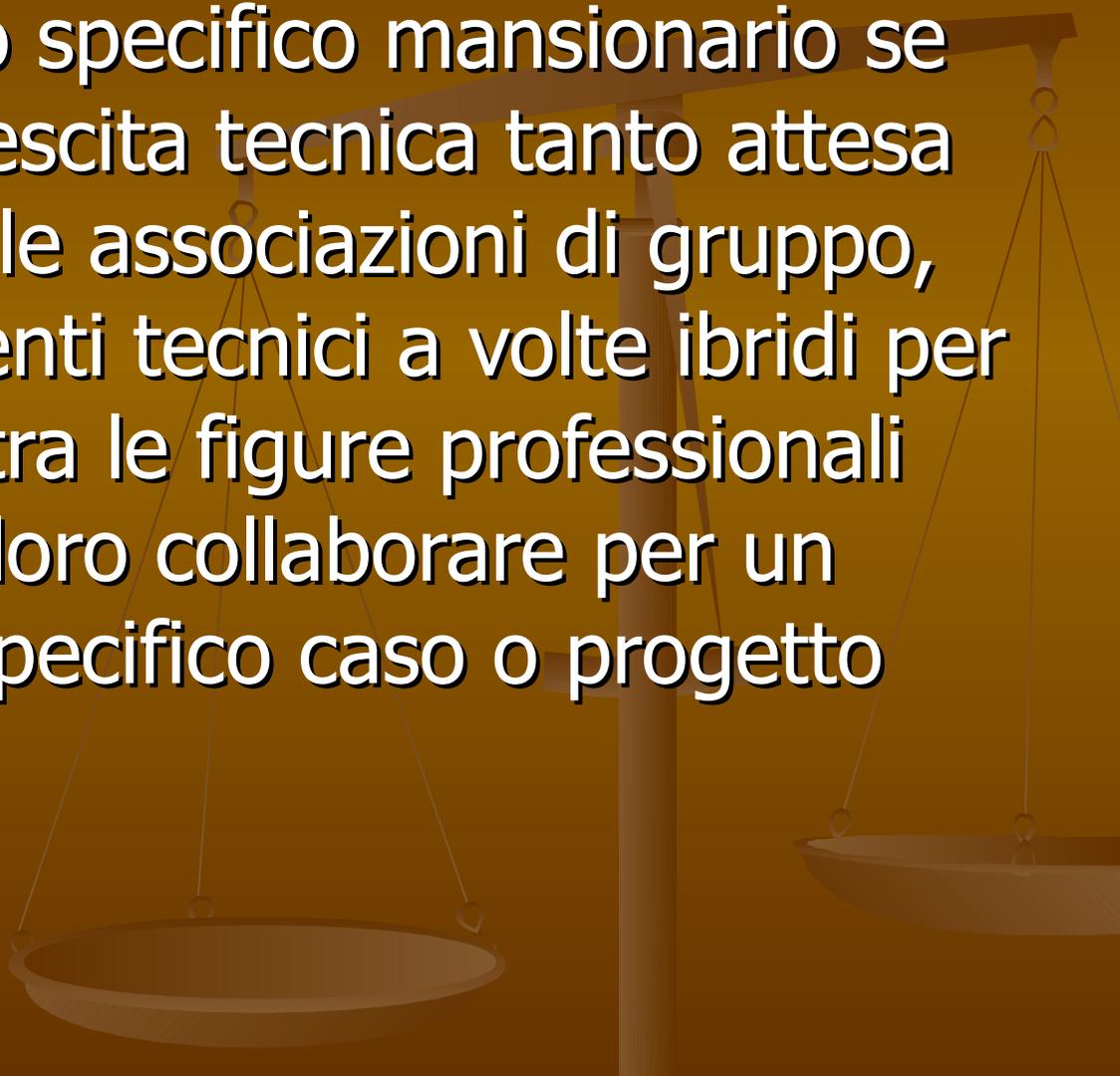


L'atto sanitario attribuibile al singolo professionista.

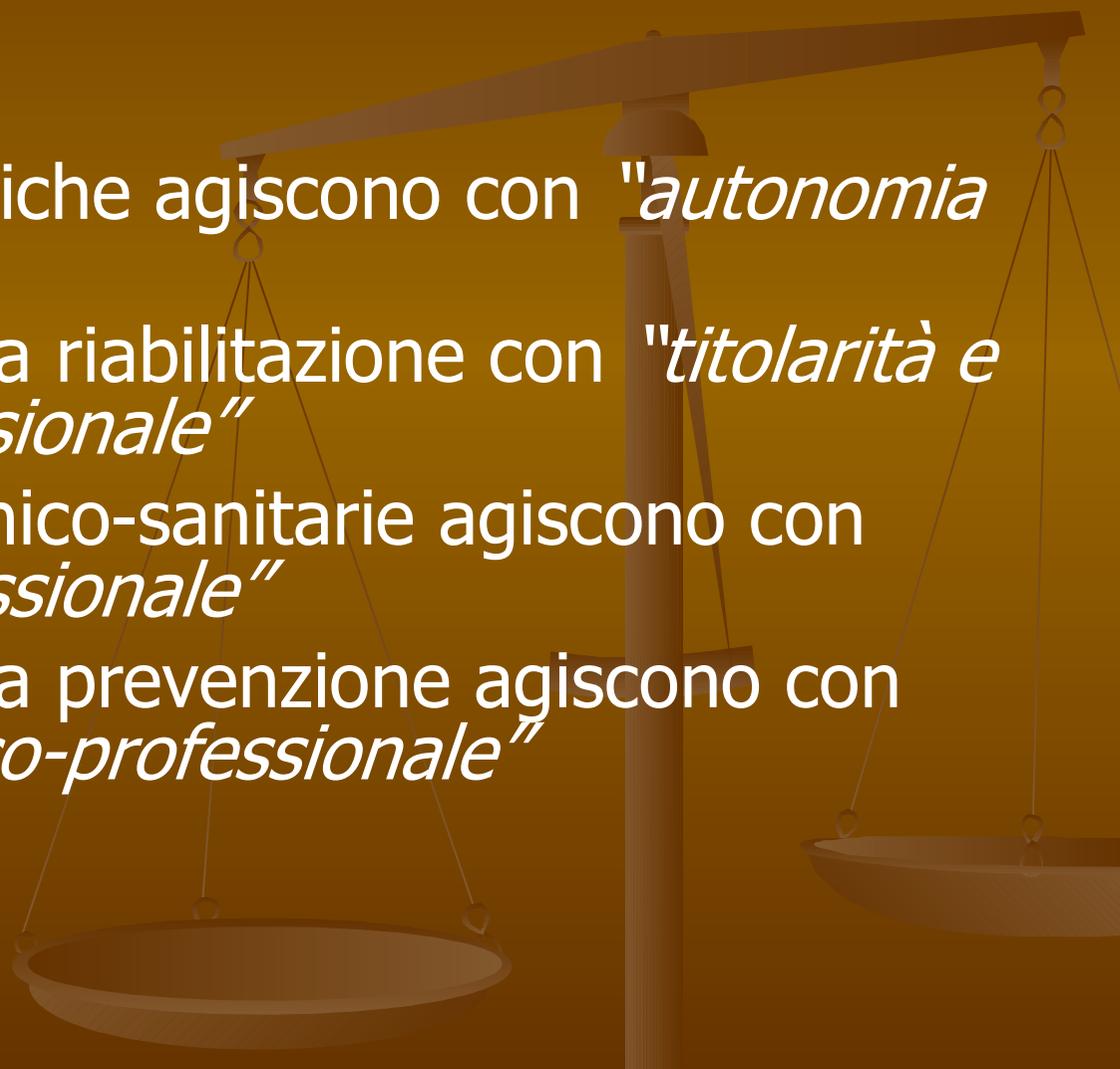
Atto sanitario corrispondente e proporzionale ai limiti imposti dai profili professionali.

- L'esistenza di una terapia o di una metodica diagnostico-terapeutica non individua necessariamente una professione (ovvero un profilo professionale)

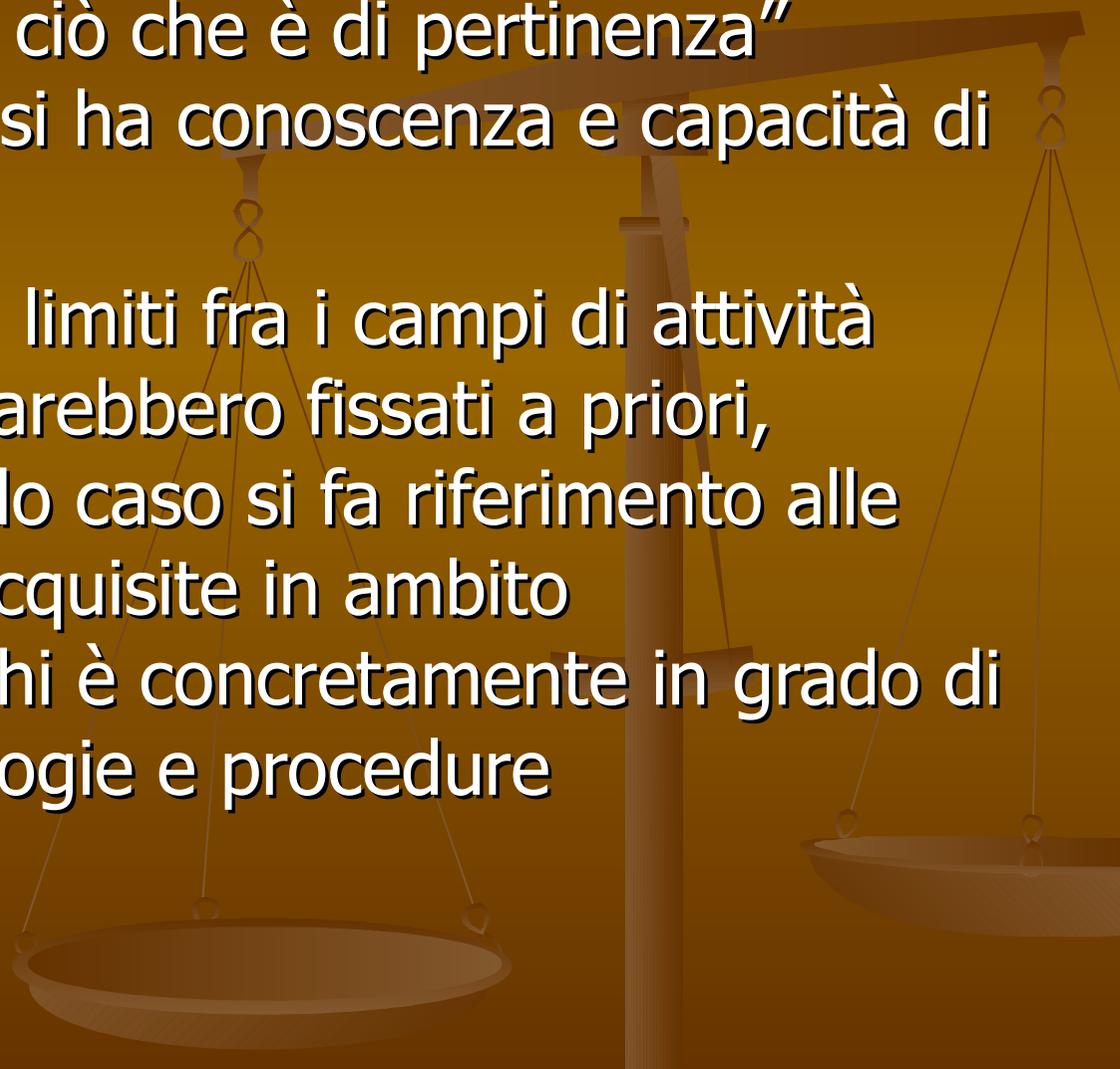
- L'assenza di uno specifico mansionario se testimonia la crescita tecnica tanto attesa e desiderata dalle associazioni di gruppo, rende gli interventi tecnici a volte ibridi per poca chiarezza tra le figure professionali che devono tra loro collaborare per un determinato e specifico caso o progetto



Confronto tra le varie professioni

- Infermieri e ostetriche agiscono con "*autonomia professionale*"
 - Le professioni della riabilitazione con "*titolarità e autonomia professionale*"
 - Le professioni tecnico-sanitarie agiscono con "*autonomia professionale*"
 - Le professioni della prevenzione agiscono con "*autonomia tecnico-professionale*"
- 

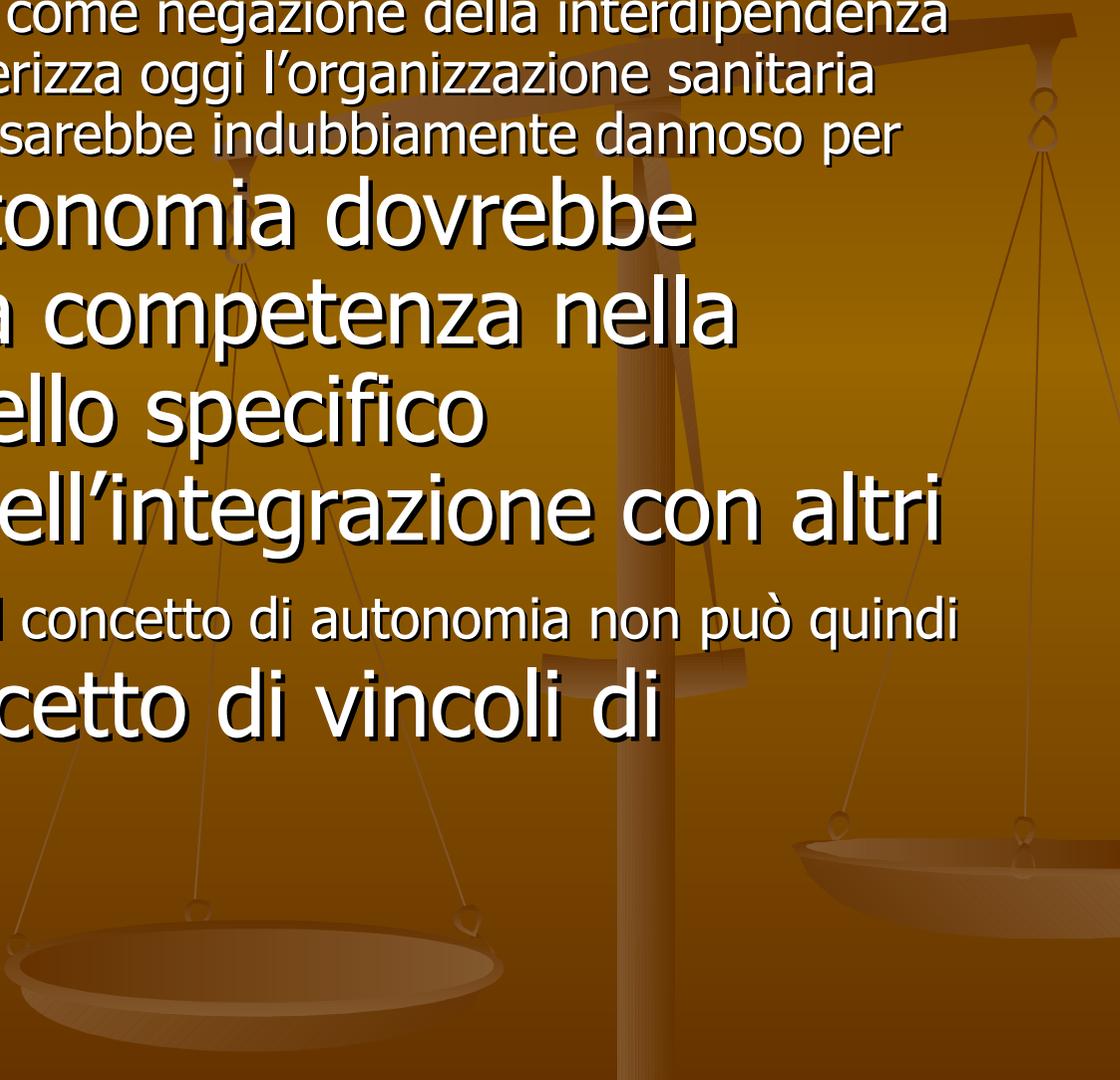
COMPETENZA



- “ciò che compete, ciò che è di pertinenza” oppure “ciò di cui si ha conoscenza e capacità di fare”.
- “. Nel primo caso i limiti fra i campi di attività delle professioni sarebbero fissati a priori, mentre nel secondo caso si fa riferimento alle capacità di fatto acquisite in ambito professionale da chi è concretamente in grado di gestire atti, tecnologie e procedure

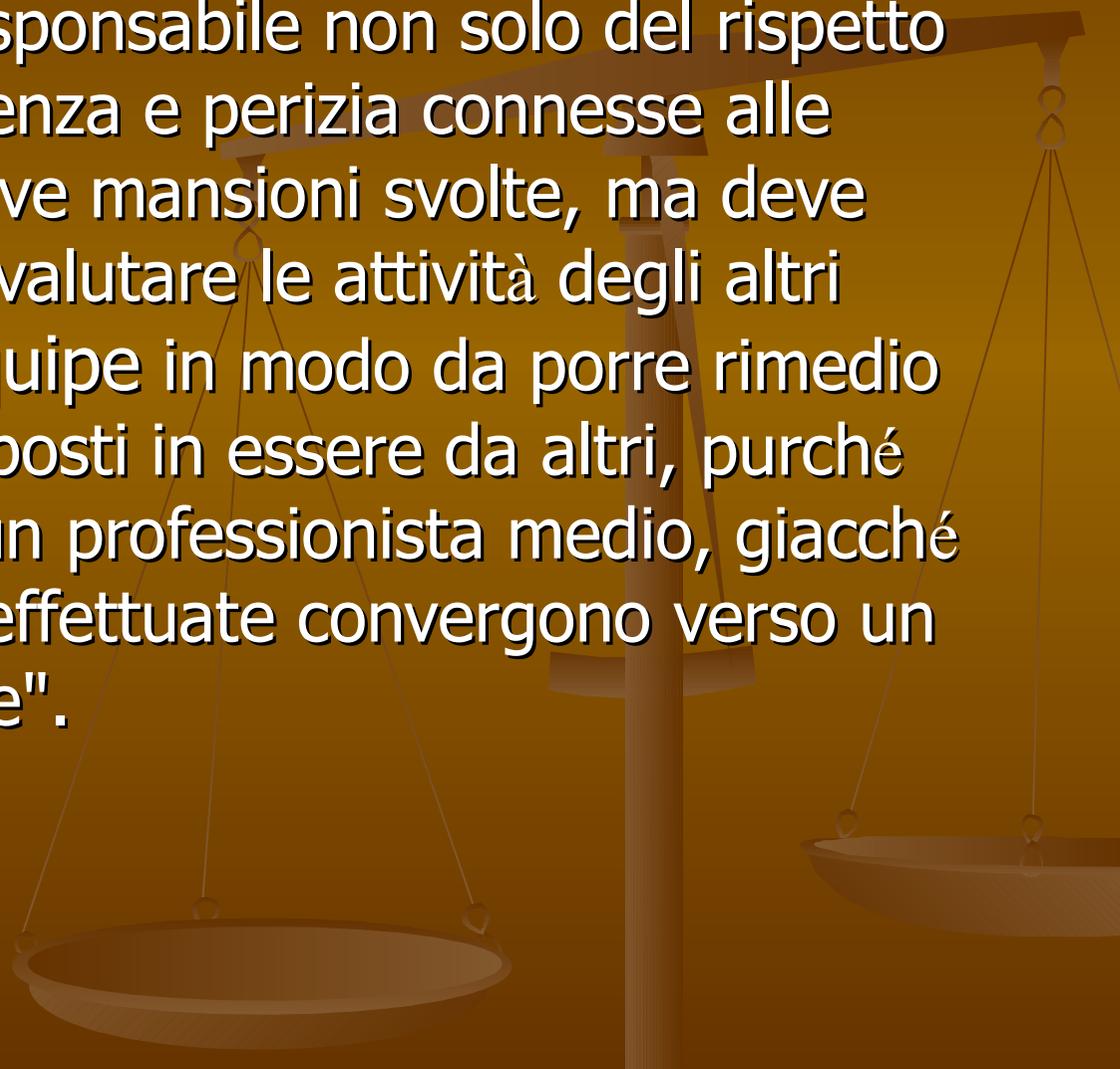
AUTONOMIA E COMPETENZA

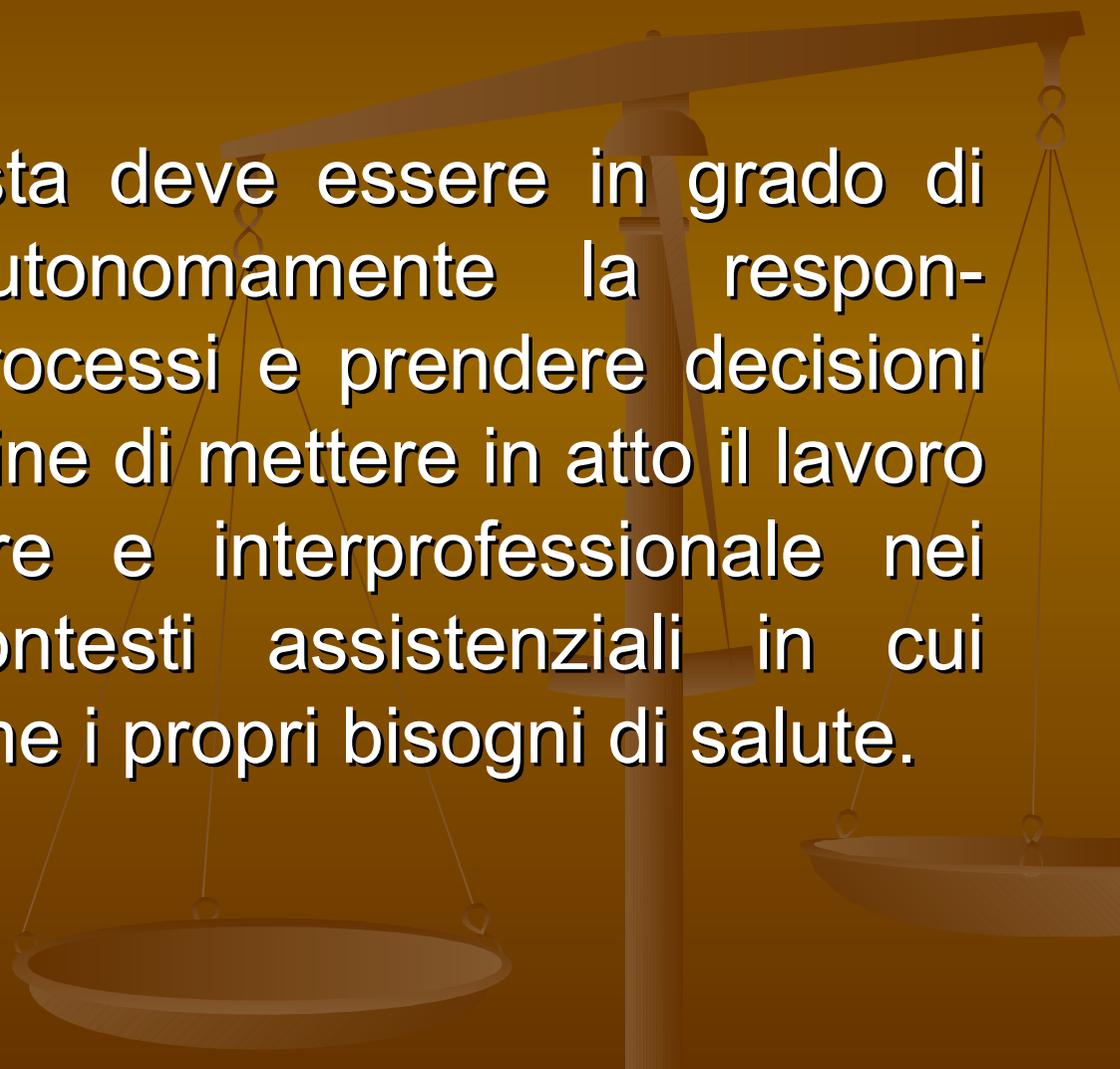
- Considerare l'autonomia come negazione della interdipendenza professionale che caratterizza oggi l'organizzazione sanitaria nella cura della persona sarebbe indubbiamente dannoso per quest'ultima. Anzi, **autonomia dovrebbe corrispondere a competenza nella realizzazione dello specifico professionale nell'integrazione con altri professionisti.** Al concetto di autonomia non può quindi essere estraneo il **concetto di vincoli di partecipazione.**



Limiti degli atti Cassazione penale, con la sentenza del 12 luglio 2006, n. 33619 “Errore Evidente” – “Principio di affidamento”

- “ogni sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, ma deve anche conoscere e valutare le attività degli altri componenti dell’ èquipe in modo da porre rimedio ad eventuali errori posti in essere da altri, purché siano evidenti per un professionista medio, giacché le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale”.



- 
- Il professionista deve essere in grado di assumere autonomamente la responsabilità dei processi e prendere decisioni autonome al fine di mettere in atto il lavoro interdisciplinare e interprofessionale nei complessi contesti assistenziali in cui l'utente esprime i propri bisogni di salute.

I PRINCIPALI REATI CONNESSI ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

Omissione di referto

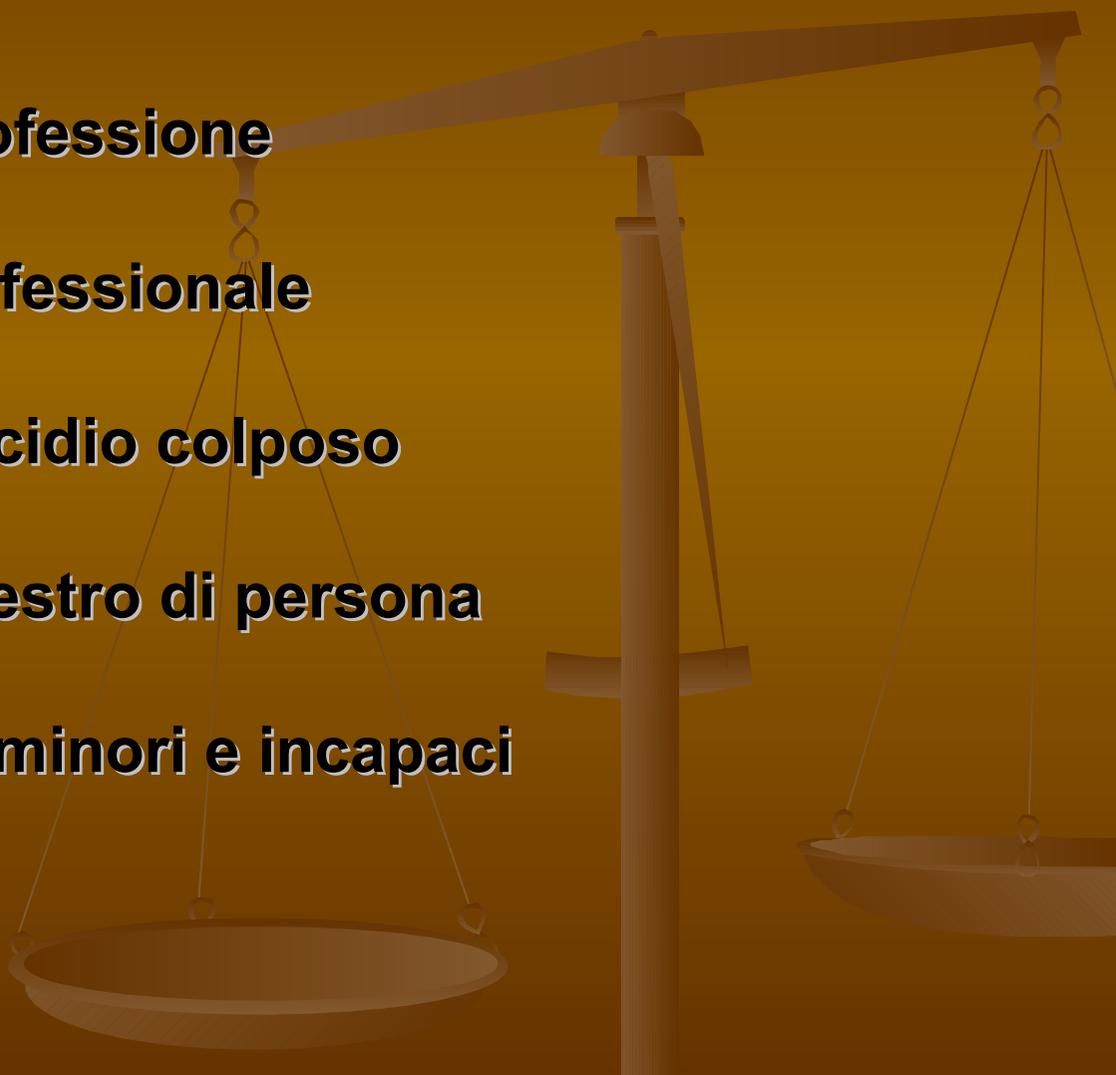
Esercizio abusivo di professione

Rilevazione segreto professionale

Lesioni personali e omicidio colposo

Violenza privata e sequestro di persona

Abbandono di persone minori e incapaci



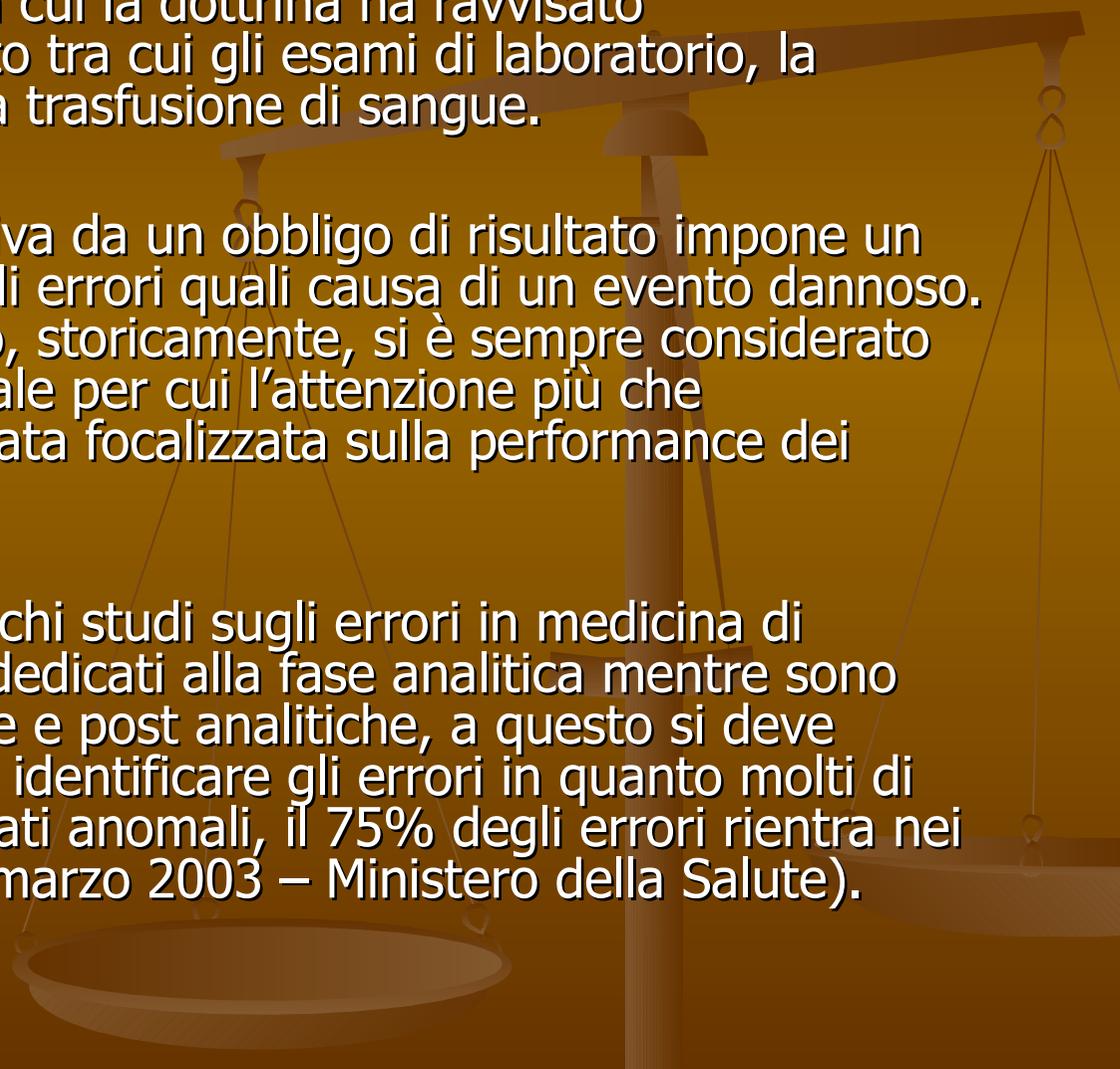
L'ESERCIZIO ABUSIVO DI PROFESSIONE

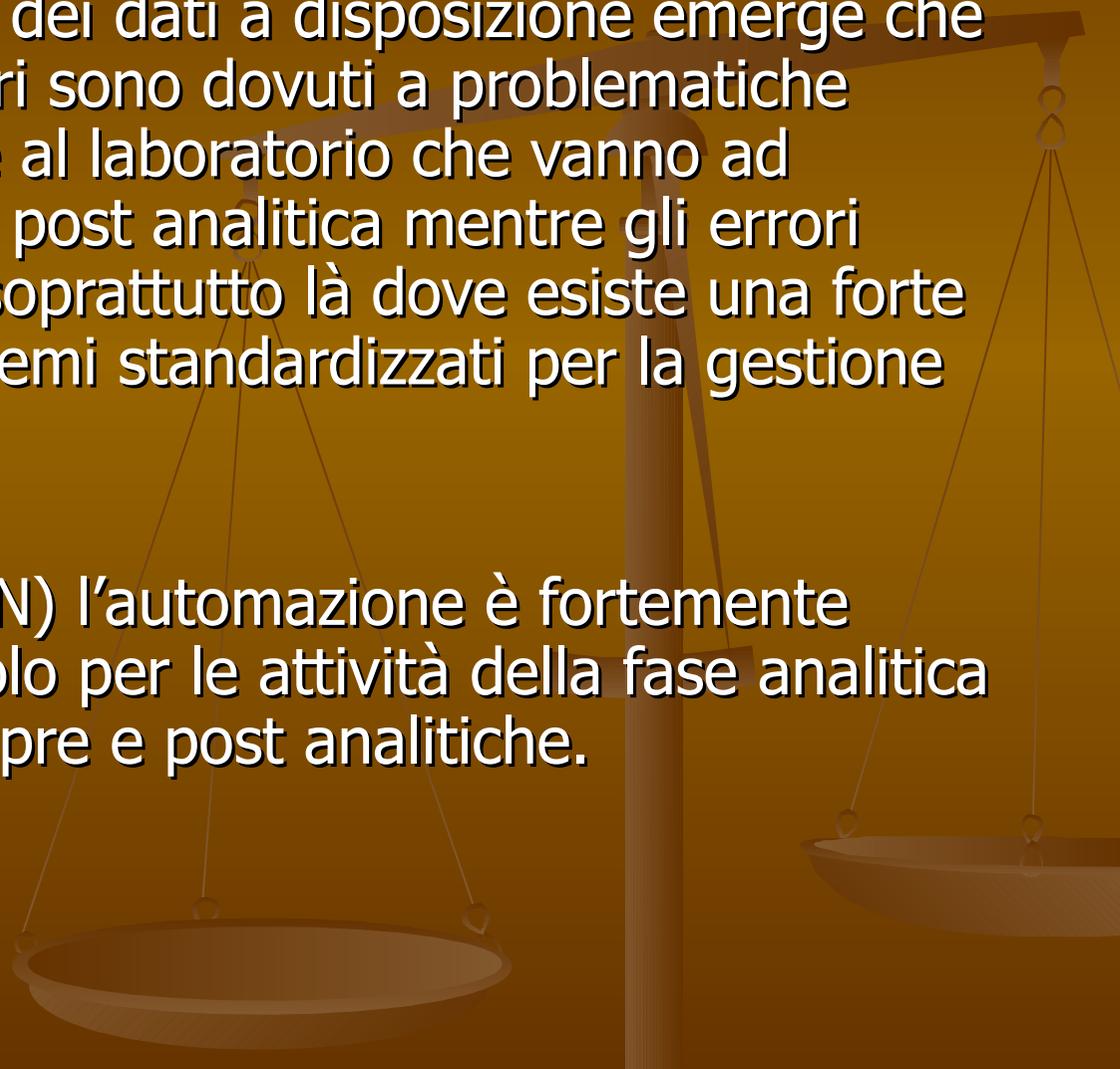
- **Reato previsto dall'art.348 c.p.:**

“chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516”.

Cass. n. 231, 25 gennaio 1969 e n. 3044, 13 ottobre 1972

- *"Le obbligazioni inerenti l'esercizio della professione sanitaria sono di comportamento e non di risultato, nel senso che il professionista assumendo l'incarico si impegna a prestare la propria opera intellettuale e scientifica per raggiungere il risultato sperato, ma non per conseguirlo. In conseguenza l'inadempimento del sanitario è costituito non già dall'esito sfortunato della terapia e dal mancato conseguimento della guarigione del paziente, ma dalla violazione dei doveri inerenti allo svolgimento dell'attività professionale"*

- 
- Esistono alcune attività in cui la dottrina ha ravvisato un'obbligazione di risultato tra cui gli esami di laboratorio, la diagnosi istopatologica, la trasfusione di sangue.
 - La responsabilità che deriva da un obbligo di risultato impone un'attenta analisi dei possibili errori quali causa di un evento dannoso. In medicina di laboratorio, storicamente, si è sempre considerato l'errore un fatto eccezionale per cui l'attenzione più che sull'esistenza d'errori è stata focalizzata sulla performance dei laboratori.
 - In letteratura esistono pochi studi sugli errori in medicina di laboratorio, e quasi tutti dedicati alla fase analitica mentre sono state trascurate le fasi pre e post analitiche, a questo si deve aggiungere la difficoltà di identificare gli errori in quanto molti di essi non producono risultati anomali, il 75% degli errori rientra nei limiti di normalità (DM 5 marzo 2003 – Ministero della Salute).

- 
- Nonostante l'esiguità dei dati a disposizione emerge che molto spesso gli errori sono dovuti a problematiche organizzative esterne al laboratorio che vanno ad inficiare la fase pre e post analitica mentre gli errori analitici sono ridotti soprattutto là dove esiste una forte automazione con sistemi standardizzati per la gestione delle attività.
 - A livello europeo (CEN) l'automazione è fortemente raccomandata non solo per le attività della fase analitica ma anche per quelle pre e post analitiche.

- **Responsabilità**

- **Organizzazione**

- **Coordinamento**

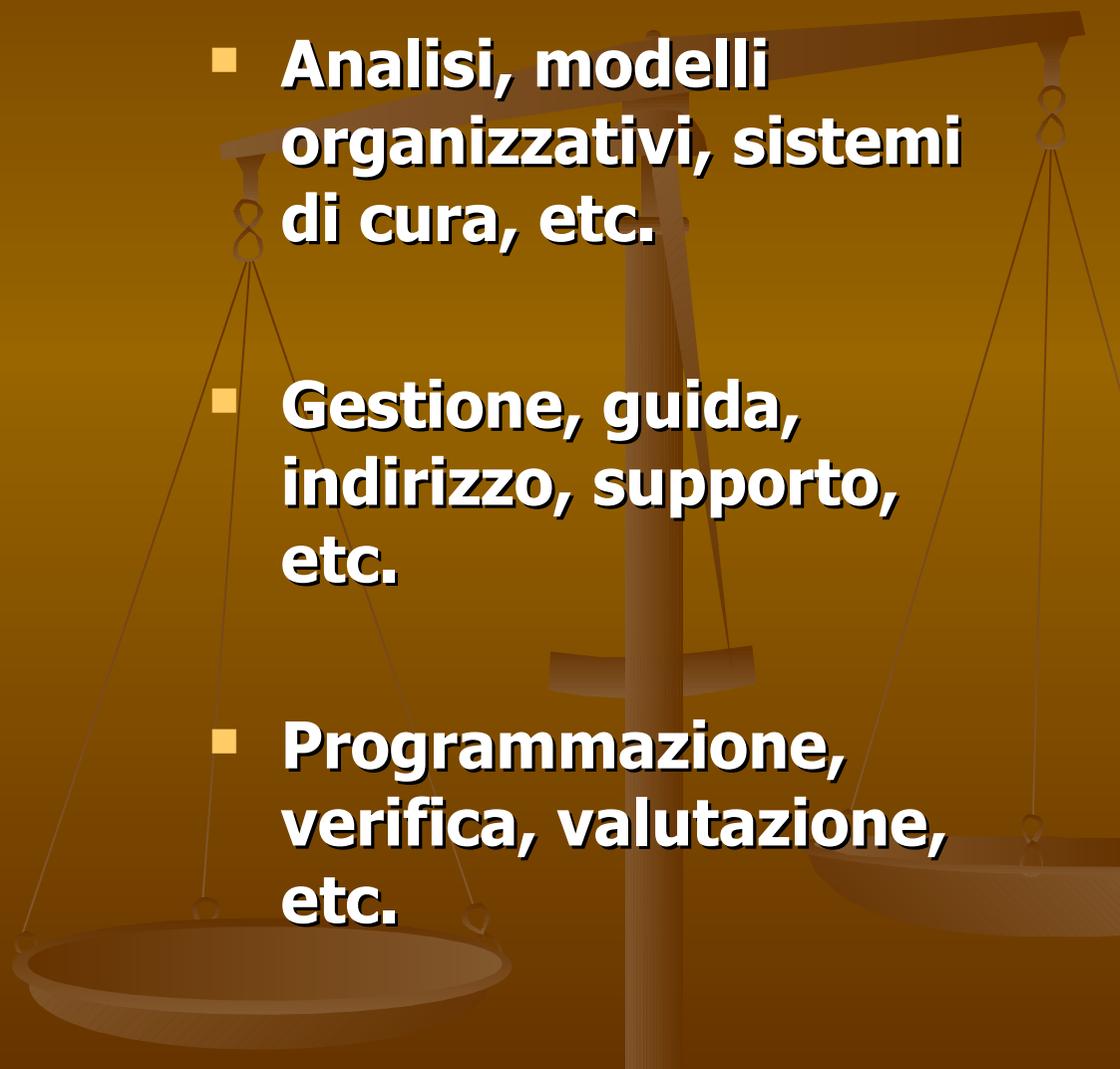
- **Direzione**

- **Aspetti Normativi e Deontologici**

- **Analisi, modelli organizzativi, sistemi di cura, etc.**

- **Gestione, guida, indirizzo, supporto, etc.**

- **Programmazione, verifica, valutazione, etc.**



Responsabilità inerente i seguenti ambiti:

a. gli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;

* **Determinazione delle risorse necessarie (tipo e quantità)**

* **Modalità organizzative (progettazione, programmazione e organizzazione delle attività)**

* **Gestione delle risorse**

* **Monitoraggio, verifica e valutazione**

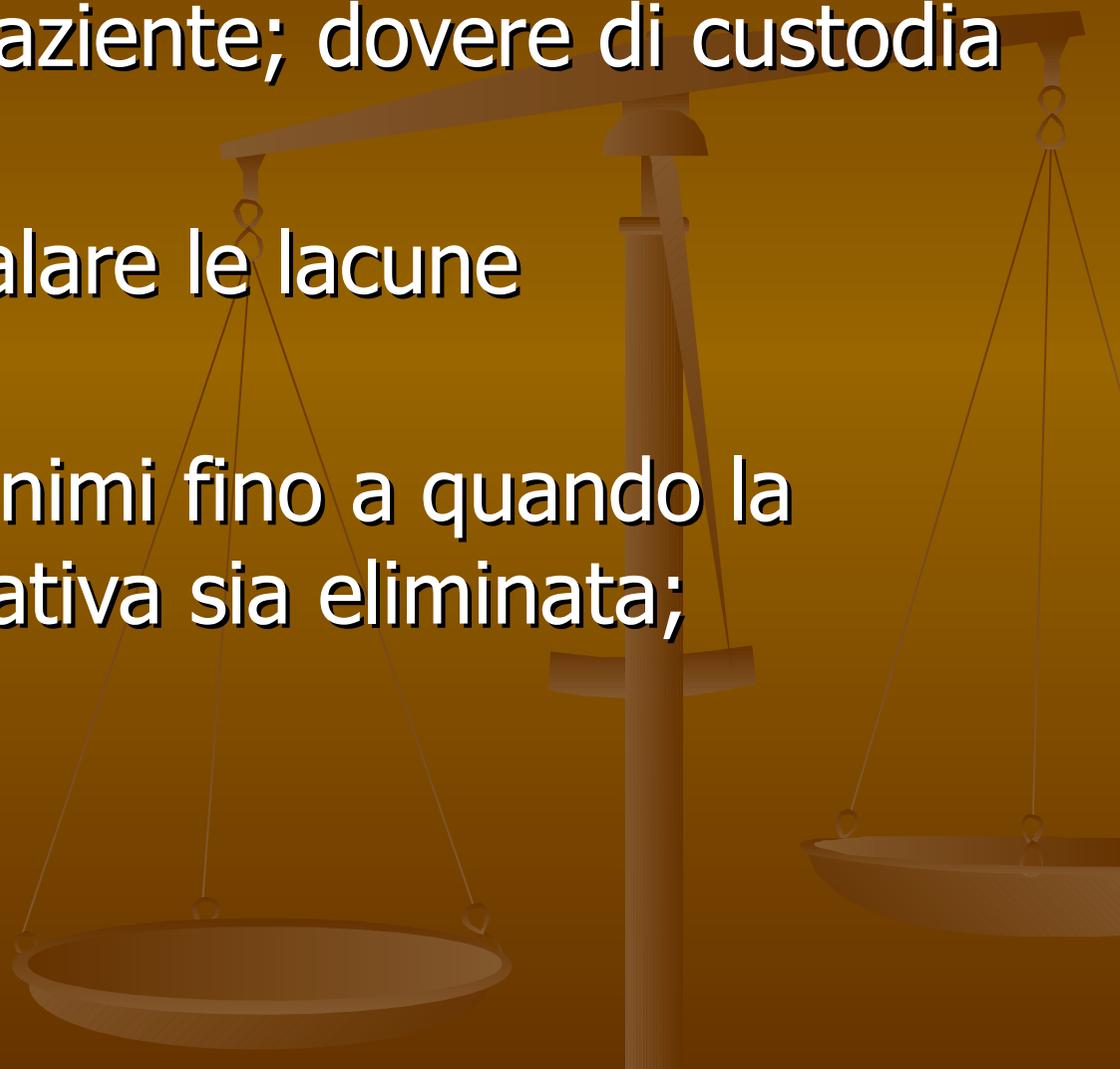
* **Attività formative specifiche**



principio

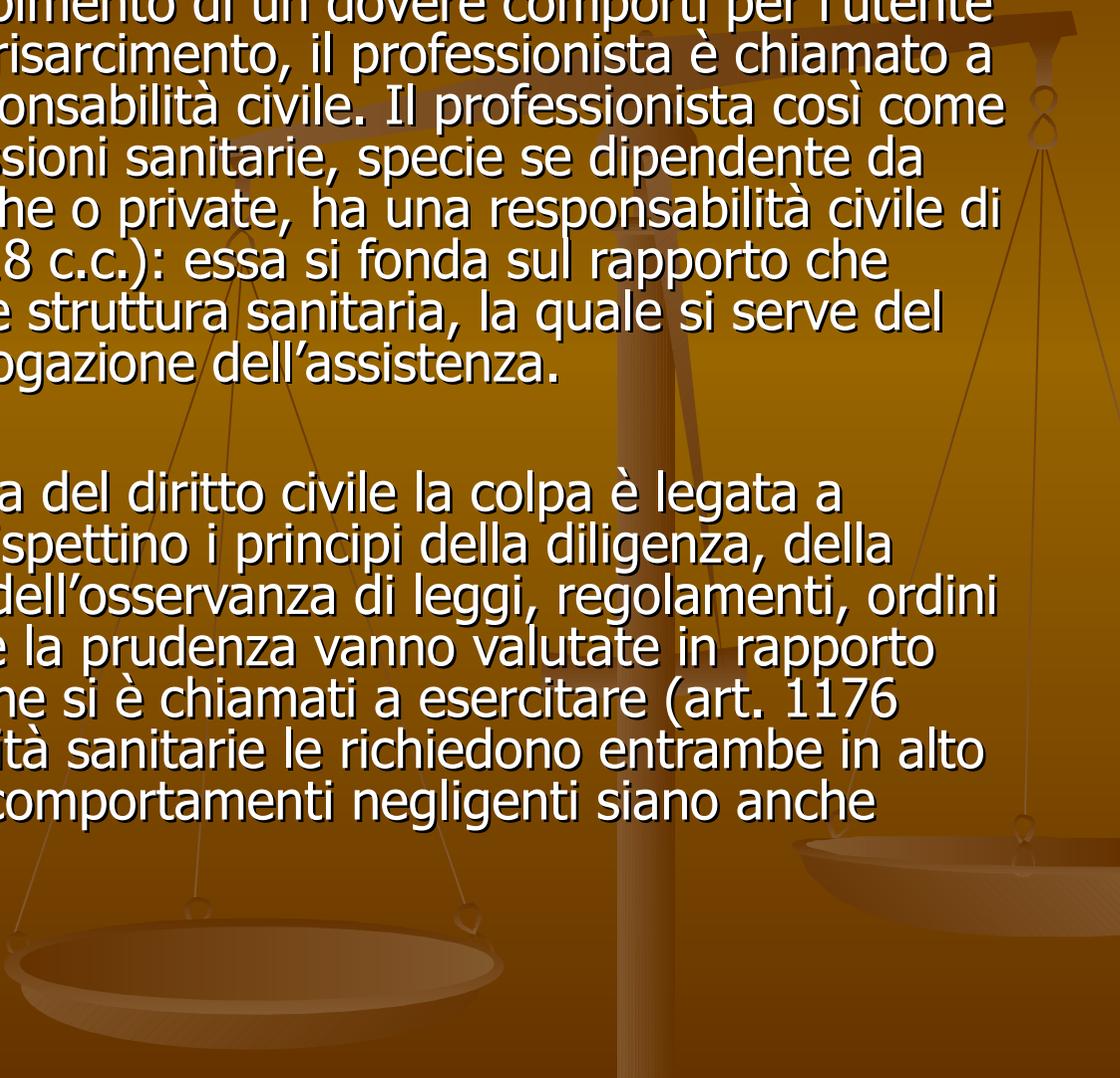
affidamento del paziente; dovere di custodia
ex art.1375c.c.;

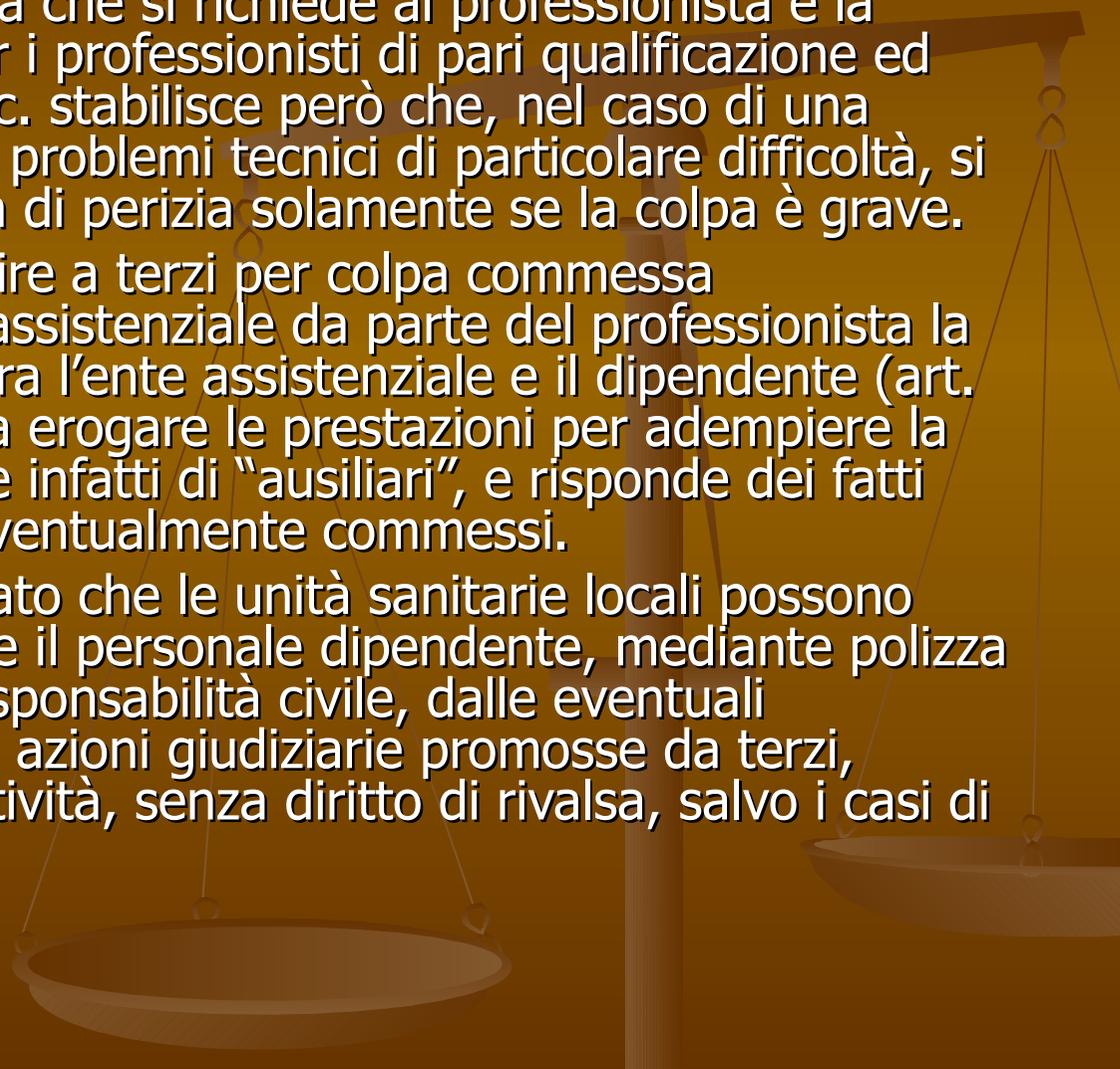
- obbligo di segnalare le lacune organizzative;
- accorgimenti minimi fino a quando la lacuna organizzativa sia eliminata;



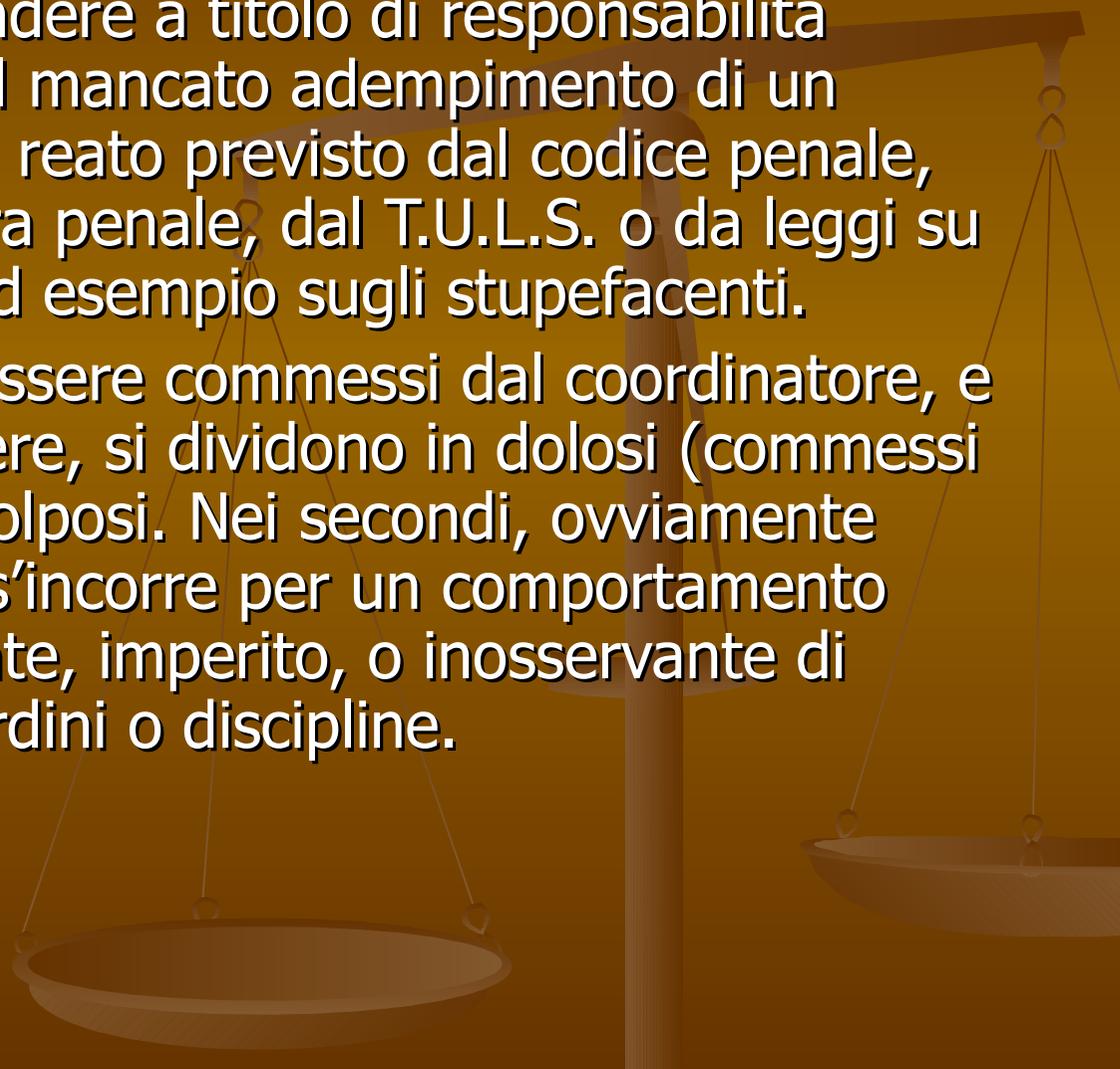
Responsabilità civile

- Quando il mancato adempimento di un dovere comporti per l'utente un danno che obblighi al risarcimento, il professionista è chiamato a rispondere a titolo di responsabilità civile. Il professionista così come gli altri esercenti le professioni sanitarie, specie se dipendente da strutture sanitarie pubbliche o private, ha una responsabilità civile di tipo contrattuale (art. 1218 c.c.): essa si fonda sul rapporto che viene stabilito fra utente e struttura sanitaria, la quale si serve del proprio personale per l'erogazione dell'assistenza.
- Anche da un punto di vista del diritto civile la colpa è legata a comportamenti che non rispettino i principi della diligenza, della prudenza, della perizia e dell'osservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline. La diligenza e la prudenza vanno valutate in rapporto alla natura delle attività che si è chiamati a esercitare (art. 1176 c.c.): è chiaro che le attività sanitarie le richiedono entrambe in alto grado. E' probabile che i comportamenti negligenti siano anche imprudenti e viceversa.



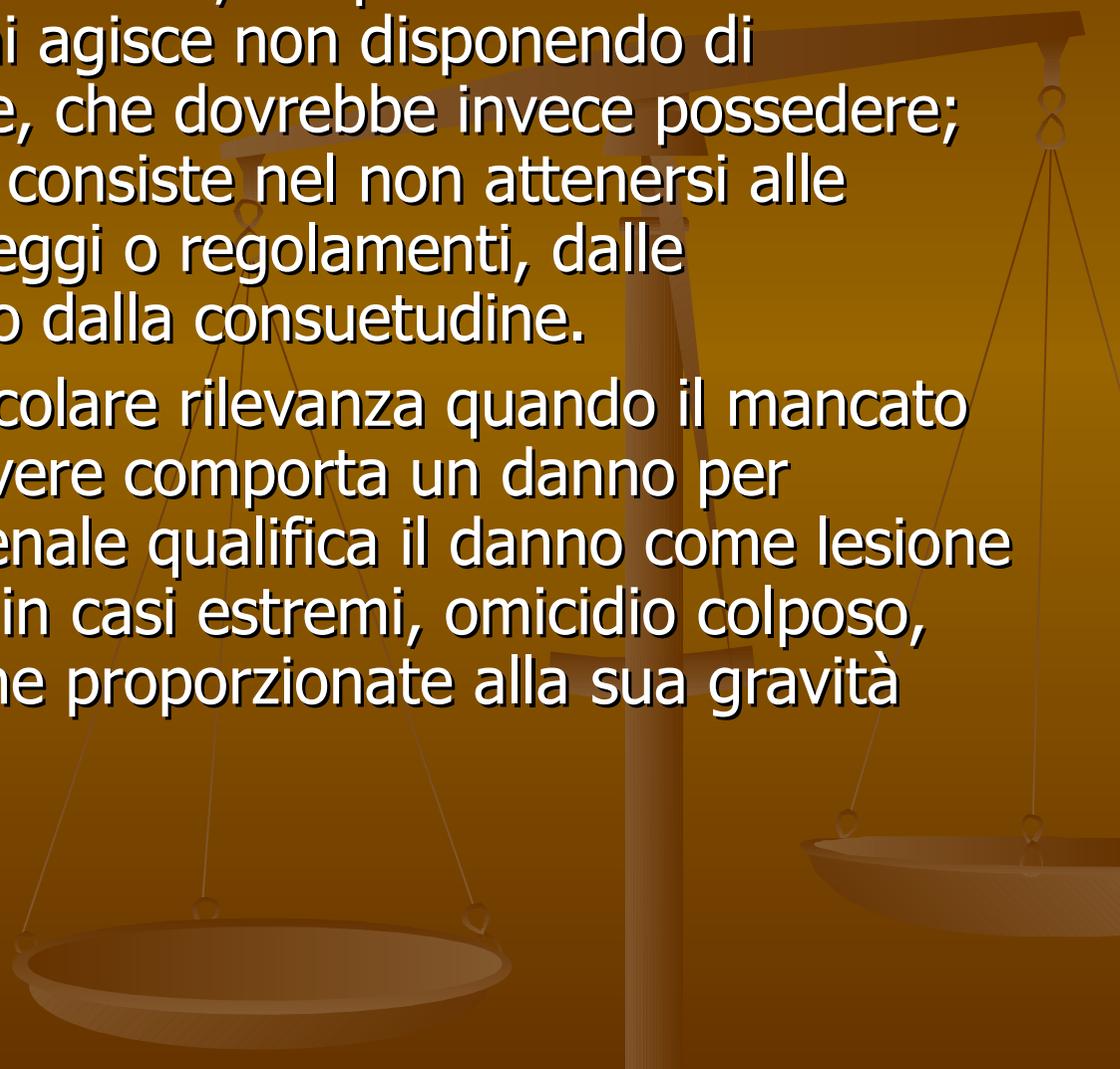
- 
- Quando alla perizia, quella che si richiede al professionista è la perizia media prevista per i professionisti di pari qualificazione ed esperienza. L'art. 2236 c.c. stabilisce però che, nel caso di una prestazione che comporti problemi tecnici di particolare difficoltà, si risponde per la mancanza di perizia solamente se la colpa è grave.
 - In caso di danni da risarcire a terzi per colpa commessa nell'esercizio dell'attività assistenziale da parte del professionista la responsabilità è solidale fra l'ente assistenziale e il dipendente (art. 1228 c.c.): l'ente tenuto a erogare le prestazioni per adempiere la sua obbligazione si avvale infatti di "ausiliari", e risponde dei fatti dolosi o colposi da loro eventualmente commessi.
 - A tale riguardo va osservato che le unità sanitarie locali possono facoltativamente garantire il personale dipendente, mediante polizza di assicurazione per la responsabilità civile, dalle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di colpa grave o di dolo.

Responsabilità penale



- Si è chiamati a rispondere a titolo di responsabilità penale nel caso che il mancato adempimento di un dovere costituisca un reato previsto dal codice penale, da quello di procedura penale, dal T.U.L.S. o da leggi su materie particolari, ad esempio sugli stupefacenti.
- I reati che possono essere commessi dal coordinatore, e dal personale in genere, si dividono in dolosi (commessi volontariamente) e colposi. Nei secondi, ovviamente molto più frequenti, s'incorre per un comportamento negligente, imprudente, imperito, o inosservante di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

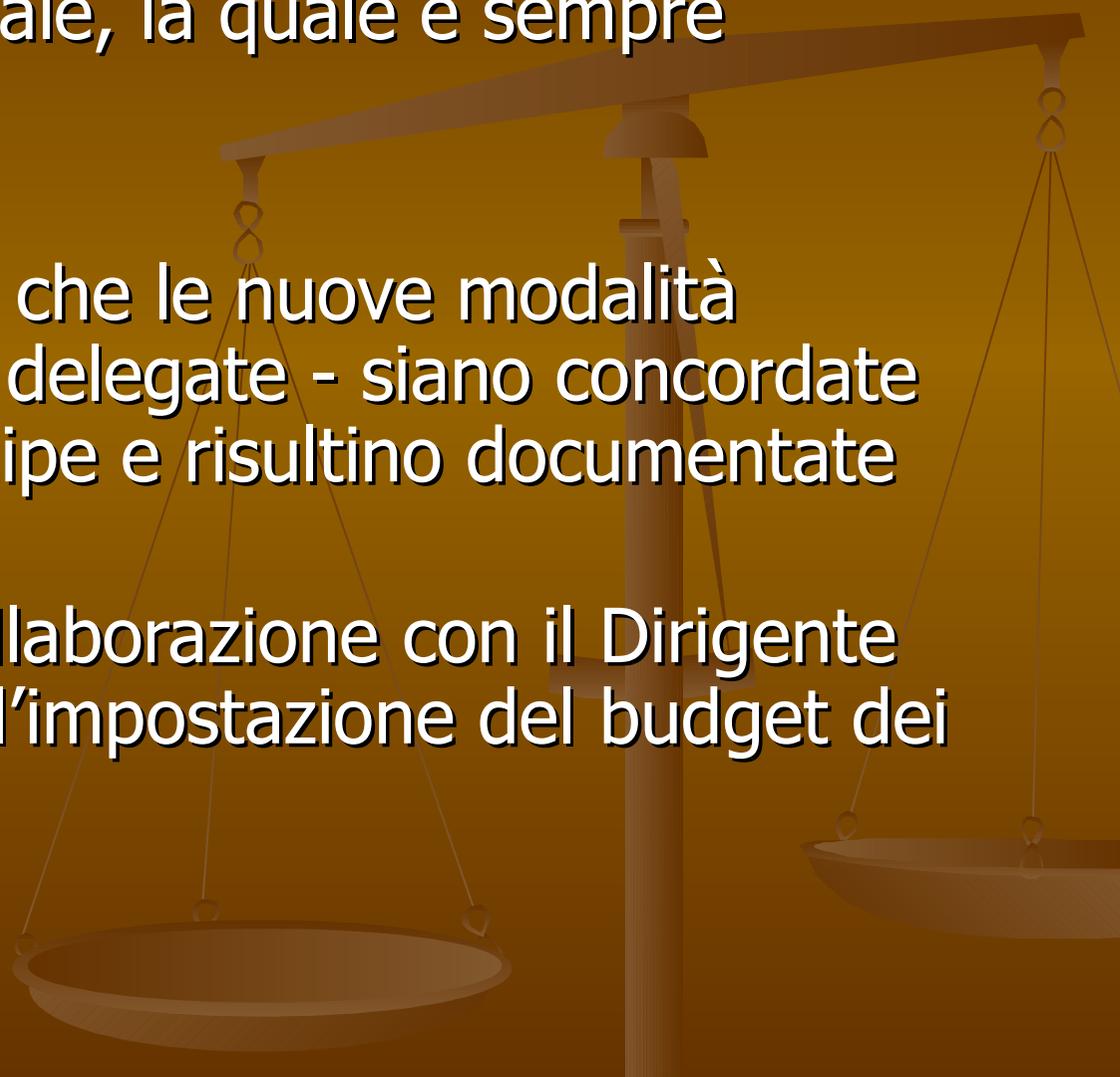
- La negligenza consiste nello svolgimento della propria attività senza un impegno sufficiente; si ha imprudenza quando si opera senza seguire le regole suggerite dalle conoscenze e dall'esperienza; l'imperizia è il comportamento di chi agisce non disponendo di sufficienti conoscenze, che dovrebbe invece possedere; infine, l'inosservanza consiste nel non attenersi alle regole dettate dalle leggi o regolamenti, dalle disposizioni ricevute o dalla consuetudine.
- Il reato assume particolare rilevanza quando il mancato adempimento del dovere comporta un danno per l'assistito: la legge penale qualifica il danno come lesione personale colposa o, in casi estremi, omicidio colposo, prevedendo delle pene proporzionate alla sua gravità (artt. 589 e 590).



Le attività del coordinatore che possono tradursi - se eseguite con negligenza, imprudenza, imperizia o inosservanza - in uno dei reati suddetti

- - Coordinamento e controllo del lavoro dei professionisti in relazione alla esecuzione e conservazione delle immagini. In questo campo le inadempienze possibili sono numerose: ad esempio, l'attribuzione di atti a personale non abilitato (come l'ausiliario, l'OTA, ecc.), la mancata comunicazione di un errore rilevato o presunto ecc.
- è importante che il coordinatore eviti un passaggio di disposizioni e di informazioni puramente verbale, e che faccia in modo, al contrario, che resti traccia documentale di quello che viene fatto. In presenza di una documentazione adeguata, che preveda tra l'altro che le annotazioni siano seguite dalla firma di chi le ha effettuate, è possibile risalire al responsabile di eventuali inadempienze, salvaguardando gli altri operatori.
- - Informazione e controllo - in qualità di preposto - del lavoro in rapporto all'esecuzione, in base ai vigenti protocolli, con particolare riguardo nella prevenzione del rischio, all'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e indumenti, come previsto dalla Legge n. 626/94 (art. 4).
- Informazione al medico competente sui rischi presenti nella propria unità.
- Informazione e controllo sull'applicazione delle procedure evitando ritardi od omissioni

- - Se il coordinatore dimostra di aver dato le opportune direttive e esercitato i normali controlli in caso di incidente viene esonerato da responsabilità penale, la quale è sempre personale.
- è comunque bene che le nuove modalità gestionali - anche delegate - siano concordate all'interno dell'èquipe e risultino documentate ufficialmente.
- si rammenta la collaborazione con il Dirigente della Struttura nell'impostazione del budget dei centri di costo.



Responsabilità penale

- **Tra i possibili reati tipicamente professionali sono da ricordare i seguenti: interruzione di un ufficio o servizio pubblico (art. 340 c.p.); omissione o rifiuto di atti di ufficio (art. 328 c.p.); omissione di referto (art. 365 c.p.); omissione di denuncia di delitto perseguibile d'ufficio da parte dell'autorità giudiziaria (art. 362 c.p.); rivelazione di segreto professionale o di segreto d'ufficio, nella quale può incorrere, tra gli altri, la persona incaricata di pubblico servizio (artt. 622 e 326 c.p.);**

Art. 328. Codice penale. *Rifiuto di atti di ufficio. Omissione.*

- **Il pubblico ufficiale o l'incaricato del pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto dell'ufficio che, per ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o di igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.**
- **Fuori dei casi previsti dal primo comma, il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che entro trenta giorni dalla richiesta di chi vi abbia interesse non compie l'atto del suo ufficio e non risponde per esporre le ragioni del ritardo, è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a lire due milioni. Tale richiesta deve essere redatta in forma scritta ed il termine di trenta giorni decorre dalla ricezione della richiesta stessa.**

Art. 362. Codice penale.

Omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio.

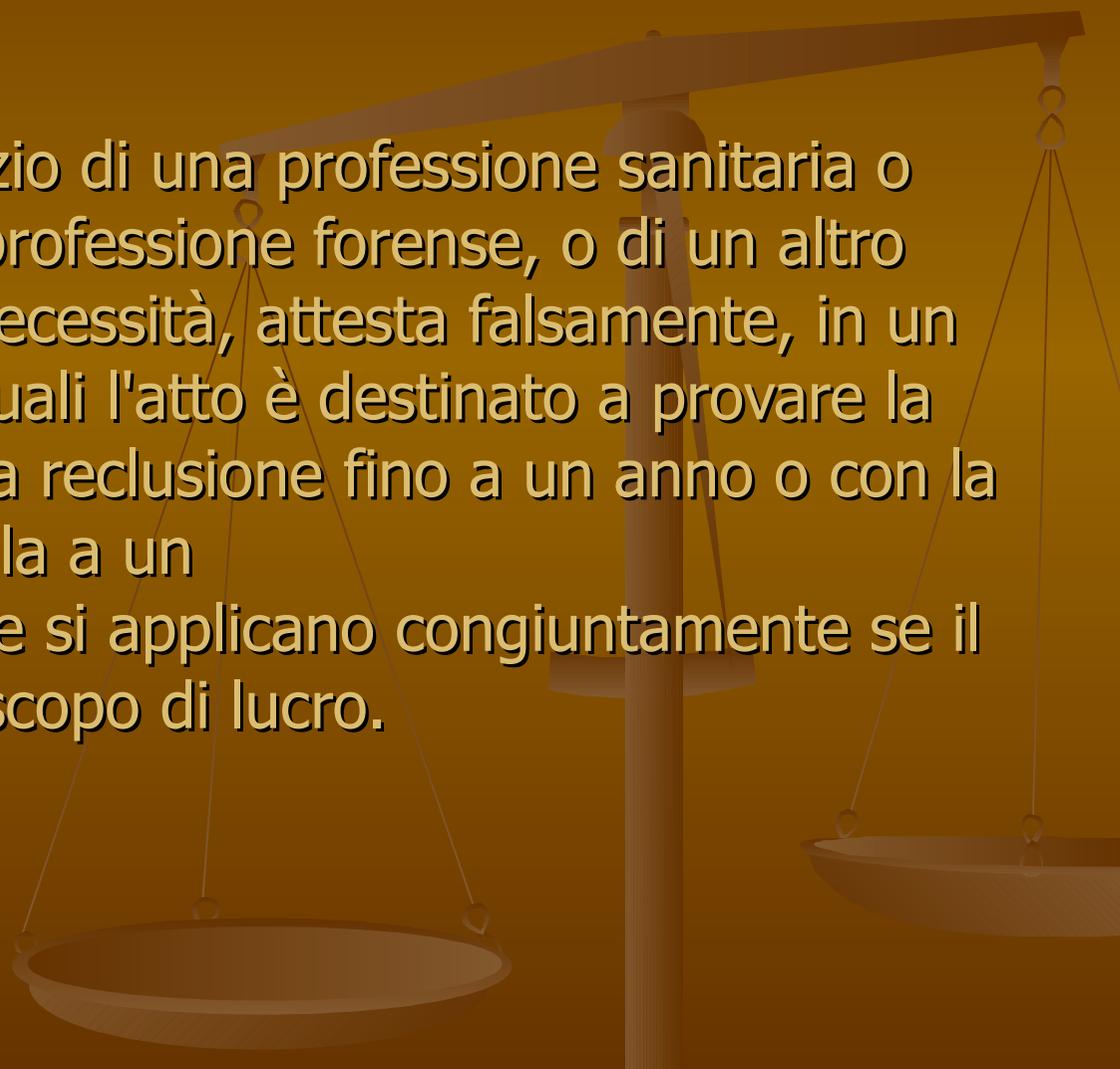
- **L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo**
- **precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio, è punito con la multa fino a lire duecentomila.**
- **{II}. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa.**

Art. 493. Codice penale. Falsità commesse da pubblici impiegati incaricati di un servizio pubblico.

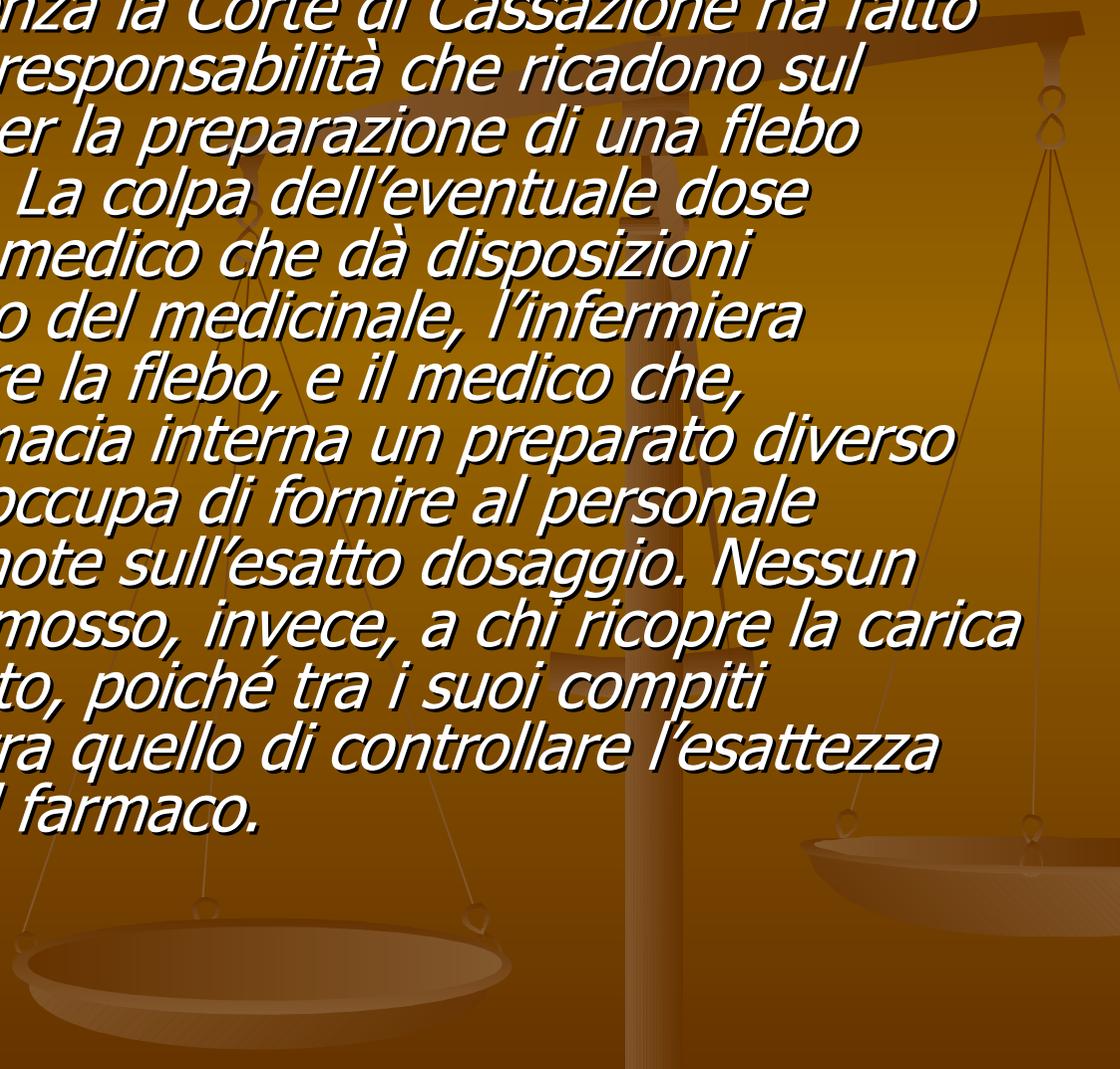
- **Le disposizioni degli articoli precedenti sulle falsità commesse da pubblici ufficiali si applicano altresì agli impiegati dello Stato, o di un altro ente pubblico, incaricati di un pubblico servizio relativamente agli atti che essi redigono nell'esercizio delle loro attribuzioni.**
- ***Art. 479. Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici.***
- **Il pubblico ufficiale, che, ricevendo o formando un atto nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente che un fatto è stato da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza, o attesta come da lui ricevute dichiarazioni a lui non rese, ovvero omette o altera dichiarazioni da lui ricevute, o comunque attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'articolo**

Art. 481. Codice penale Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità.

- Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o nell'esercizio di una professione forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire centomila a un milione. {II}. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro.

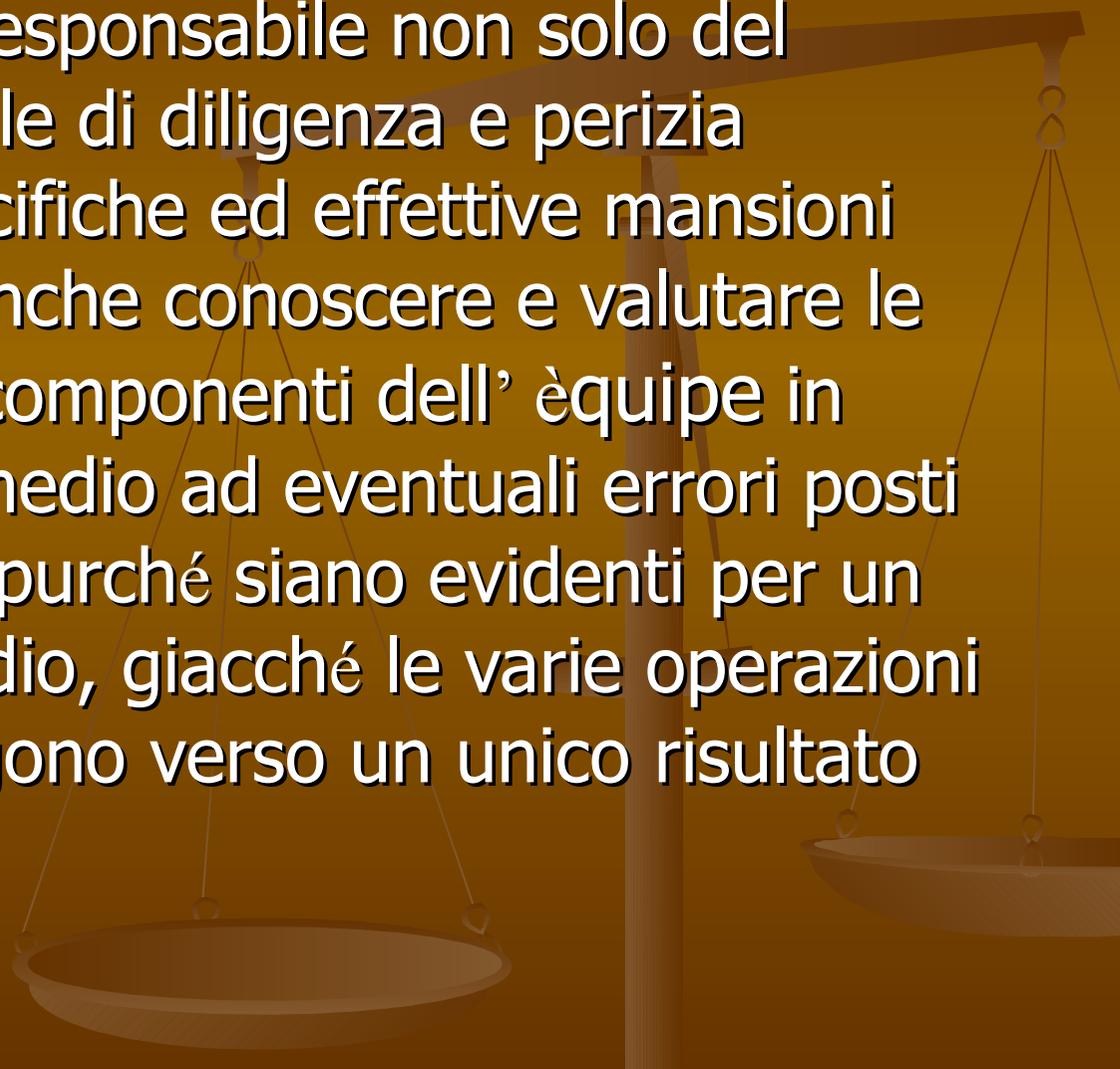


- *In una passata sentenza la Corte di Cassazione ha fatto ordine in merito alle responsabilità che ricadono sul personale sanitario per la preparazione di una flebo letale per il paziente. La colpa dell'eventuale dose sbagliata "investe" il medico che dà disposizioni imprecise per l'utilizzo del medicinale, l'infermiera incaricata di preparare la flebo, e il medico che, nell'ordinare alla farmacia interna un preparato diverso dal solito, non si preoccupa di fornire al personale infermieristico delle note sull'esatto dosaggio. Nessun appunto può essere mosso, invece, a chi ricopre la carica di caposala del reparto, poiché tra i suoi compiti istituzionali non rientra quello di controllare l'esattezza della prescrizione del farmaco.*



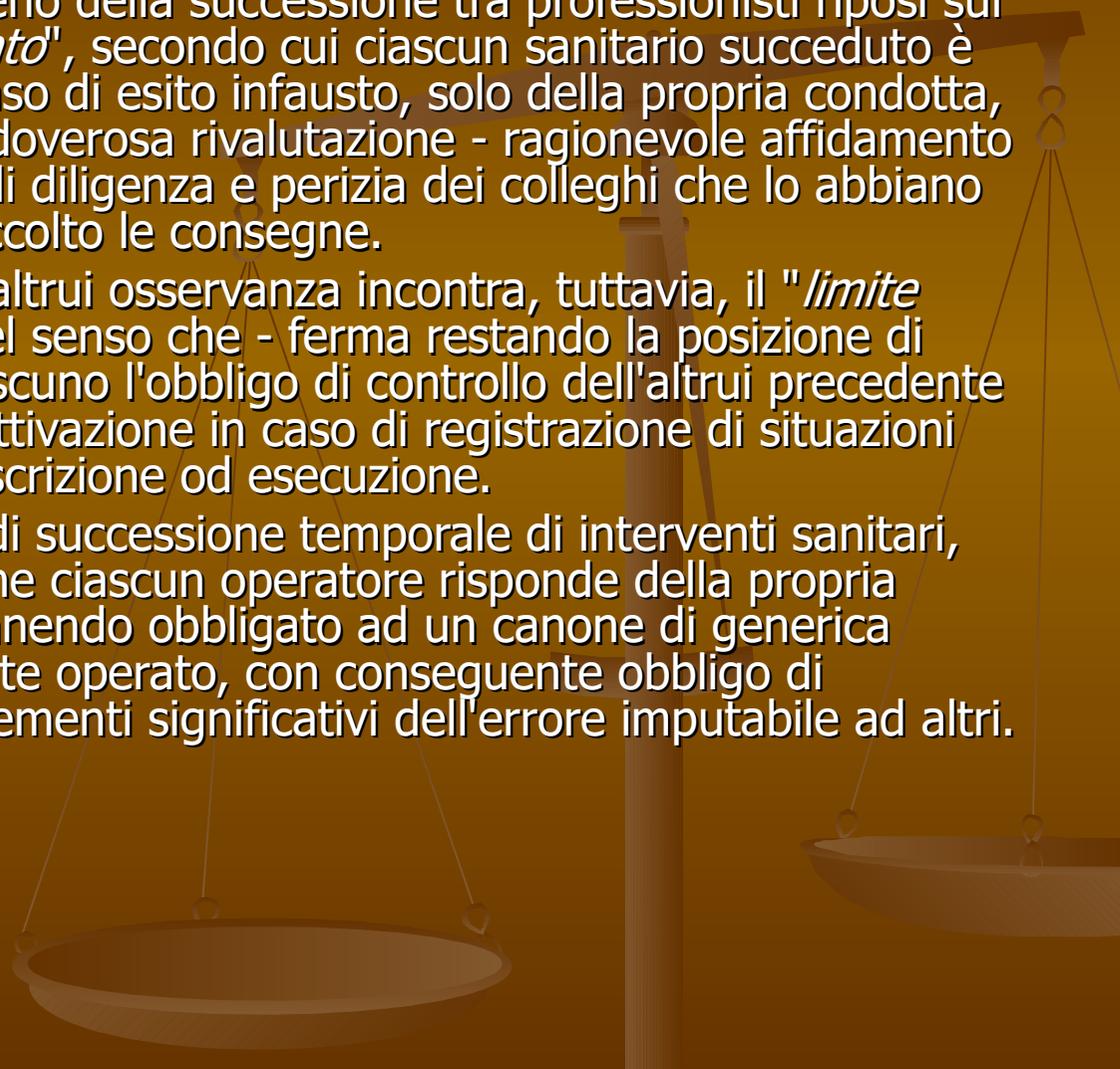
Limiti degli atti Cassazione penale, con la sentenza del 12 luglio 2006, n. 33619 “Errore Evidente” – “Principio di affidamento”

- “ogni sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, ma deve anche conoscere e valutare le attività degli altri componenti dell’ èquipe in modo da porre rimedio ad eventuali errori posti in essere da altri, purché siano evidenti per un professionista medio, giacché le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale”.



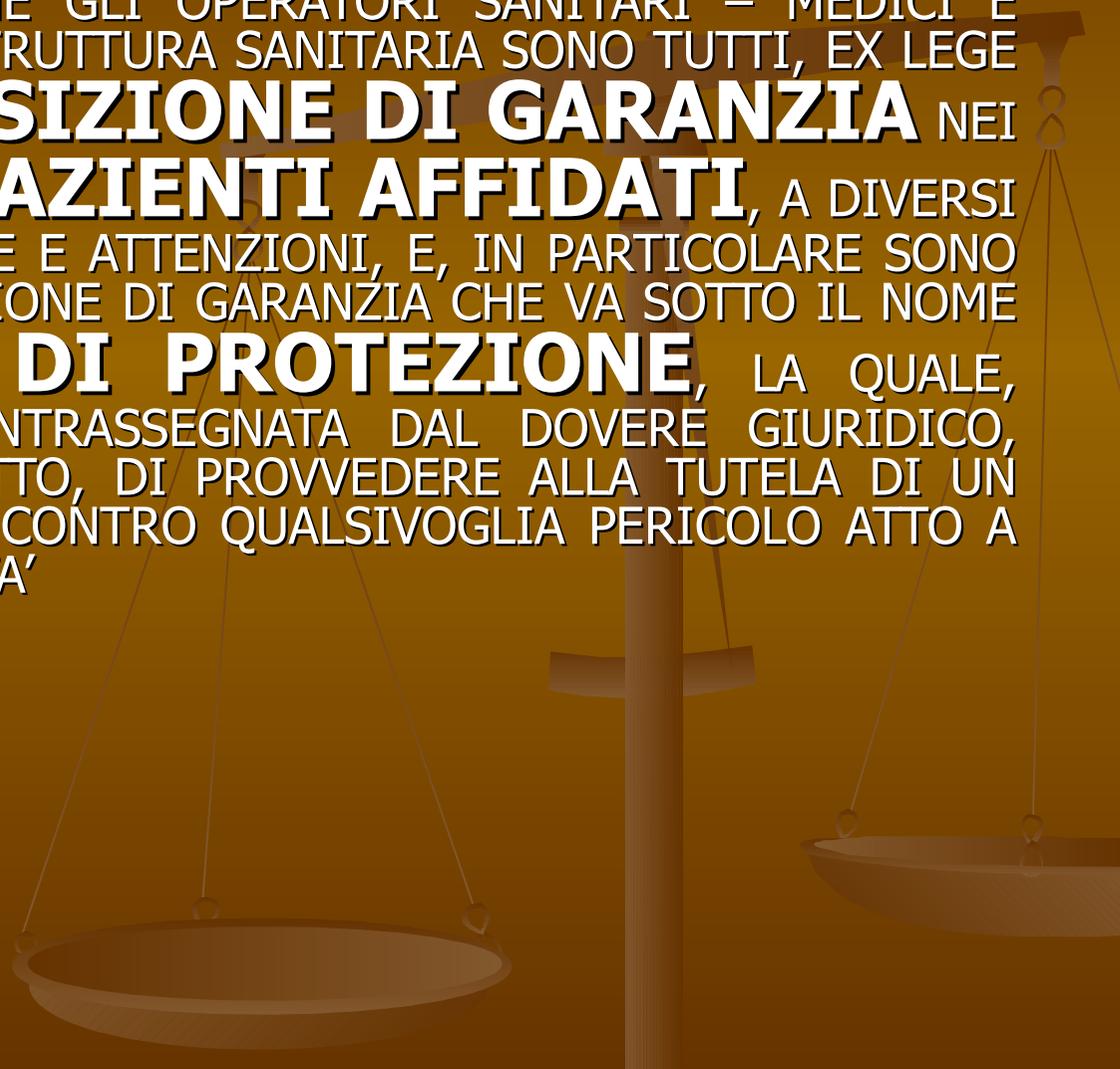
“PRINCIPIO DI AVVICENDAMENTO”

- L'apprezzamento del fenomeno della successione tra professionisti riposi sul c.d. "*principio dell'affidamento*", secondo cui ciascun sanitario succeduto è chiamato a rispondere, in caso di esito infausto, solo della propria condotta, potendo riporre - in esito a doverosa rivalutazione - ragionevole affidamento nella rispondenza a canoni di diligenza e perizia dei colleghi che lo abbiano preceduto, e di cui abbia raccolto le consegne.
- Il predetto affidamento sull'altrui osservanza incontra, tuttavia, il "*limite della reciproca vigilanza*", nel senso che - ferma restando la posizione di autonomia - incombe su ciascuno l'obbligo di controllo dell'altrui precedente operato, e di conseguente attivazione in caso di registrazione di situazioni sintomatiche di erronea prescrizione od esecuzione.
- In buona sostanza, in caso di successione temporale di interventi sanitari, può concludersi nel senso che ciascun operatore risponde della propria condotta professionale, rimanendo obbligato ad un canone di generica vigilanza dell'altrui precedente operato, con conseguente obbligo di attivazione in presenza di elementi significativi dell'errore imputabile ad altri.



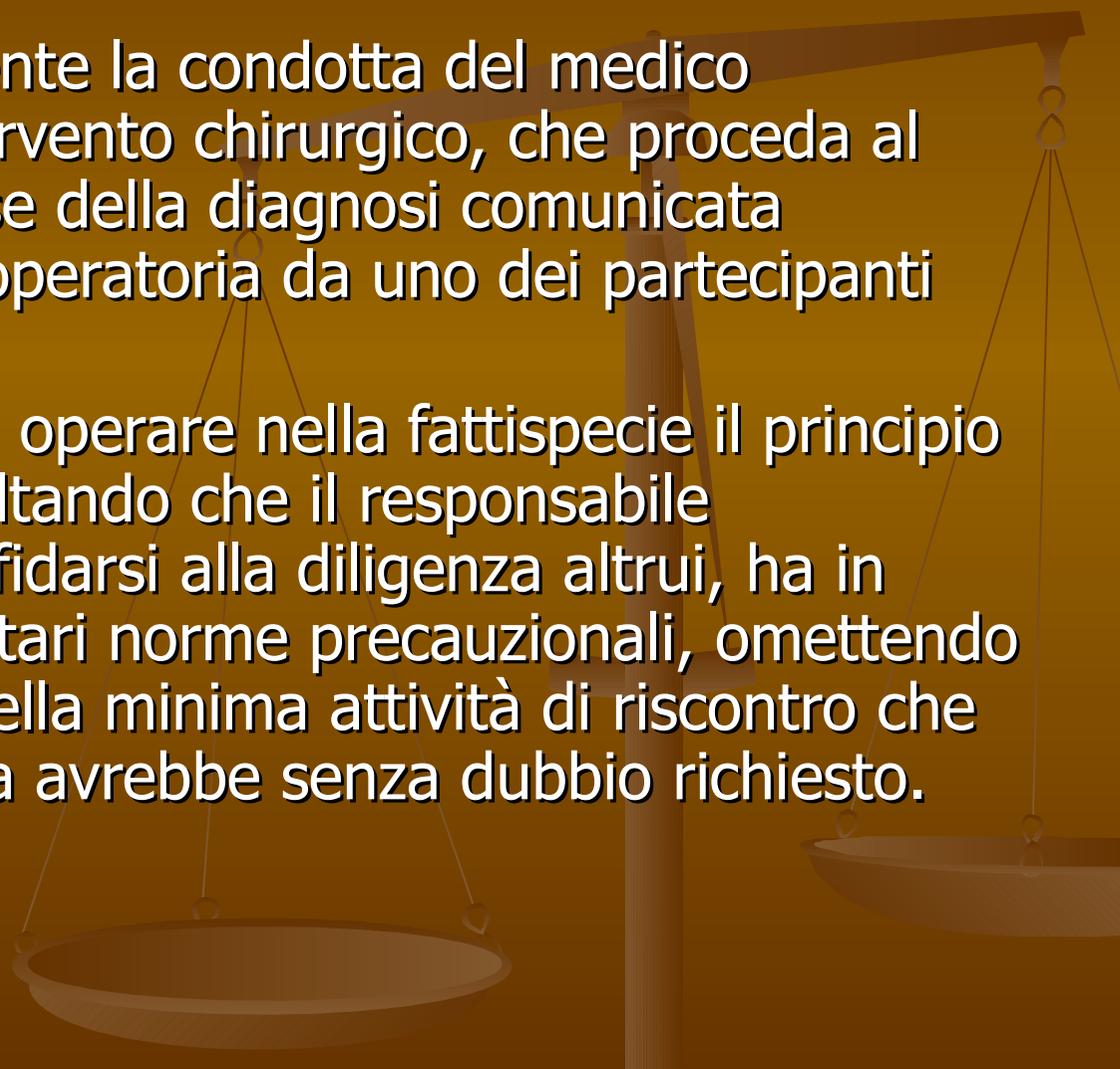
La Posizione di Garanzia

- E' DA RICONOSCERE CHE GLI OPERATORI SANITARI – MEDICI E PARAMEDICI – DI UNA STRUTTURA SANITARIA SONO TUTTI, EX LEGE PORTATORI DI UNA **POSIZIONE DI GARANZIA** NEI CONFRONTI DEI LORO **PAZIENTI AFFIDATI**, A DIVERSI LIVELLI, ALLE LORO CURE E ATTENZIONI, E, IN PARTICOLARE SONO PORTATORI DELLA POSIZIONE DI GARANZIA CHE VA SOTTO IL NOME DI **POSIZIONE DI PROTEZIONE**, LA QUALE, COME E' NOTO, E' CONTRASSEGNA DAL DOVERE GIURIDICO, INCOMBENTE AL SOGGETTO, DI PROVVEDERE ALLA TUTELA DI UN CERTO BENE GIURIDICO CONTRO QUALSIVOGLIA PERICOLO ATTO A MINACCIARNE L'INTEGRITA'

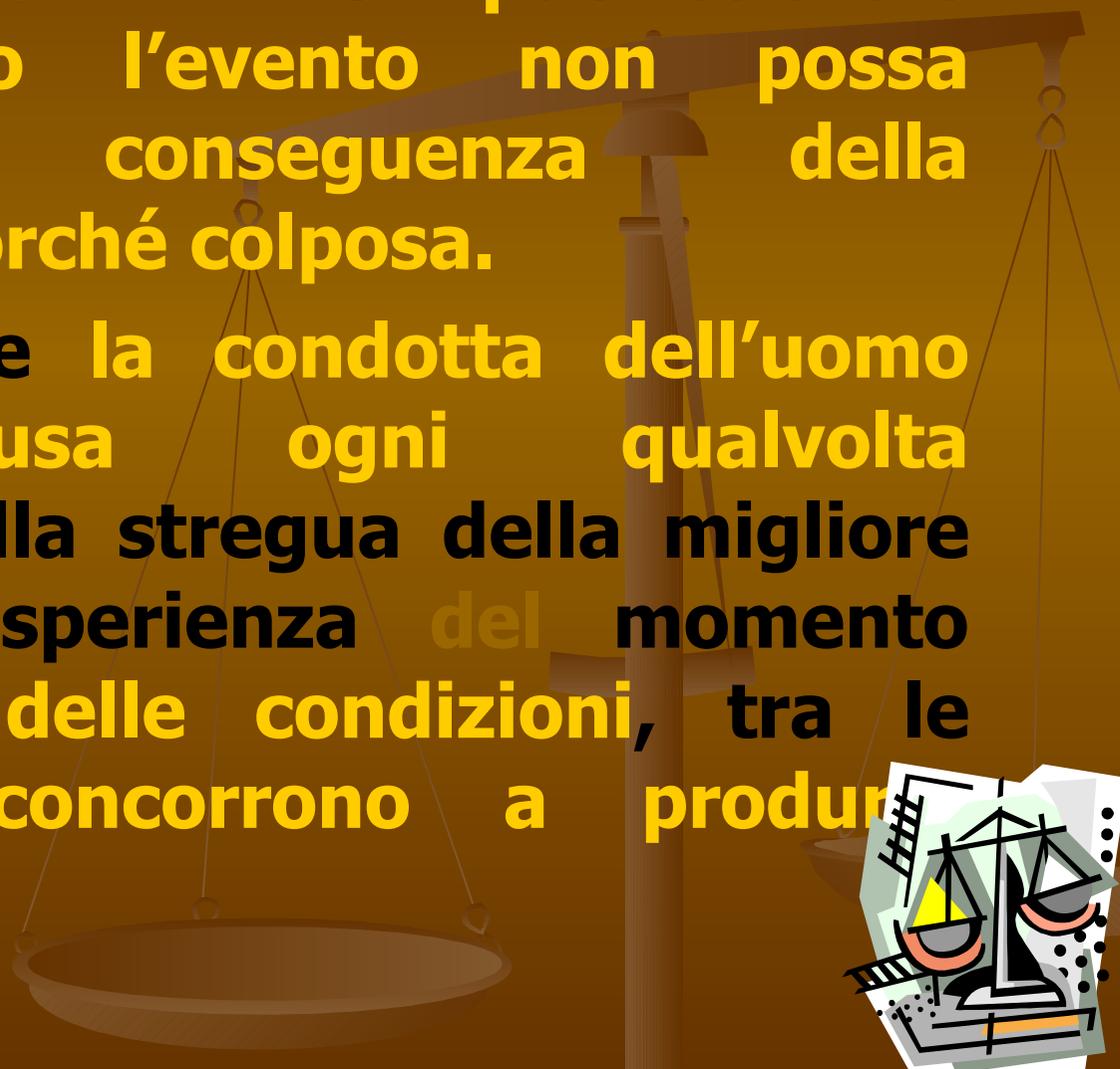


Corte di Cassazione – sez. IV Penale, Sent. n. 40789 del
31.10.2008

“è negligente il medico che opera fidandosi della diagnosi comunicatagli
da un suo aiuto”

- è da ritenersi negligente la condotta del medico responsabile dell'intervento chirurgico, che proceda al trattamento sulla base della diagnosi comunicata verbalmente in sala operatoria da uno dei partecipanti all'equipe.
 - Non può in sostanza operare nella fattispecie il principio dell'affidamento, risultando che il responsabile dell'intervento nell'affidarsi alla diligenza altrui, ha in realtà violato elementari norme precauzionali, omettendo di porre in essere quella minima attività di riscontro che la situazione concreta avrebbe senza dubbio richiesto.
- 

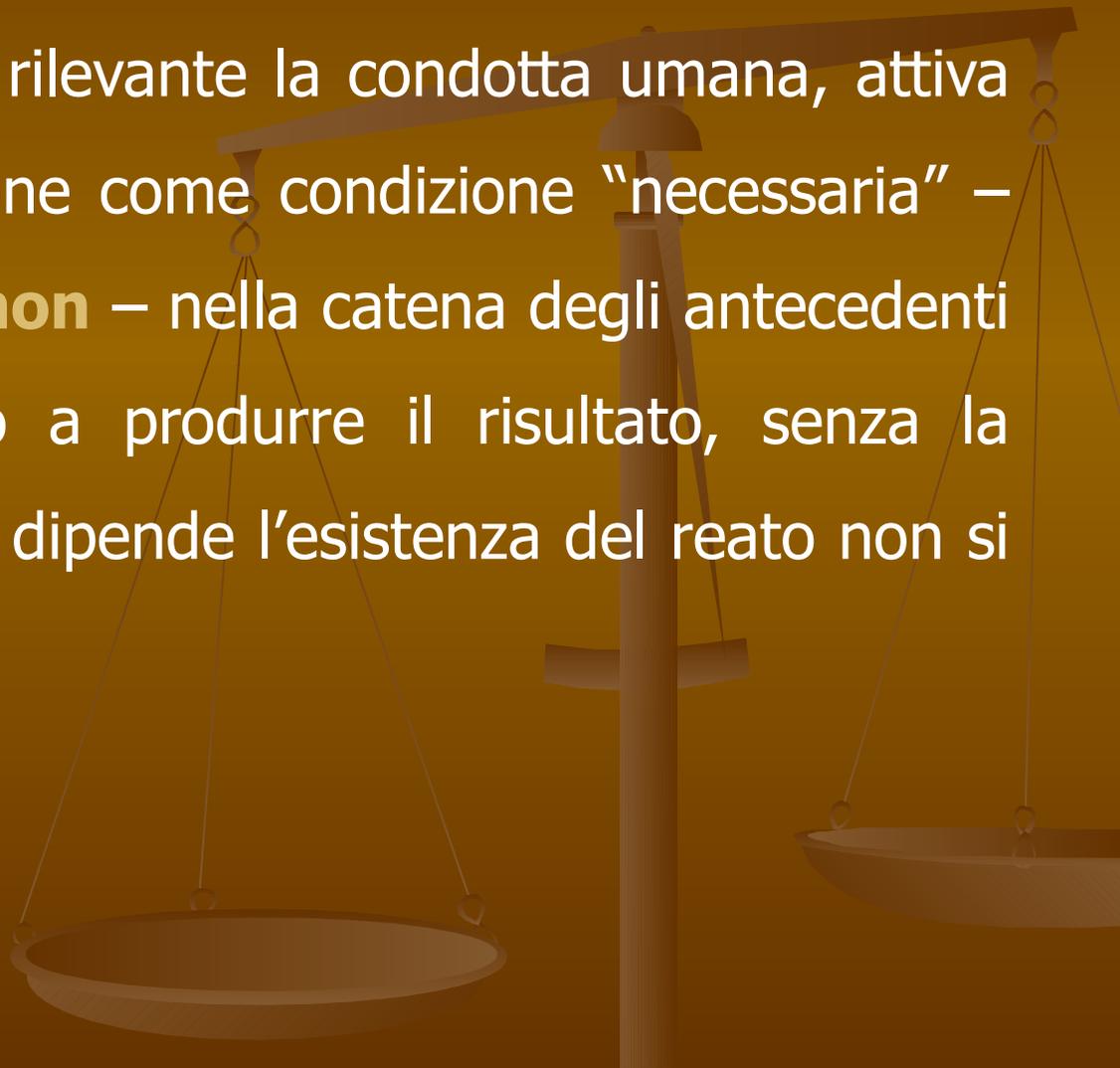
- **Il problema della causalità precede, sul piano logico e giuridico, quello della colpevolezza, sicchè non può esistere reato quando l'evento non possa considerarsi conseguenza della condotta, ancorché colposa.**
- **Ne deriva che la condotta dell'uomo diventa causa ogni qualvolta rappresenti, alla stregua della migliore scienza ed esperienza del momento storico, una delle condizioni, tra le tante, che concorrono a produrre l'evento.**

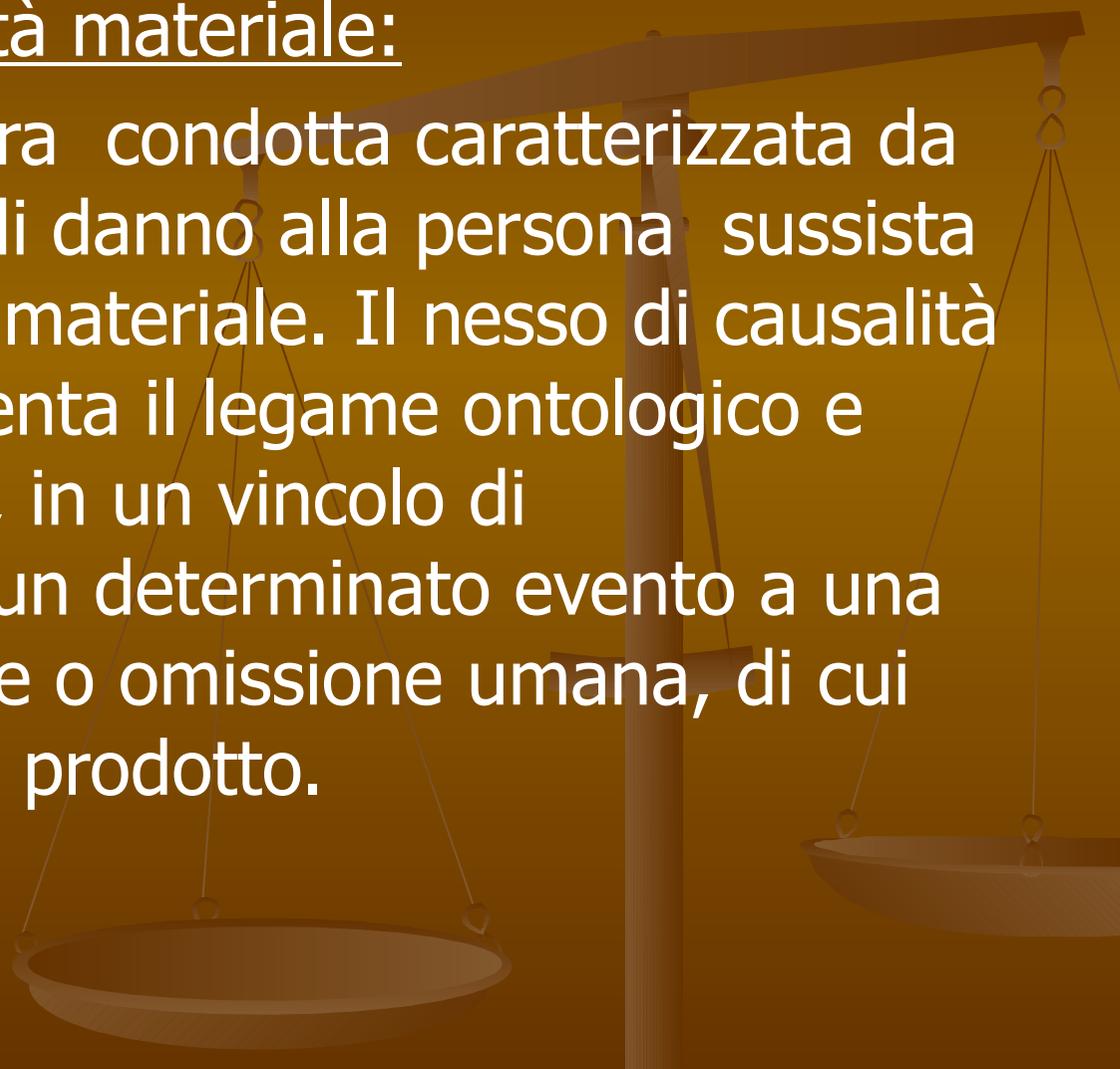


Corte Suprema di Cassazione

Sentenza n. 30328 del 11 settembre 2002

È causa penalmente rilevante la condotta umana, attiva o omissiva che si pone come condizione “necessaria” – **conditio sine qua non** – nella catena degli antecedenti che hanno concorso a produrre il risultato, senza la quale l’evento da cui dipende l’esistenza del reato non si sarebbe verificato

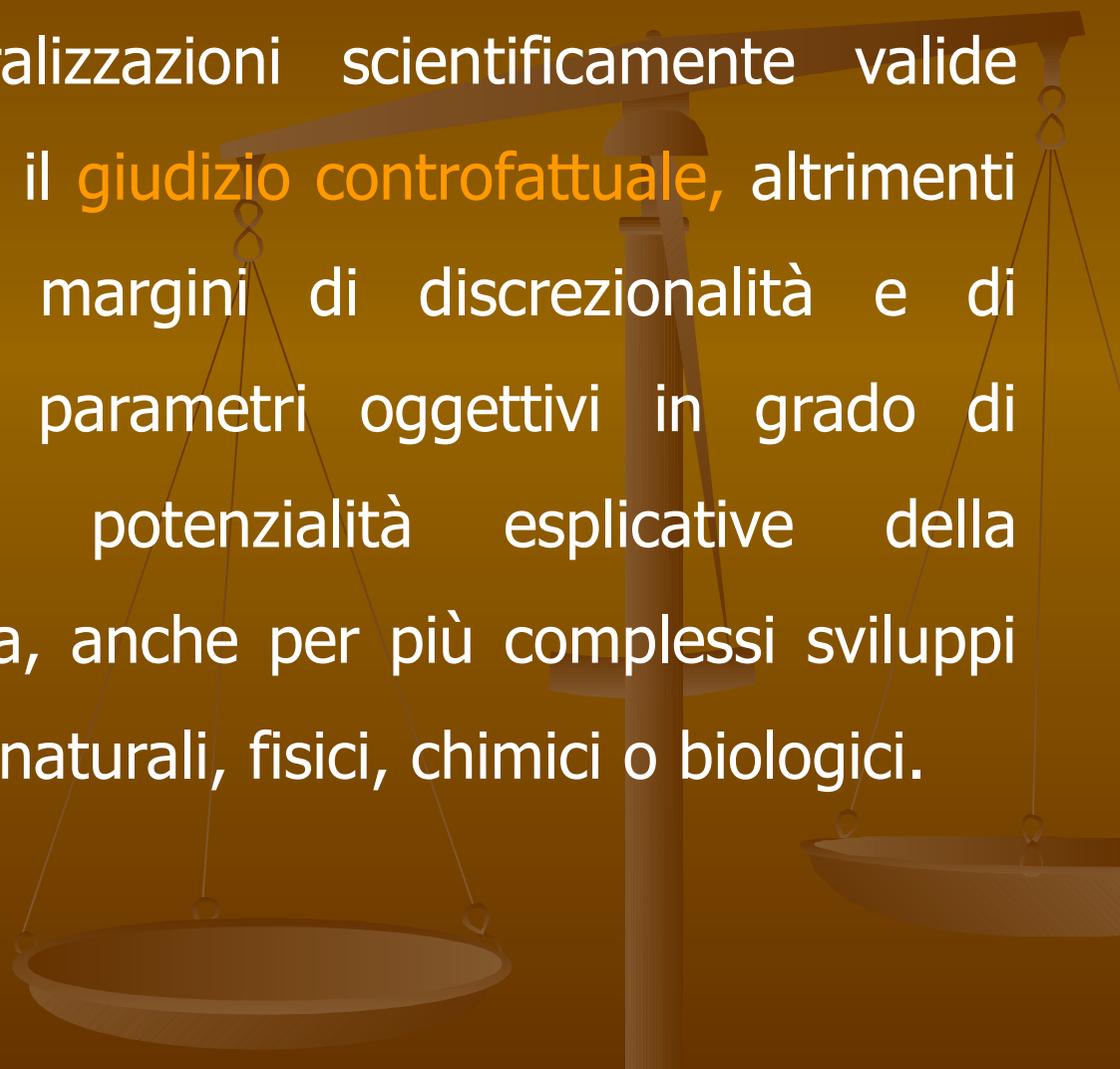


- 
- Il nesso di causalità materiale:
 - è necessario che fra condotta caratterizzata da colpa ed evento di danno alla persona sussista nesso di causalità materiale. Il nesso di causalità materiale rappresenta il legame ontologico e logico che collega, in un vincolo di consequenzialità, un determinato evento a una determinata azione o omissione umana, di cui l'evento è quindi il prodotto.

Corte Suprema di Cassazione

Sentenza n. 30328 del 11 settembre 2002

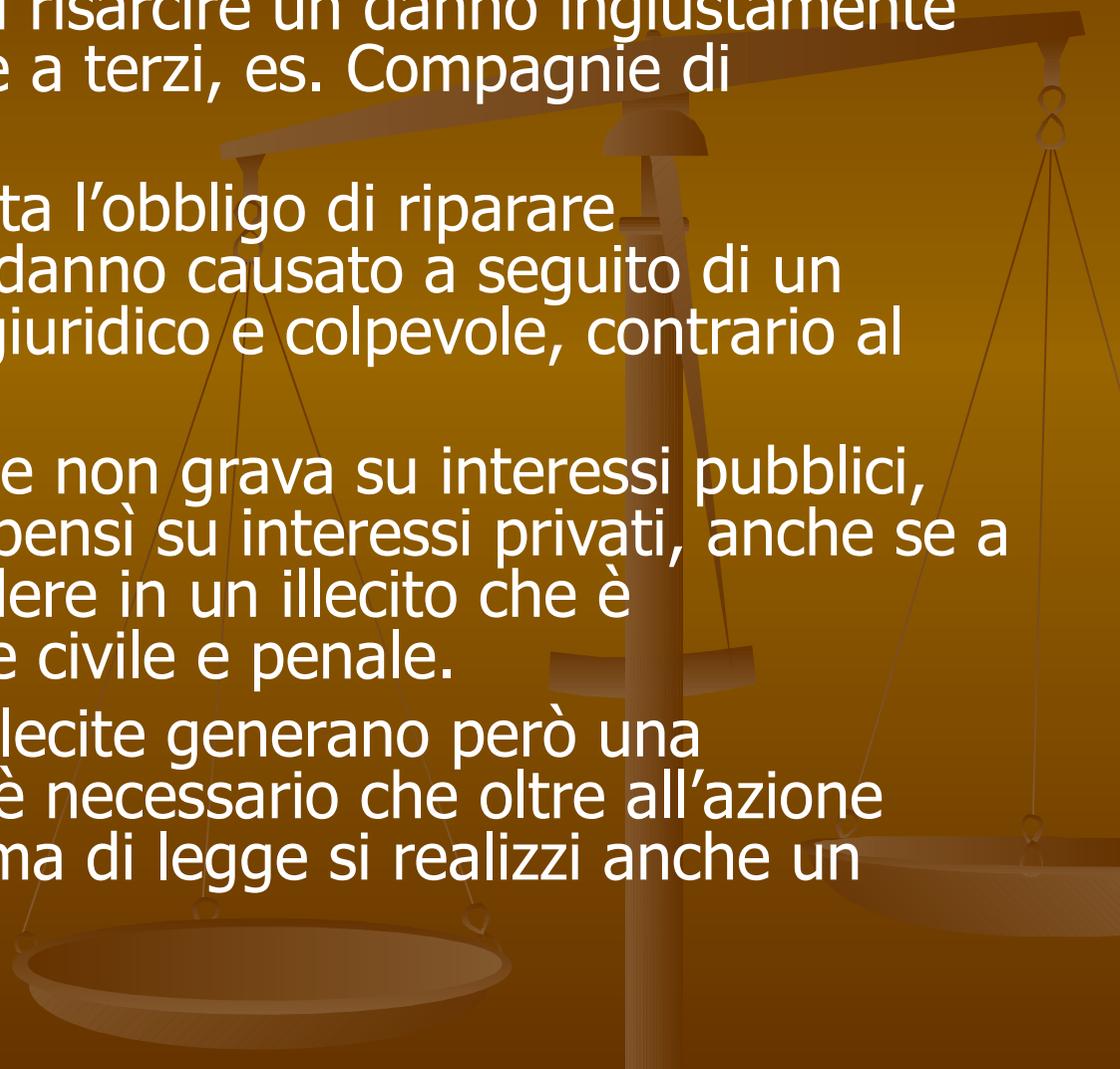
Il ricorso a generalizzazioni scientificamente valide consente di ancorare il **giudizio controfattuale**, altrimenti insediato da ampi margini di discrezionalità e di indeterminazione, a parametri oggettivi in grado di esprimere effettive potenzialità esplicative della condizione necessaria, anche per più complessi sviluppi causali dei fenomeni naturali, fisici, chimici o biologici.



- In altri termini, il nesso causale può essere ravvisato, quando alla stregua del **giudizio controfattuale** condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica – universale o statistica- si accerti che **ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento hic et nunc, questo non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.**

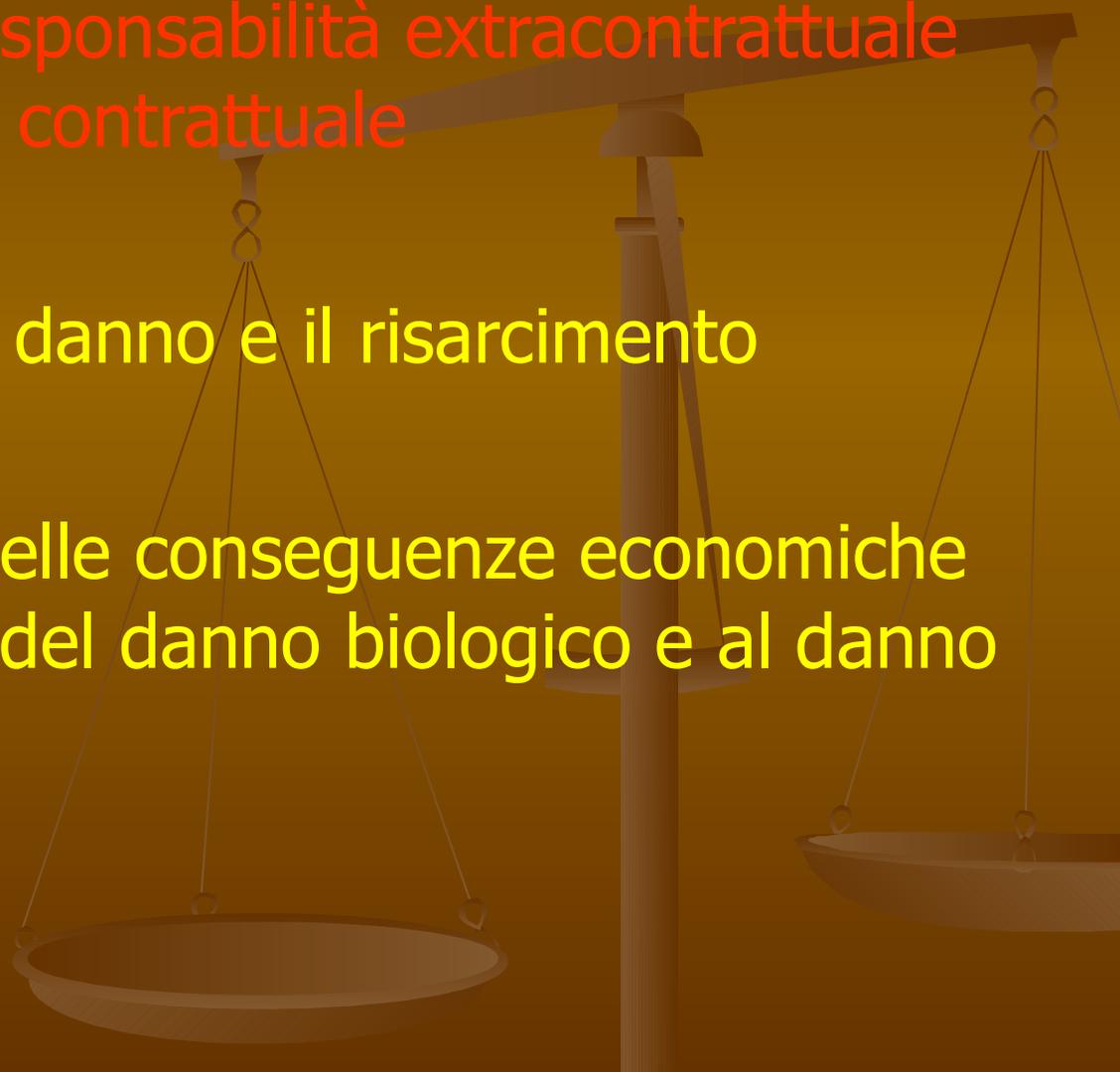


La responsabilità Civile

- Equivale all'obbligo di risarcire un danno ingiustamente causato; è trasferibile a terzi, es. Compagnie di assicurazioni
 - La resp civile comporta l'obbligo di riparare economicamente un danno causato a seguito di un comportamento antigiuridico e colpevole, contrario al cod.civile.
 - La responsabilità civile non grava su interessi pubblici, come quella penale, bensì su interessi privati, anche se a volte è possibile ricadere in un illecito che è contemporaneamente civile e penale.
 - Non tutte le attività illecite generano però una responsabilità civile; è necessario che oltre all'azione contraria ad una norma di legge si realizzi anche un danno.
- 

Responsabilità civile⁽¹⁾

- Illecito civile: la responsabilità extracontrattuale e la responsabilità contrattuale
- La valutazione del danno e il risarcimento
- Dal risarcimento delle conseguenze economiche al riconoscimento del danno biologico e al danno esistenziale



RESPONSABILITÀ CIVILE

Oggetto dell'opera professionale è l'esercizio di una attività tecnicamente qualificata; l'operatore si obbliga cioè non a guarire il malato ma soltanto a prestargli le cure ritenute necessarie per la guarigione.

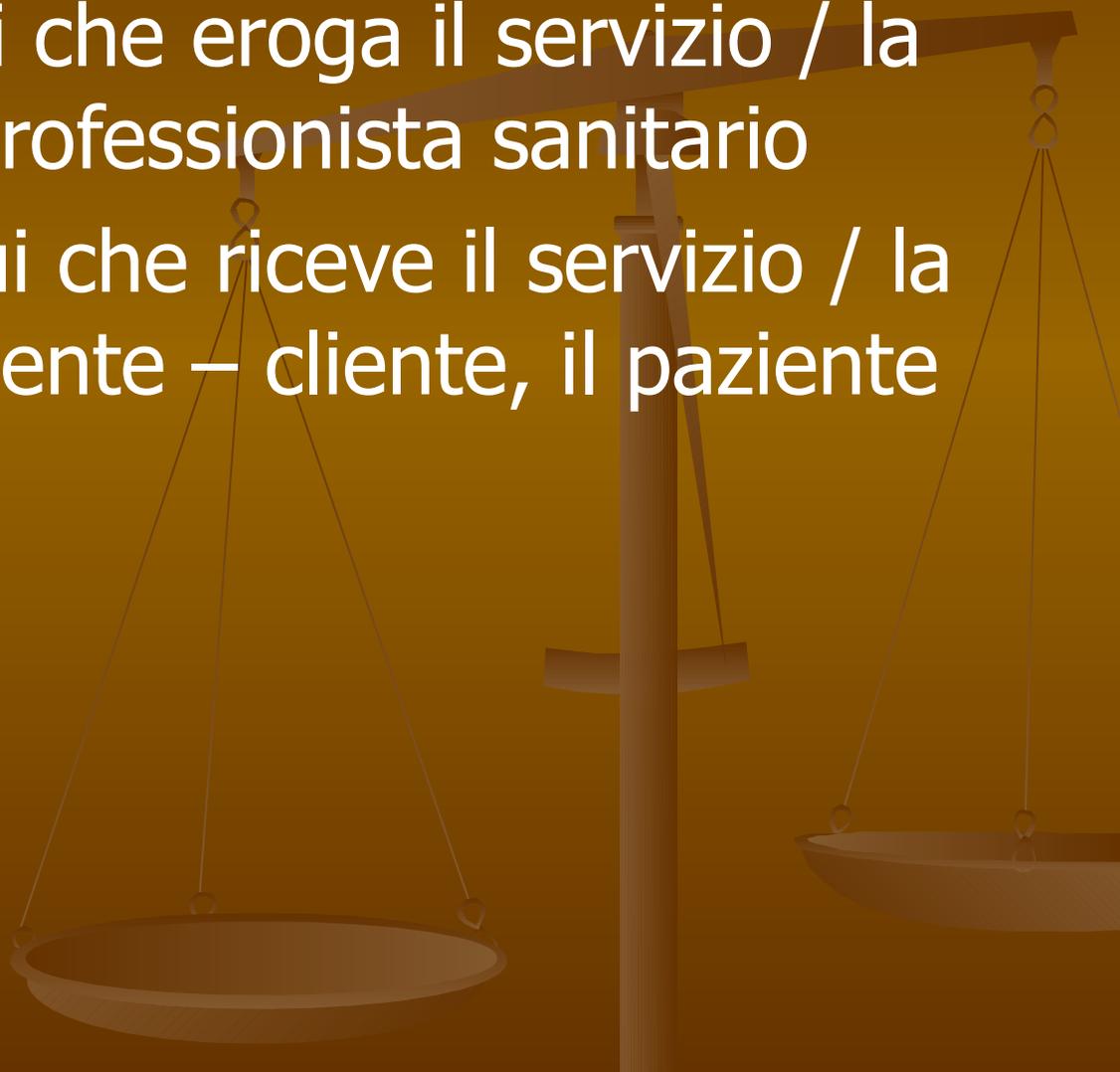
Va ricordato che si ha responsabilità per colpa tutte le volte in cui un determinato evento dannoso, pur non essendo voluto dal soggetto, sia tuttavia imputabile a una negligenza, imprudenza, imperizia, ovvero inosservanza di leggi e regolamenti da parte del medesimo.

Il codice civile fa una distinzione tra responsabilità contrattuale, derivante cioè da un contratto tra due parti ed extracontrattuale, quella cioè derivante da un evento per il quale sia ravvisabile una colpa.

Ricordo a tal proposito che non esiste né nel codice civile né nel penale uno specifico riferimento alla professione medica, come cioè la nostra professione non sia distinta da altre attività professionali e non.

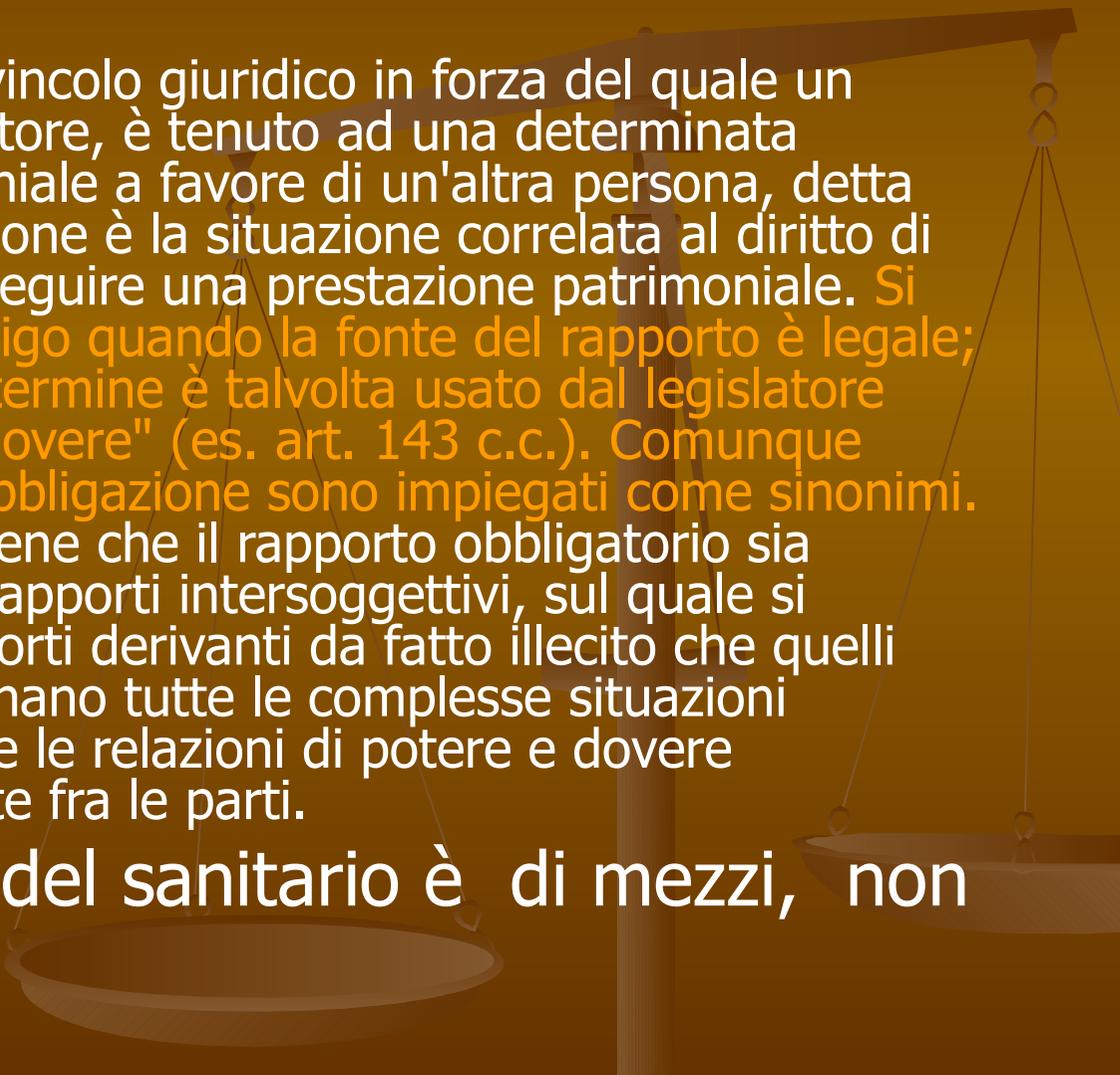
Alcuni spunti normativi: legenda

- Debitore = colui che eroga il servizio / la prestazione; il professionista sanitario
- Creditore = colui che riceve il servizio / la prestazione; l'utente – cliente, il paziente



Alcuni spunti normativi: legenda

- **Obbligazione:** è un vincolo giuridico in forza del quale un soggetto, detto debitore, è tenuto ad una determinata prestazione patrimoniale a favore di un'altra persona, detta creditore. L'obbligazione è la situazione correlata al diritto di credito ovvero ad eseguire una prestazione patrimoniale. **Si suole parlare di obbligo quando la fonte del rapporto è legale; inoltre il medesimo termine è talvolta usato dal legislatore quale sinonimo di "dovere" (es. art. 143 c.c.). Comunque spesso obbligo ed obbligazione sono impiegati come sinonimi.** Comunemente si ritiene che il rapporto obbligatorio sia l'archetipo di tutti i rapporti intersoggettivi, sul quale si modellano sia i rapporti derivanti da fatto illecito che quelli contrattuali e si ordinano tutte le complesse situazioni soggettive, cioè tutte le relazioni di potere e dovere variamente distribuite fra le parti.
- **L'obbligazione del sanitario è di mezzi, non di risultato**



CONCETTO DI COLPA

La responsabilità per colpa, a differenza del dolo, è integrata, secondo il Codice Penale, da un atteggiamento di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza a leggi e regolamenti.

PERCHÉ AUMENTANO I CASI E I COSTI DEI RISARCIMENTI? PER:

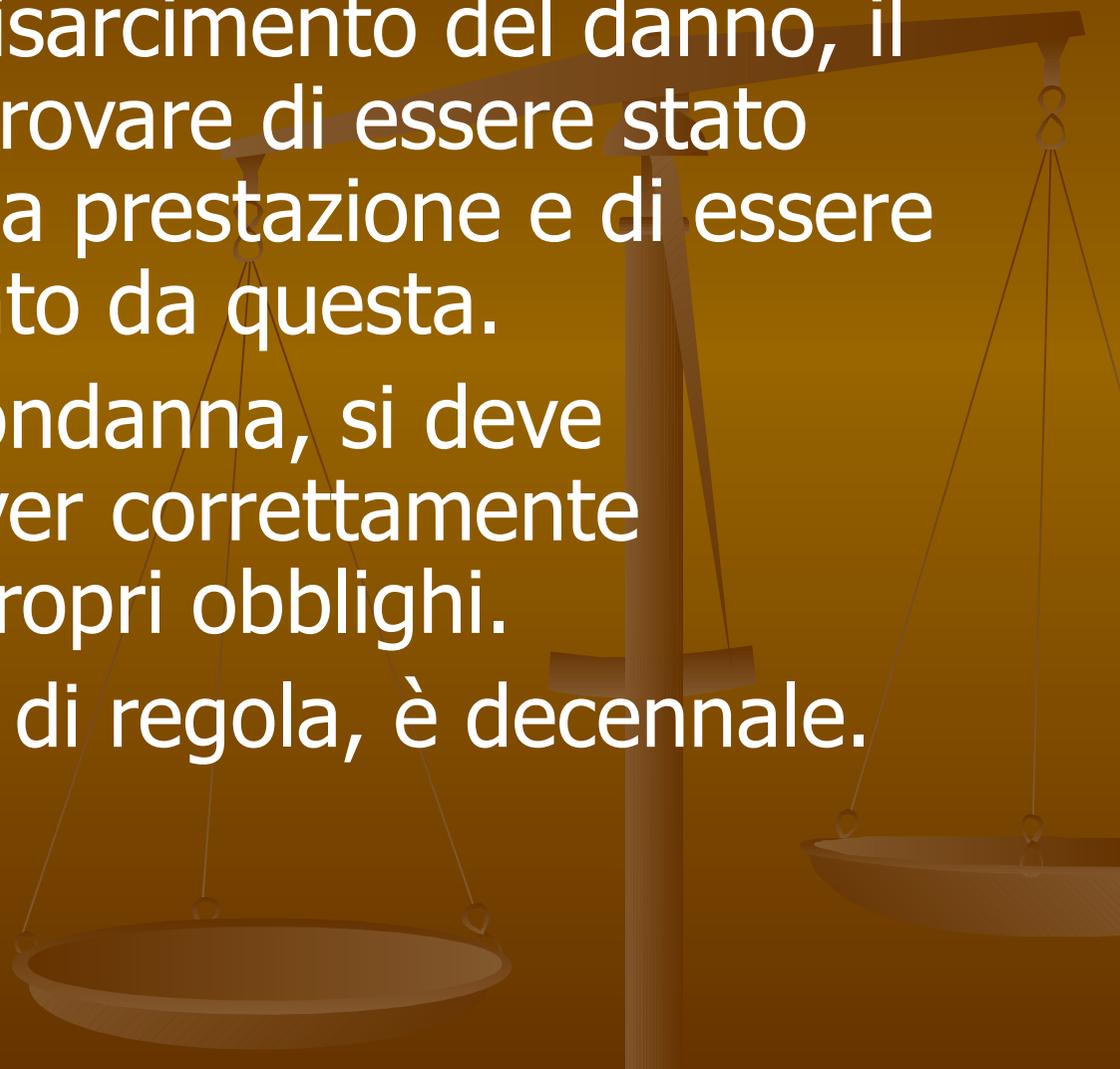
- maggiore rigore dei Giudici;
- più attenzione alla tutela del malato;
- aumento del valore patrimoniale della persona;
- distacco temporale tra l'errore e l'insorgere del danno;
- difficoltà nel calcolo del rischio.

CONDIZIONI PER IL RISARCIMENTO:

- esistenza del fatto illecito;
- manifestazione del danno;
- dipendenza del danno dal fatto illecito;
- richiesta del danno.

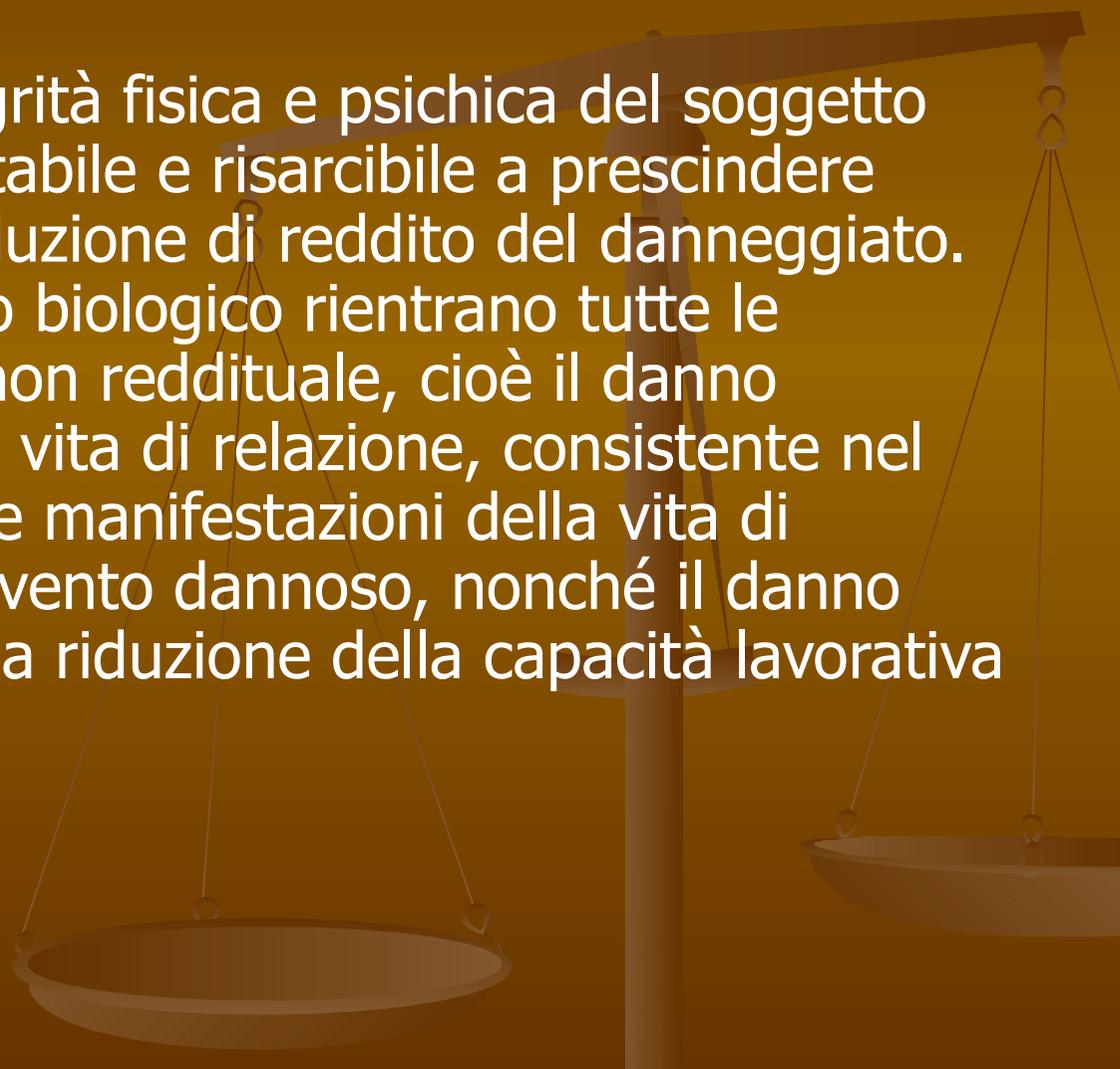
OGGETTO DEL RISARCIMENTO:

- danno biologico (integrità psicofisica);
- danno patrimoniale (lucro cessante e danno emergente);
- danno non patrimoniale (danni alla persona).

- 
- Per ottenere il risarcimento del danno, il paziente deve provare di essere stato destinatario della prestazione e di essere stato danneggiato da questa.
 - Per evitare la condanna, si deve dimostrare di aver correttamente adempiuto ai propri obblighi.
 - La prescrizione, di regola, è decennale.

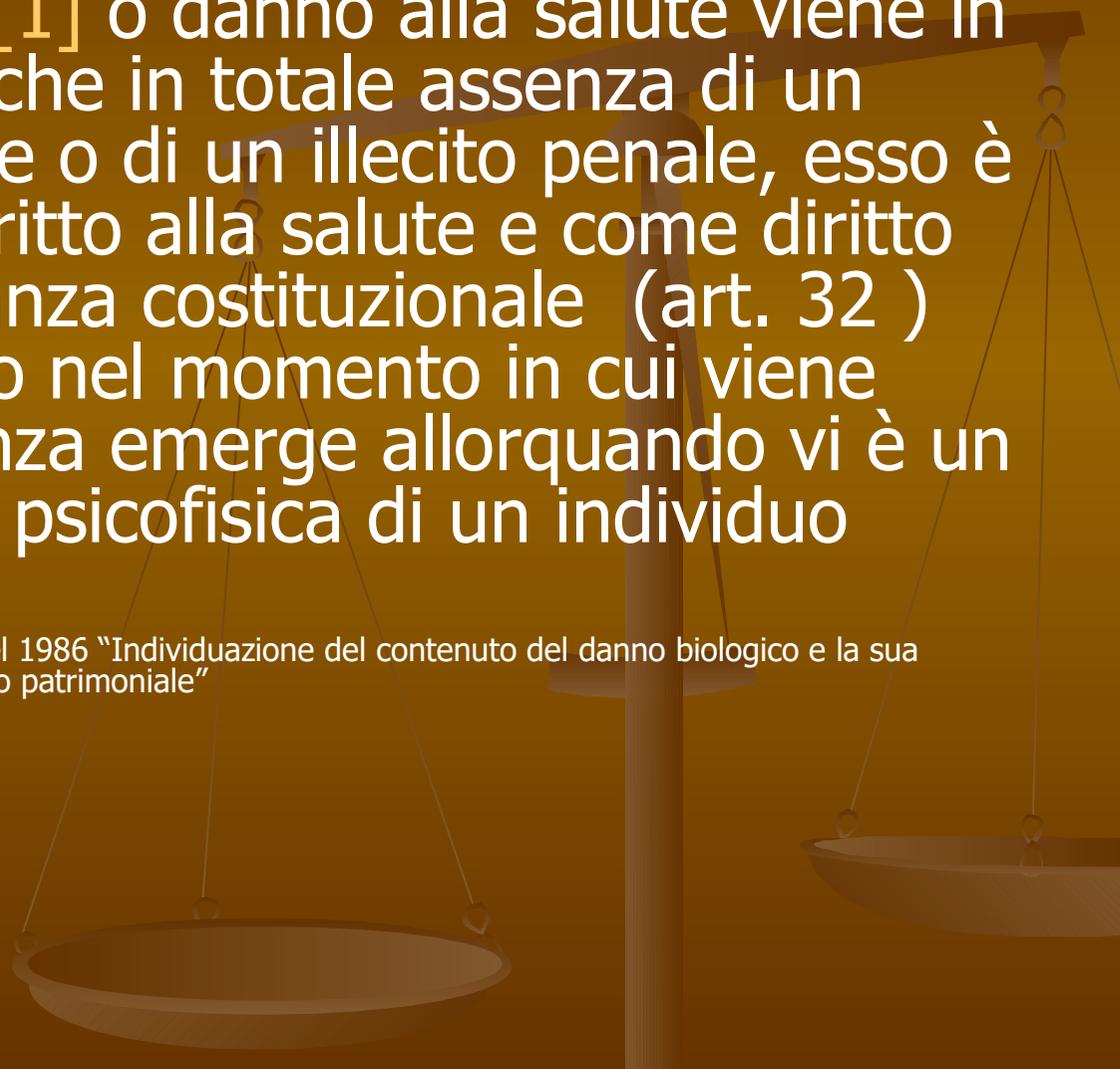
Danno biologico

- E' la lesione dell'integrità fisica e psichica del soggetto medicalmente accertabile e risarcibile a prescindere dalla capacità di produzione di reddito del danneggiato. Nell'ambito del danno biologico rientrano tutte le fattispecie di danno non reddituale, cioè il danno estetico, il danno alla vita di relazione, consistente nel sacrificio delle distinte manifestazioni della vita di relazione dovute all'evento dannoso, nonché il danno alla sfera sessuale e la riduzione della capacità lavorativa generica.



- Il danno biologico[1] o danno alla salute viene in considerazione anche in totale assenza di un danno patrimoniale o di un illecito penale, esso è espressione del diritto alla salute e come diritto inviolabile di rilevanza costituzionale (art. 32) va sempre risarcito nel momento in cui viene lesa; la sua rilevanza emerge allorché vi è un danno all'integrità psicofisica di un individuo

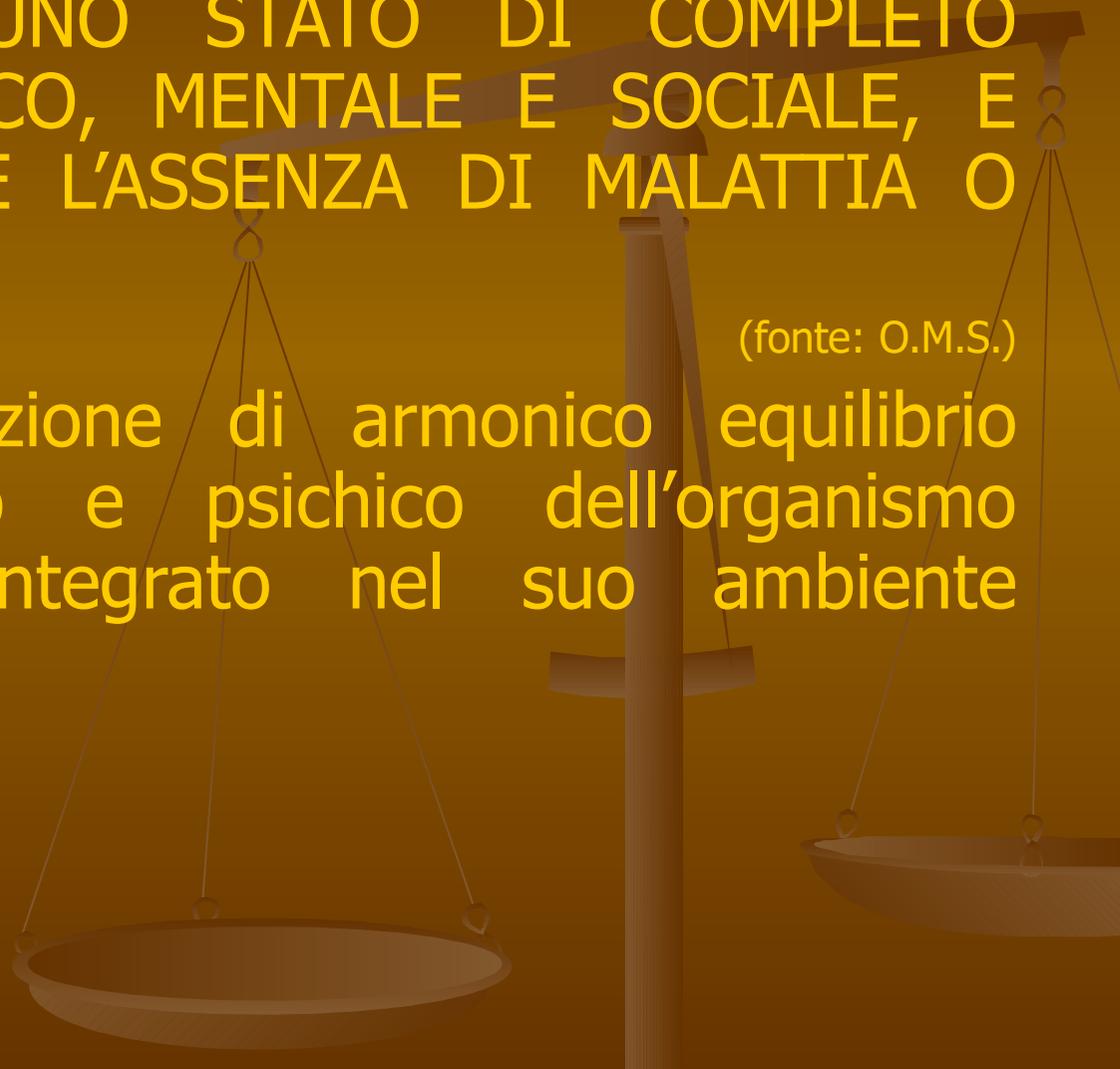
- [1] Corte Costituzionale sentenza n° 84 del 1986 "Individuazione del contenuto del danno biologico e la sua conseguente differenza dal danno morale o patrimoniale"



“LA SALUTE E’ UNO STATO DI COMPLETO
BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE, E
NON SOLAMENTE L’ASSENZA DI MALATTIA O
INABILITA’”

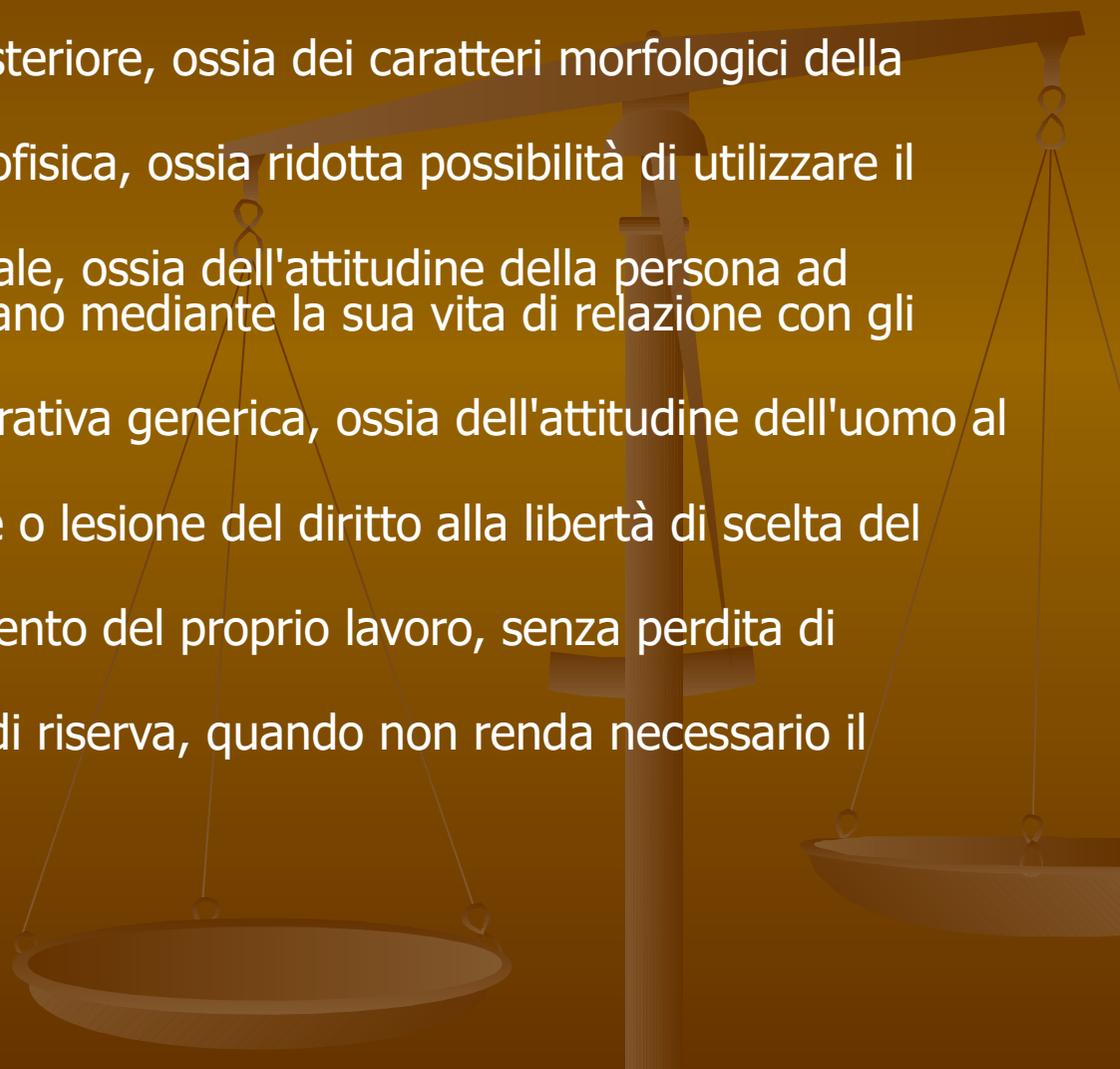
(fonte: O.M.S.)

Quindi, una condizione di armonico equilibrio
funzionale, fisico e psichico dell’organismo
dinamicamente integrato nel suo ambiente
naturale e sociale.



La giurisprudenza ha indicato come sintomi dell'esistenza di un danno biologico le seguenti modificazioni

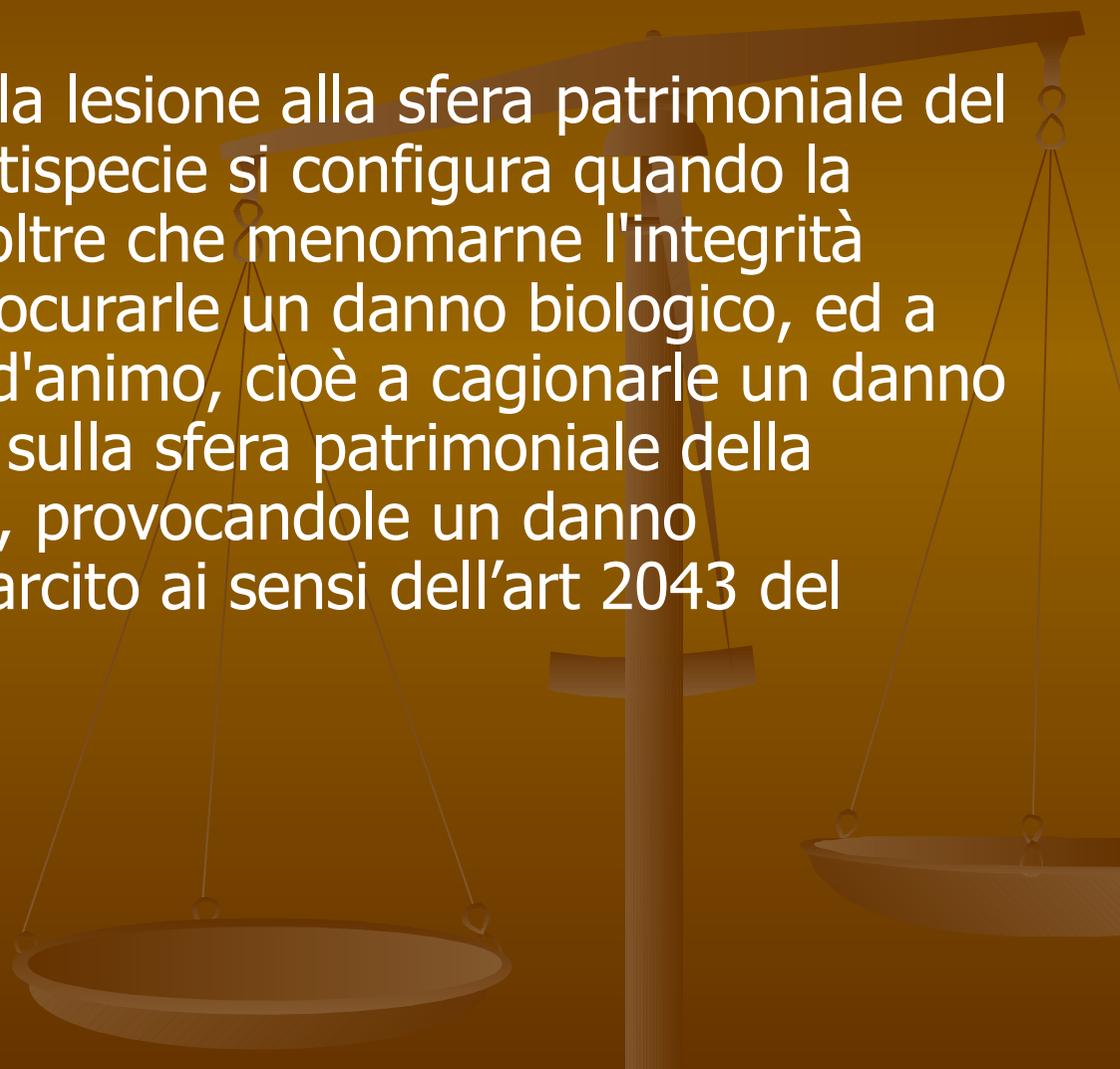
- modificazione dell'aspetto esteriore, ossia dei caratteri morfologici della persona;
- riduzione dell'efficienza psicofisica, ossia ridotta possibilità di utilizzare il proprio corpo;
- riduzione della capacità sociale, ossia dell'attitudine della persona ad affermarsi nel consorzio umano mediante la sua vita di relazione con gli altri;
- riduzione della capacità lavorativa generica, ossia dell'attitudine dell'uomo al lavoro in generale;
- perdita di chances lavorative o lesione del diritto alla libertà di scelta del lavoro;
- maggior fatica nell'espletamento del proprio lavoro, senza perdita di guadagno;
- usura delle forze lavorative di riserva, quando non renda necessario il prepensionamento.



Danno patrimoniale

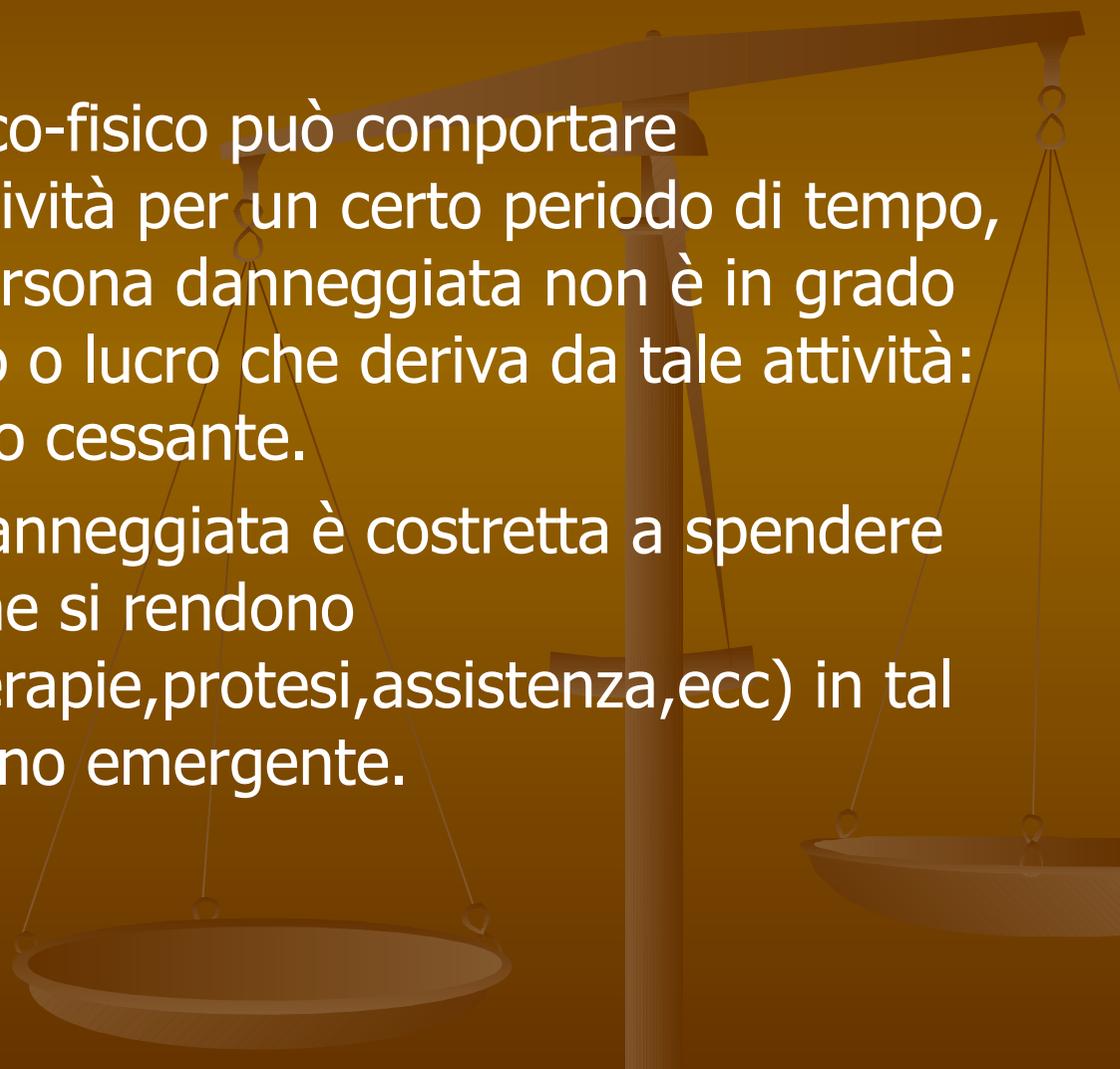
- E' quello arrecato dalla lesione alla sfera patrimoniale del danneggiato. Tale fattispecie si configura quando la lesione alla persona oltre che menomarne l'integrità psico-fisica, cioè a procurarle un danno biologico, ed a perturbarne lo stato d'animo, cioè a cagionarle un danno morale, incida altresì sulla sfera patrimoniale della persona danneggiata, provocandole un danno economico. Viene risarcito ai sensi dell'art 2043 del codice civile

-



il danno emergente il lucro cessante

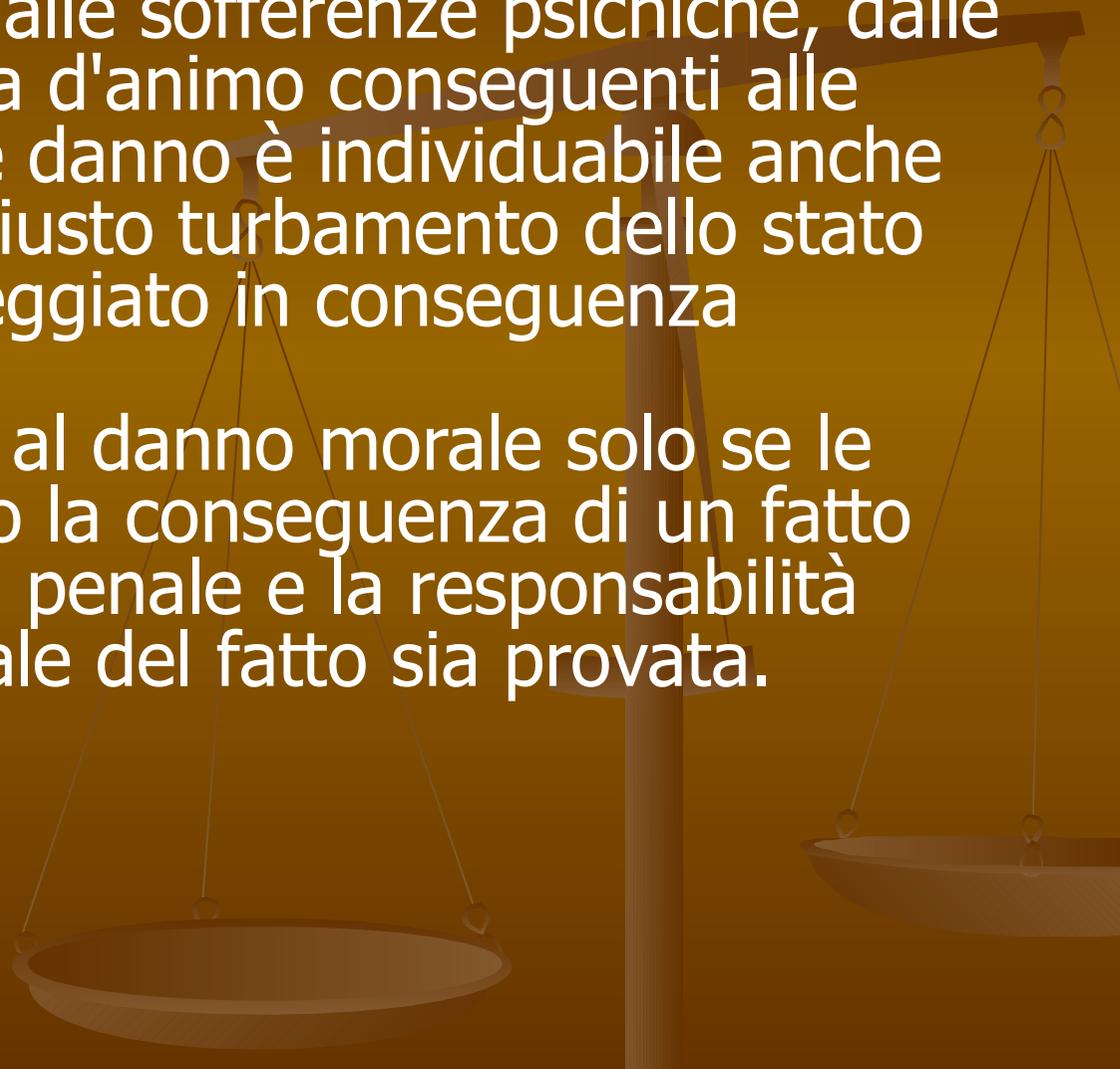
- Ad es., un danno psico-fisico può comportare l'astensione da un'attività per un certo periodo di tempo, durante il quale la persona danneggiata non è in grado di percepire il profitto o lucro che deriva da tale attività: si parla quindi di lucro cessante.
- Oppure la persona danneggiata è costretta a spendere denaro per le cure che si rendono necessarie (farmaci, terapie, protesi, assistenza, ecc) in tal caso si realizza il danno emergente.



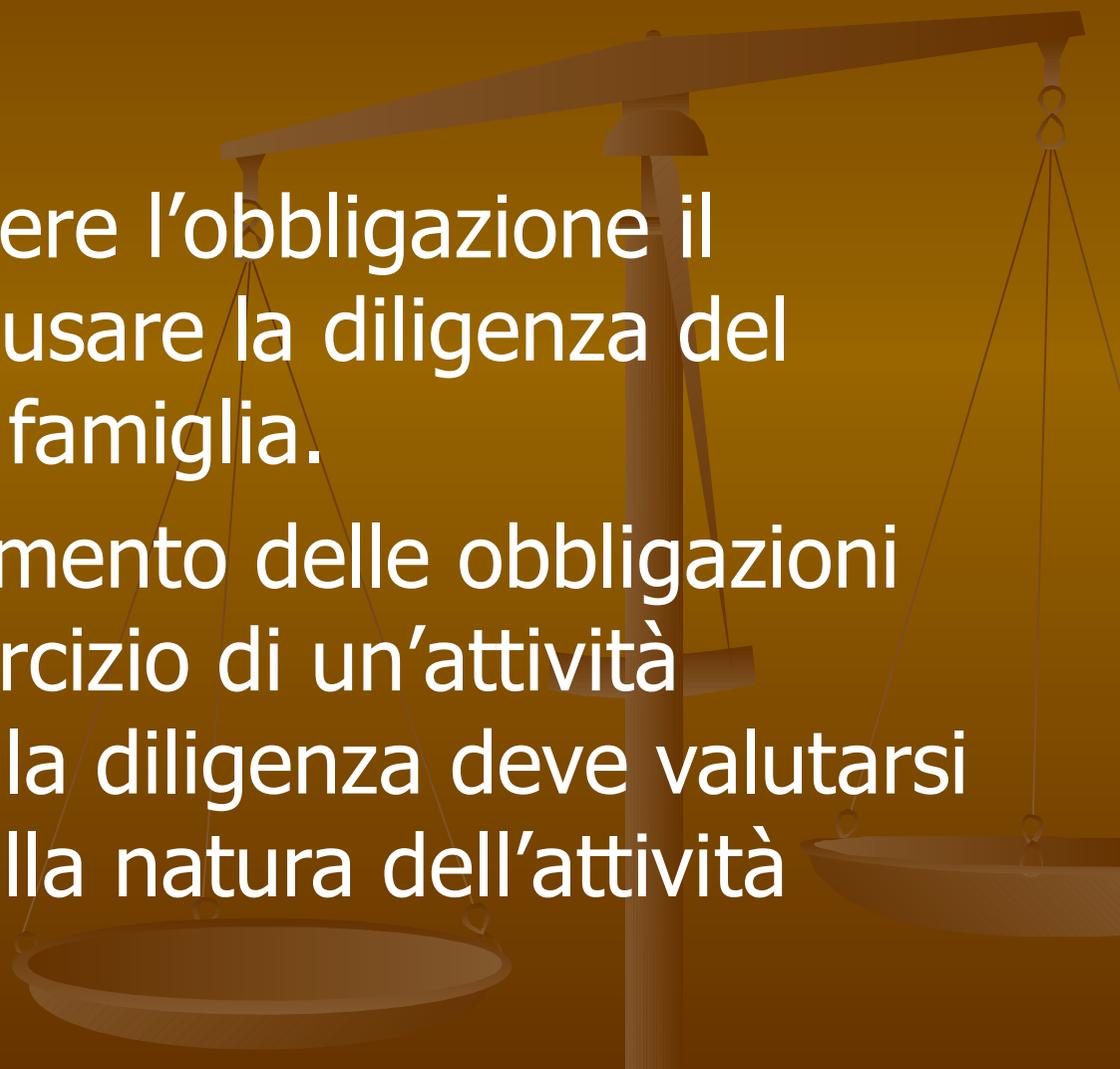
Danno morale

- E' rappresentato dalle sofferenze psichiche, dalle ansie e dal patema d'animo conseguenti alle lesioni subite. Tale danno è individuabile anche nelle ipotesi di ingiusto turbamento dello stato d'animo del danneggiato in conseguenza dell'illecito.

Si ha infatti diritto al danno morale solo se le lesioni subite siano la conseguenza di un fatto illecito di rilevanza penale e la responsabilità dell'autore materiale del fatto sia provata.



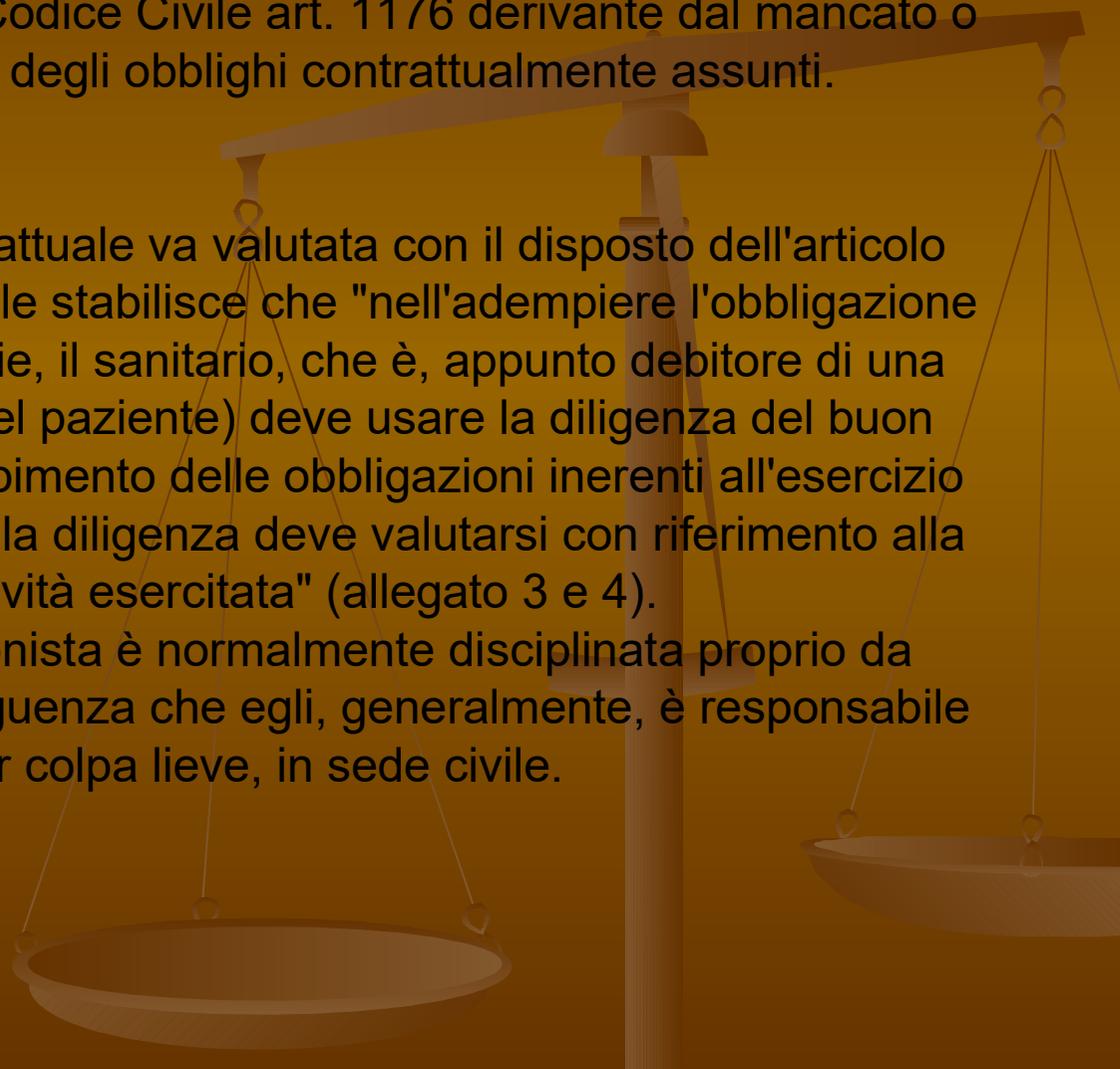
L'art. 1176 diligenza nell'adempimento

- 1) Nell'adempire l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia.
 - 2) nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata.
- 

Responsabilità contrattuale. Le principali caratteristiche della Responsabilità contrattuale Codice Civile art. 1176 derivante dal mancato o inesatto adempimento degli obblighi contrattualmente assunti.

La responsabilità contrattuale va valutata con il disposto dell'articolo 1176 del Codice Civile, il quale stabilisce che "nell'adempiere l'obbligazione il debitore (nel caso in specie, il sanitario, che è, appunto debitore di una prestazione nei confronti del paziente) deve usare la diligenza del buon padre di famiglia. Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di una attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riferimento alla natura dell'attività esercitata" (allegato 3 e 4).

L'attività del professionista è normalmente disciplinata proprio da questa norma, con la conseguenza che egli, generalmente, è responsabile anche per colpa lieve, in sede civile.



FATTISPECIE: l'art. 1176 comma 1 c.c. descrive un rapporto obbligatorio nella fase dinamica dell'adempimento. L'obbligazione non è connotata da particolari requisiti.

PRECETTO: adempiendo la prestazione il debitore deve usare il livello di diligenza del buon padre di famiglia.

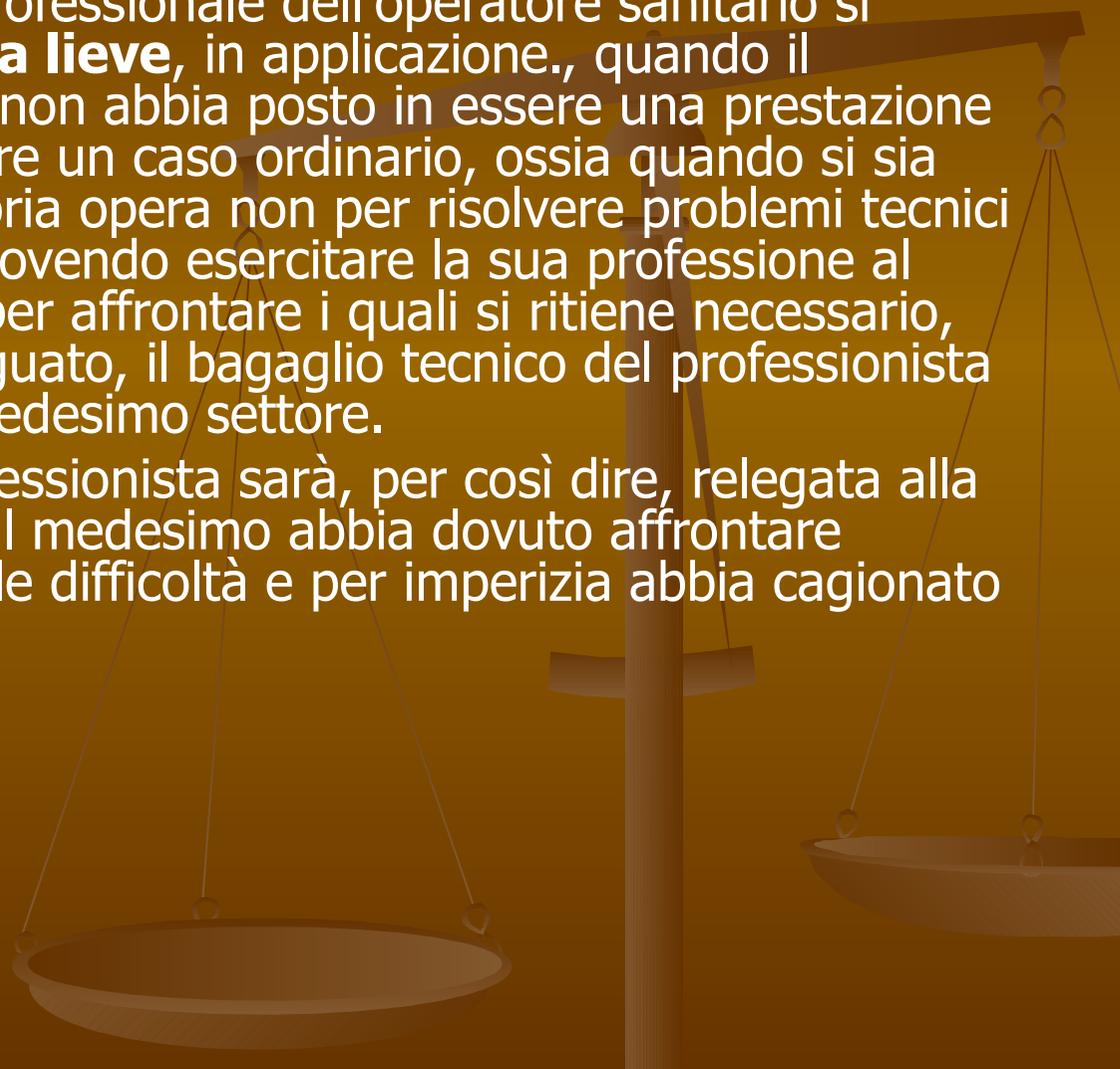
CONFLITTO DI INTERESSI RISOLTO DALLA NORMA: il creditore ha interesse ad ottenere un adempimento quanto più possibile preciso, esatto e puntuale, capace di soddisfare i suoi bisogni e le sue aspettative. Il creditore, dunque, ha tutto l'interesse a che il debitore adempia con la diligenza *massima* possibile.

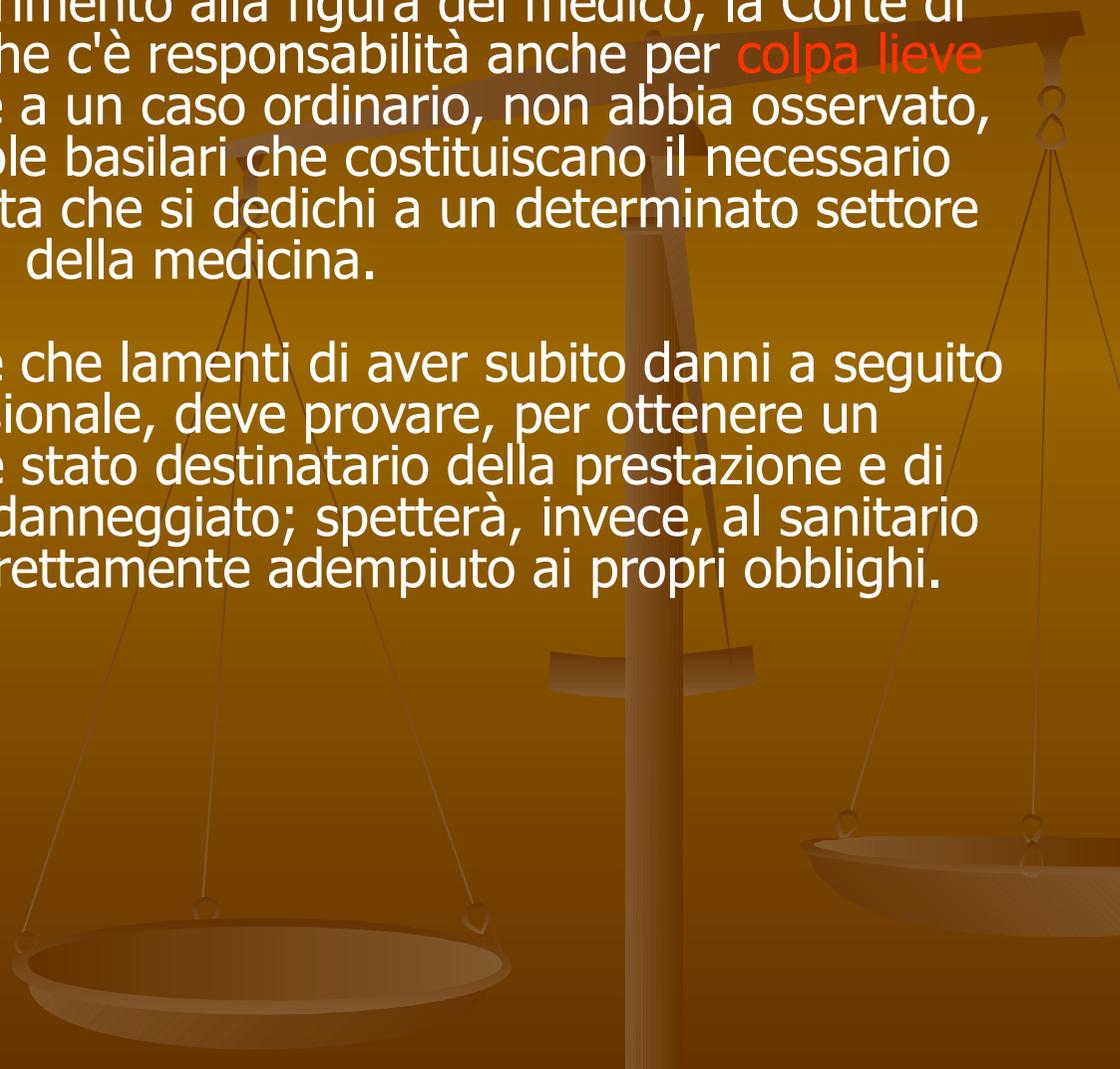
Il debitore, viceversa, è portatore di un interesse opposto. Il criterio della diligenza, infatti, contribuisce a determinare il contenuto della prestazione ed indica quali sono i mezzi e le energie che occorre impiegare nell'adempimento. Dal punto di vista del debitore, pertanto, quanto più è alta la soglia di diligenza esigibile, tanto maggiore sarà lo sforzo necessario per eseguire la prestazione. Una prestazione più impegnativa, inoltre, espone il debitore al rischio di non adempiere esattamente, incorrendo così nella responsabilità di cui all'art. 1218 c.c.

Il comma 1 dell'art. 1176 c.c. contempera con equilibrio i contrapposti interessi del creditore e del debitore, poiché sancisce che il livello di diligenza dovuta non è né quello massimo né quello minimo, bensì quello medio.

art. 1176, II c, c.c

- Infatti la responsabilità professionale dell'operatore sanitario si configura anche per **colpa lieve**, in applicazione., quando il professionista medesimo non abbia posto in essere una prestazione "diligente" per fronteggiare un caso ordinario, ossia quando si sia trovato a prestare la propria opera non per risolvere problemi tecnici di speciali difficoltà, ma dovendo esercitare la sua professione al cospetto di casi ordinari per affrontare i quali si ritiene necessario, nonché doveroso ed adeguato, il bagaglio tecnico del professionista medio appartenente al medesimo settore.
- La responsabilità del professionista sarà, per così dire, relegata alla colpa grave solo qualora il medesimo abbia dovuto affrontare problemi tecnici di speciale difficoltà e per imperizia abbia cagionato il danno.





Più precisamente, con riferimento alla figura del medico, la Corte di cassazione ha chiarito che c'è responsabilità anche per **colpa lieve** ove il soggetto, di fronte a un caso ordinario, non abbia osservato, per negligenza, le regole basilari che costituiscano il necessario corredo del professionista che si dedichi a un determinato settore della medicina.

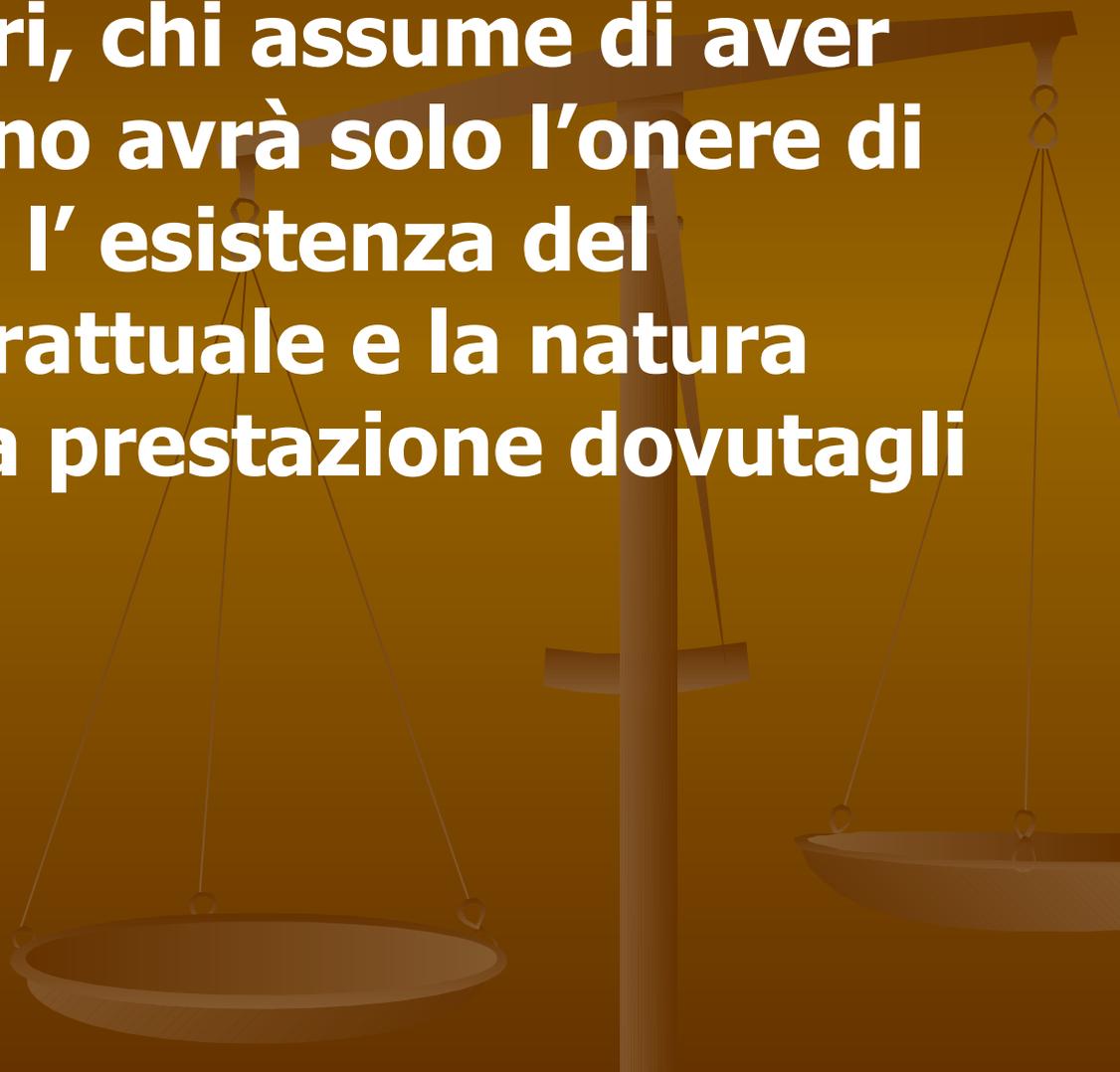
In termini pratici, il paziente che lamenti di aver subito danni a seguito di un errore professionale, deve provare, per ottenere un risarcimento, di essere stato destinatario della prestazione e di essere stato da questa danneggiato; spetterà, invece, al sanitario dimostrare di aver correttamente adempiuto ai propri obblighi.

FATTISPECIE: l'art. 1176 comma 2 c.c: anche qui si descrive un rapporto obbligatorio nella fase dinamica dell'adempimento. **A differenza del primo comma, nel secondo l'obbligazione concerne l'esercizio di un'attività professionale.**

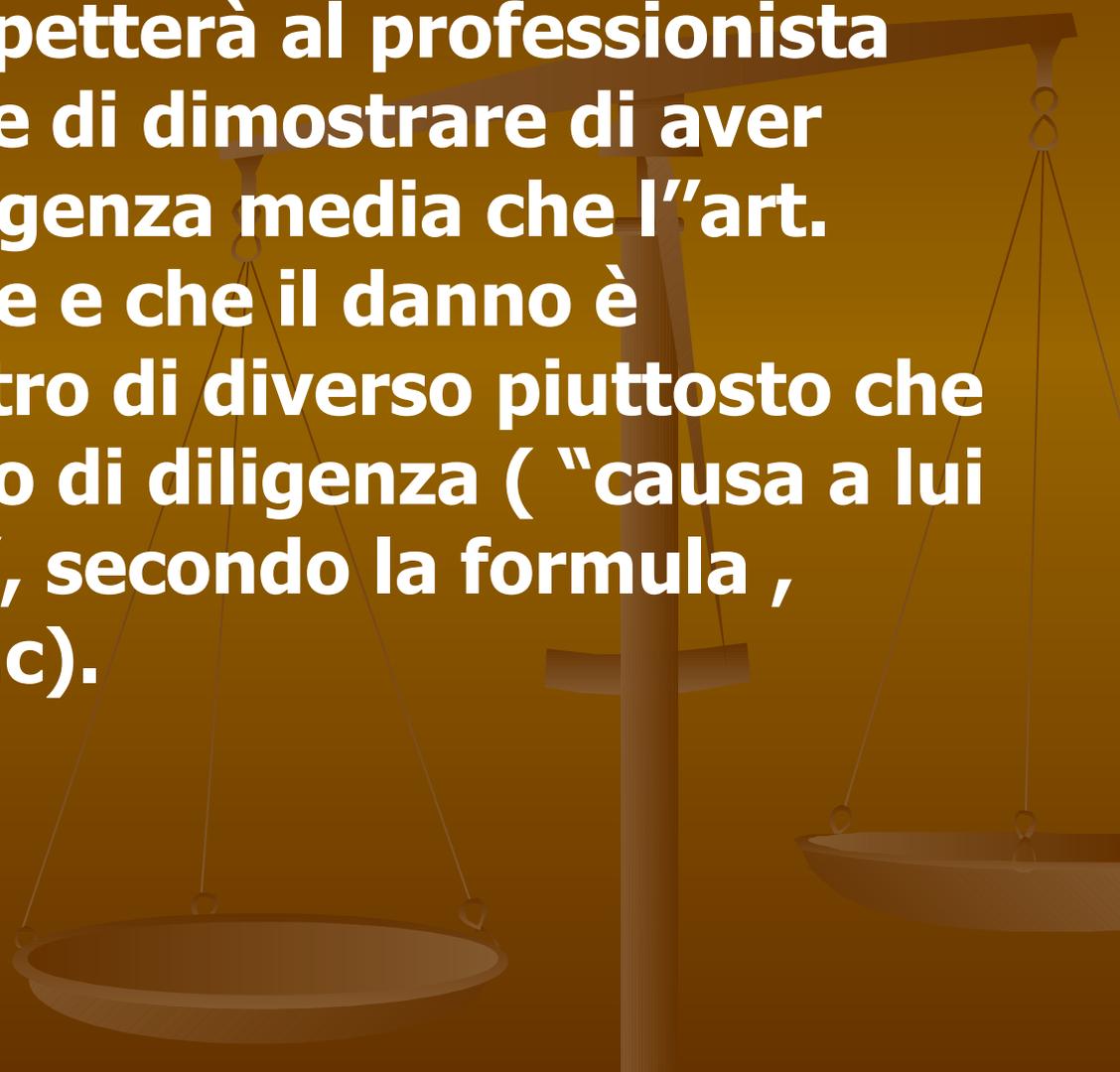
PRECETTO: il debitore deve adempiere usando la diligenza richiesta dalla natura dell'attività professionale svolta.

CONFLITTO DI INTERESSI RISOLTO DALLA NORMA: esso si ripropone, sostanzialmente, negli stessi termini già evidenziati a proposito del comma 1. Il conflitto di interessi è risolto dalla norma **imponendo al professionista-debitore un livello di diligenza adeguato alla natura professionale della prestazione svolta**

- **In casi ordinari, chi assume di aver subito un danno avrà solo l'onere di dover provare l'esistenza del rapporto contrattuale e la natura ordinaria della prestazione dovutagli e mancatagli**

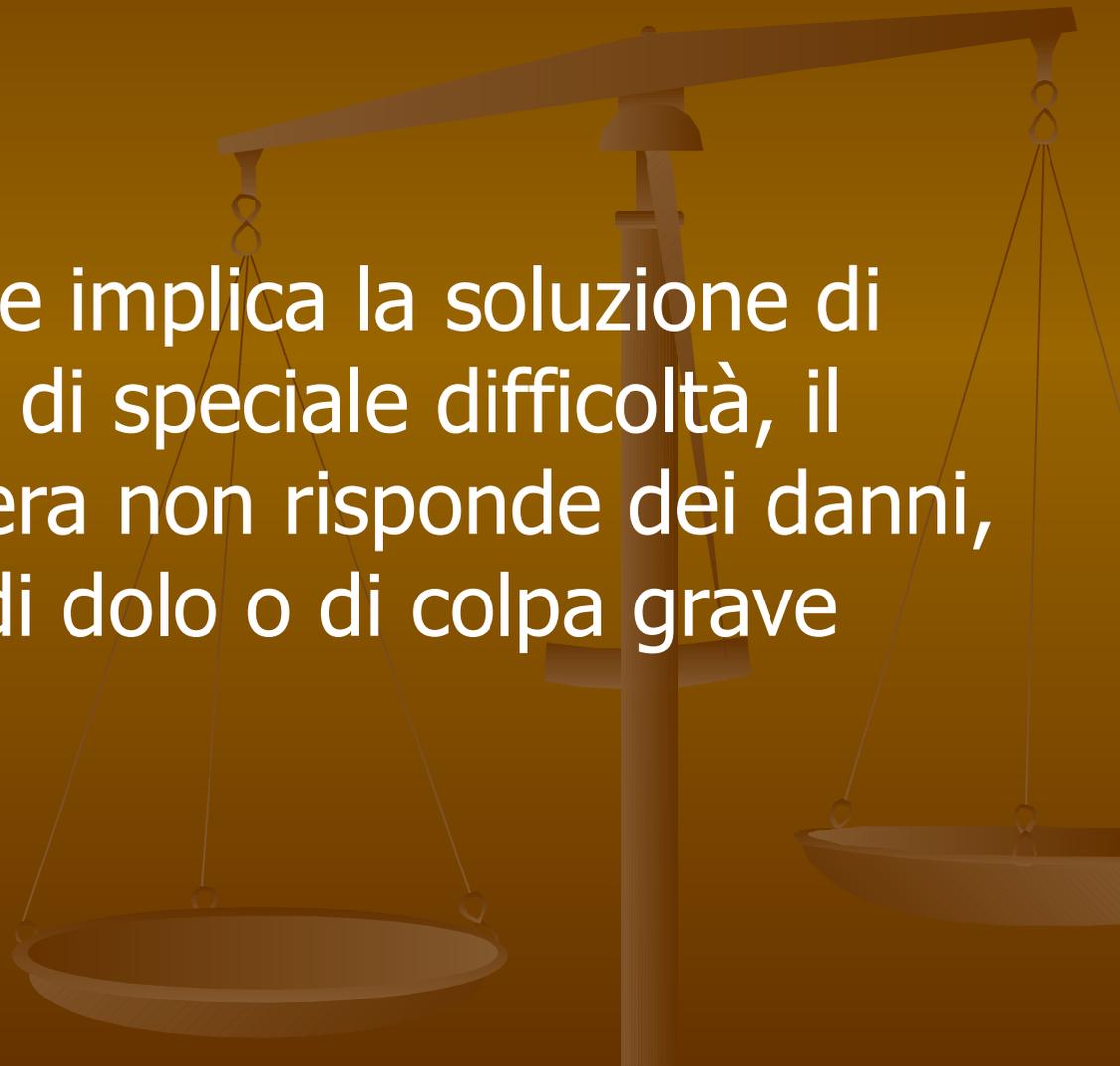


- **In questi casi, spetterà al professionista sanitario l'onere di dimostrare di aver usato quella diligenza media che l'art. 1176 c.c. impone e che il danno è ascrivibile ad altro di diverso piuttosto che ad un suo difetto di diligenza ("causa a lui non imputabile", secondo la formula , dell'art. 1218 c.c).**



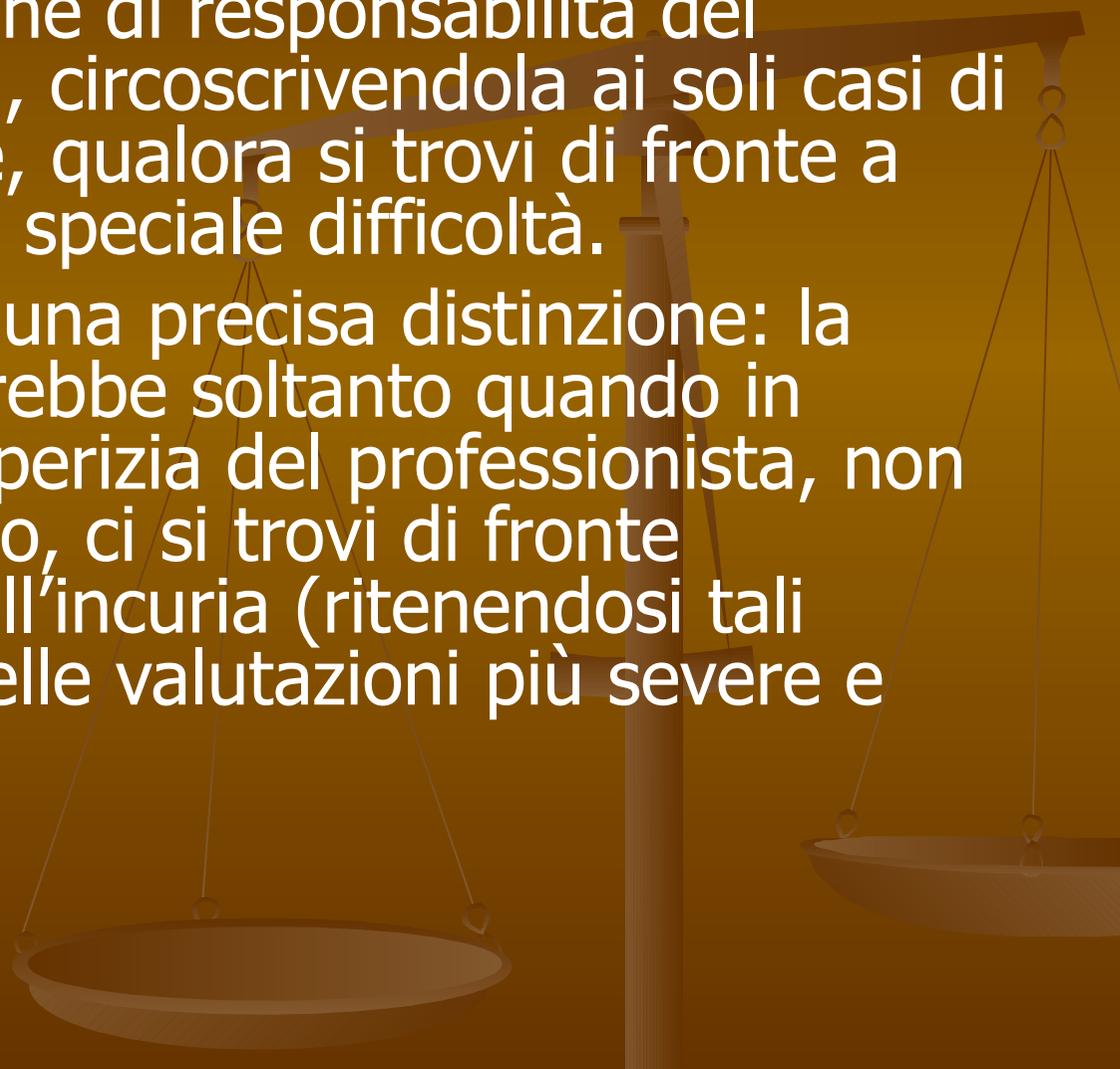
Responsabilità del prestatore d'opera **art. 2236.**

- Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave



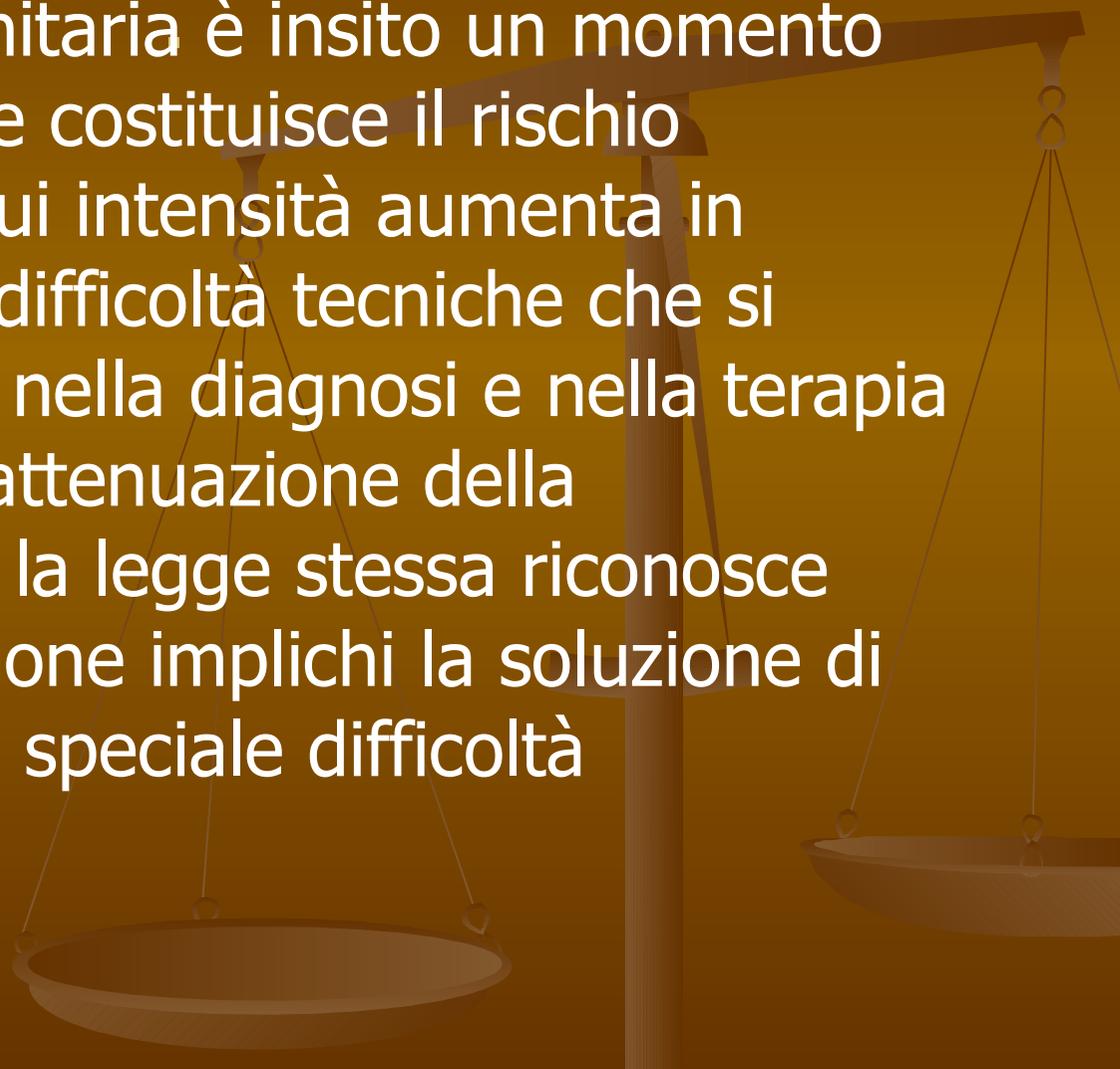
art. 2236 c.c.

- pone una limitazione di responsabilità del prestatore d'opera, circoscrivendola ai soli casi di dolo o colpa grave, qualora si trovi di fronte a problemi tecnici di speciale difficoltà.
- Occorre però fare una precisa distinzione: la norma si applicherebbe soltanto quando in discussione sia la perizia del professionista, non quando al contrario, ci si trovi di fronte all'imprudenza o all'incuria (ritenendosi tali condotte degne delle valutazioni più severe e rigorose).



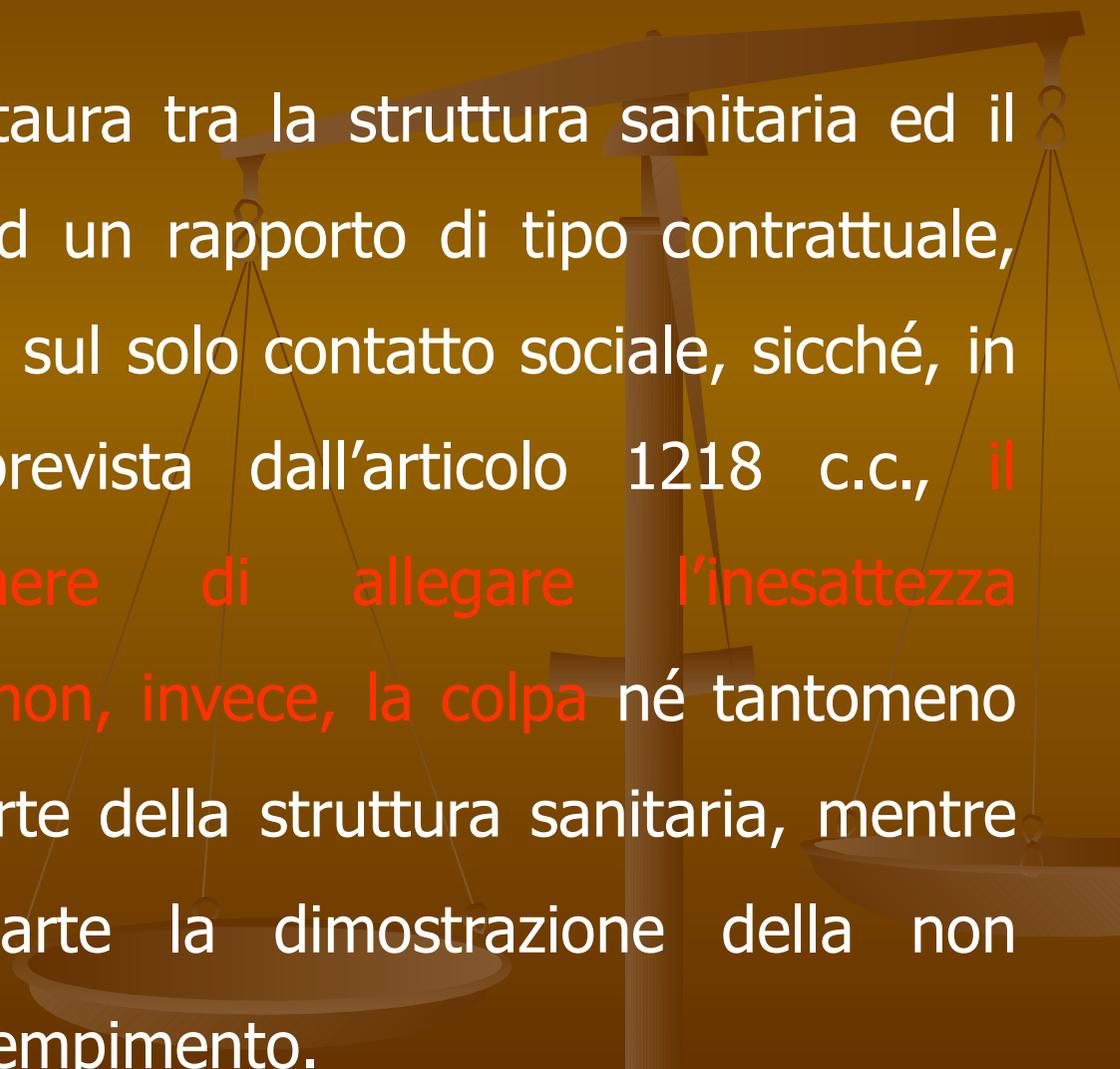
Responsabilità del prestatore d'opera

- In ogni attività sanitaria è insito un momento imponderabile, che costituisce il rischio professionale, la cui intensità aumenta in proporzione delle difficoltà tecniche che si devono affrontare nella diagnosi e nella terapia determinando un'attenuazione della responsabilità che la legge stessa riconosce quando la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà



Corte d'Appello di Perugia Sentenza 28 ottobre 2004

La relazione che si instaura tra la struttura sanitaria ed il paziente dà luogo ad un rapporto di tipo contrattuale, quand'anche fondato sul solo contatto sociale, sicché, in base alla regola prevista dall'articolo 1218 c.c., **il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento e non, invece, la colpa né tantomeno la sua gravità da parte della struttura sanitaria, mentre spetta alla controparte la dimostrazione della non imputabilità dell'inadempimento.**



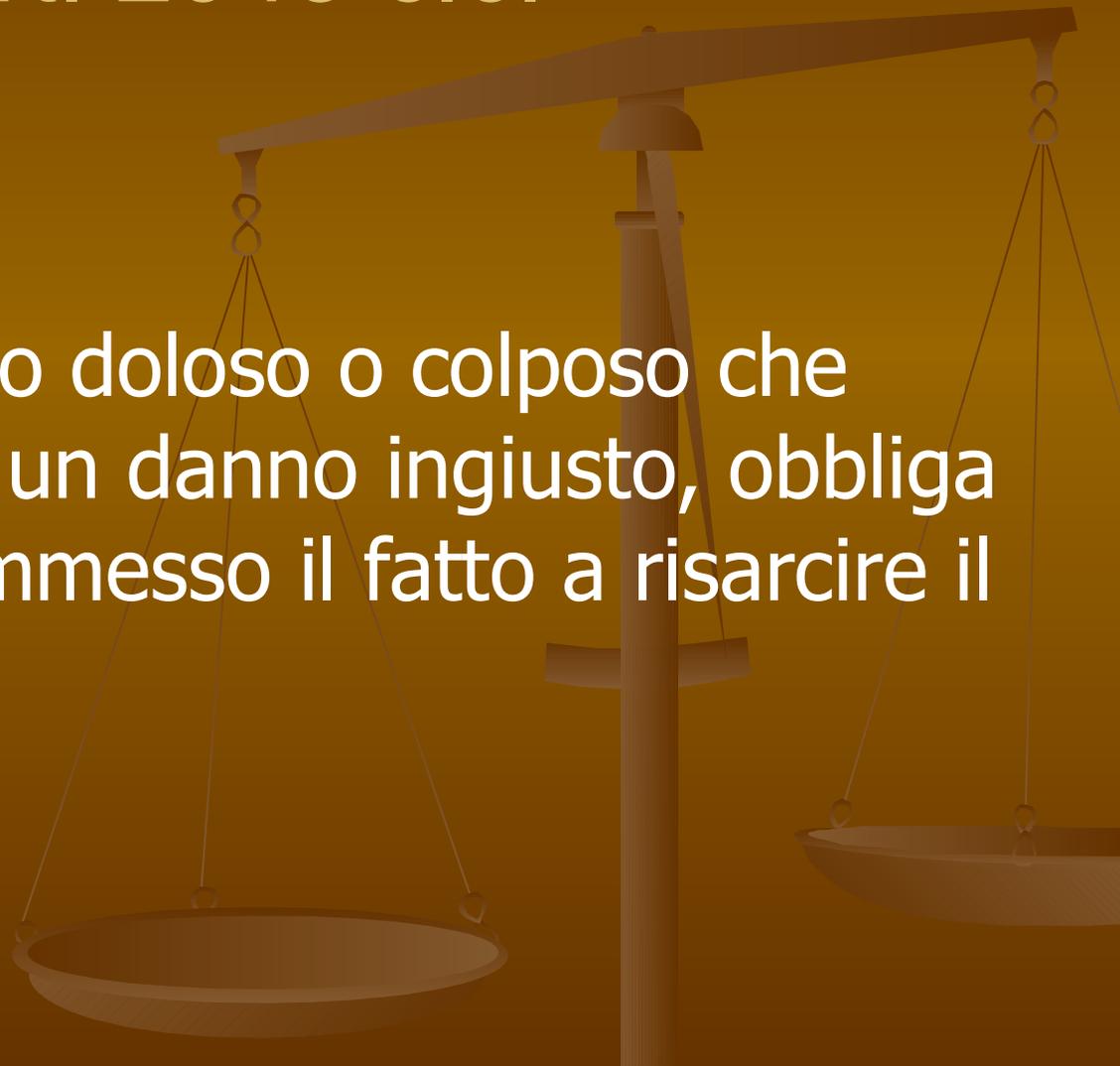
Responsabilità extra contrattuale. La responsabilità cosiddetta extra contrattuale (articolo 2043 del Codice Civile) ricorre allorché non sia ravvisabile un rapporto contrattuale diretto tra il paziente e il medico ma questi sia legato a una struttura cui il medico stesso faccia capo, questa volta attraverso un rapporto contrattuale.

Un'ipotesi concreta può verificarsi, per esempio, (ma la questione è piuttosto dibattuta) nel caso di infortuni occorsi in ambito ospedaliero, dove il rapporto contrattuale si configura con la struttura che accoglie il paziente: l'altro rapporto fra medico e paziente deve generalmente considerarsi di natura extracontrattuale, poiché il sanitario è stato preposto alla cura dall'ospedale e non scelto dal degente, eccetto il caso in cui il sanitario non sia inserito organicamente nella struttura, nel qual caso la Cassazione ritiene applicabile la responsabilità contrattuale.

Risarcimento per fatto illecito

Art. 2043 c.c.

- “Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”



Principali caratteristiche della responsabilità extracontrattuale

Il sorgere della responsabilità extracontrattuale (o "aquiliana") è subordinato all'esistenza dei seguenti elementi:

- una condotta dolosa o colposa;
- un danno;
- un nesso di causalità tra condotta e danno

La responsabilità extracontrattuale prescinde dall'esistenza di un vincolo contrattuale od obbligatorio.

Le principali differenze con la responsabilità contrattuale sono le seguenti:

il danneggiato deve provare, oltre all'esistenza del danno e del rapporto di causalità, anche la colpa o il dolo;

in materia di responsabilità extracontrattuale sono risarcibili tutti i danni che siano conseguenza immediata e diretta della condotta del danneggiante;

la prescrizione è quinquennale.

