

GUIDA PRATICA SULLA RESPONSABILITÀ MEDICA E SANITARIA

2024

A CURA DEGLI AVVOCATI
GIUSEPPE BUCCI
ANTONIETTA GIULIA ERRICO

info@studiolegalebucci-errico.it
www.studiolegalebucci-errico.it

Guida pratica sulla responsabilità Medica e Sanitaria

a cura degli avvocati dello Studio Legale Bucci - Errico

Avv. Giuseppe Bucci e Avv. Antonietta Giulia Errico

PROPRIETA' LETTERARIA RISERVATA

© Copyright 2024

Studio Legale Bucci – Errico, con sede in Lucera alla Via Pastore n. 16 – 0881.546955

Indice

1. [Introduzione alla responsabilità medica](#)
2. [Tipi di responsabilità medica](#)
 - [Responsabilità civile](#)
 - [Responsabilità penale](#)
 - [Responsabilità amministrativa](#)
 - [Differenze tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale](#)
3. [I soggetti della responsabilità medica](#)
 - [Medico](#)
 - [Strutture sanitarie pubbliche e private](#)
 - [Personale paramedico e ausiliario](#)
 - [Altri professionisti sanitari](#)
4. [Colpa medica: concetti e casistica](#)
 - [Definizione di colpa](#)
 - [Colpa lieve e colpa grave](#)
 - [Esempi pratici di colpa medica](#)
 - [Ruolo delle linee guida e buone pratiche cliniche](#)
5. [Criteri di accertamento della responsabilità](#)
 - [Onere della prova](#)
 - [Nesso di causalità](#)
 - [Il principio della "causalità materiale" e della "causalità giuridica"](#)
 - [Ruolo delle perizie medico-legali](#)
6. [Risarcimento del danno](#)
 - [Tipologie di danni risarcibili](#)
 - [Valutazione e quantificazione del danno](#)
 - [Procedura per il risarcimento](#)
7. [Mediazione e conciliazione: soluzioni alternative al contenzioso](#)
 - [La mediazione obbligatoria](#)
 - [Vantaggi della mediazione](#)
 - [La conciliazione stragiudiziale](#)
8. [La procedura legale in caso di responsabilità medica](#)
 - [Fasi del processo civile e penale](#)
 - [Il ruolo del consulente tecnico d'ufficio \(CTU\)](#)
9. [Le assicurazioni per i medici e le strutture sanitarie](#)
 - [Obbligatorietà dell'assicurazione per i professionisti sanitari](#)
 - [Tipologie di polizze assicurative](#)
 - [Coperture e esclusioni](#)
 - [Cosa fare in caso di sinistro](#)
10. [Responsabilità medica e nuove tecnologie](#)
 - [Telemedicina e responsabilità](#)
 - [Intelligenza artificiale e automazione nel settore sanitario](#)
 - [Aspetti etici e giuridici](#)
11. [La prescrizione in materia di responsabilità medica](#)
 - [Quando inizia a decorrere la prescrizione?](#)
 - [La sospensione della prescrizione](#)

- Consigli pratici
- 12. Linee guida per la prevenzione dei contenziosi
 - Consenso informato
 - Documentazione sanitaria accurata
 - Comunicazione efficace con il paziente
 - Ruolo delle linee guida professionali
- 13. Giurisprudenza recente e casi emblematici
 - Sentenze rilevanti della Corte di Cassazione
 - Analisi di casi concreti
- 14. Conclusioni e consigli pratici
 - Come tutelarsi legalmente in caso di errore medico
 - Strategie per prevenire le cause di responsabilità sanitaria

1. Introduzione alla responsabilità medica

La responsabilità medica è un concetto che si colloca all'intersezione tra diritto e sanità, e riguarda l'obbligo degli operatori sanitari di garantire un determinato standard di cura ai pazienti. Quando si parla di responsabilità medica, si fa riferimento a quei casi in cui un errore o una condotta non conforme alle leggi e alle linee guida della professione medica causano danno al paziente.

Perché la vittima di errore medico non agisce per far valere i suoi diritti?

I principali, ma infondati, motivi che spesso possono dissuadere una persona dall'intraprendere un'azione legale contro un ospedale o un medico in casi di responsabilità medica sono:

1. Mancanza di Consapevolezza

- **Ignoranza dei propri diritti:** Molti pazienti non sanno di poter agire legalmente per ottenere un risarcimento.
- **Incertezza sull'esistenza di un danno:** I pazienti potrebbero non rendersi conto che l'esito negativo di un trattamento sia dovuto a un errore medico.

2. Timore delle Conseguenze

- **Paura di ritorsioni:** Alcuni temono che agire contro un ospedale possa compromettere future cure o relazioni con il personale sanitario.
- **Timore di essere giudicati:** C'è chi ha paura che la società o i medici li considerino "opportunisti" per aver intentato una causa.

3. Barriere Emotive e Psicologiche

- **Sfiducia nella giustizia:** Molti credono che sia impossibile vincere contro un grande ospedale o il sistema sanitario.

4. Ostacoli Economici

- **Preoccupazioni sui costi legali:** C'è il timore che una causa possa essere economicamente gravosa, specialmente se non ci sono garanzie di successo.
- **Difficoltà di accesso alle consulenze legali:** Non tutti sanno che alcuni studi, come il nostro, offrono consulenze iniziali gratuite e lavorano con compensi basati sul risultato.

5. Complessità Legale

- **Sistema legale percepito come complesso:** La burocrazia, i tempi lunghi e la necessità di prove tecniche spaventano molte persone.

6. Dubbi Sulla Forza del Caso

- **Scarsa fiducia nelle prove:** Alcuni credono di non avere abbastanza elementi per dimostrare l'errore medico.
- **Confusione tra complicanze ed errore:** Non è sempre facile distinguere un danno evitabile (errore) da un rischio insito in un trattamento.

7. Pressioni Sociali o Istituzionali

- **Influenza dell'ospedale o dei medici:** A volte, gli ospedali scoraggiano i pazienti dall'agire, minimizzando il problema o suggerendo che una causa sia inutile.
- **Senso di lealtà verso il sistema sanitario:** Alcuni pazienti si sentono in colpa nel denunciare chi li ha assistiti.

1.1 Definizione e quadro generale

La responsabilità medica si fonda sul principio che il medico e le strutture sanitarie sono tenuti a fornire cure secondo le regole dell'arte medica, nel rispetto delle linee guida e delle best practices. Qualora questo non avvenga e il paziente subisca un danno, si può configurare una responsabilità in capo ai professionisti sanitari coinvolti.

In Italia, la normativa sulla responsabilità medica ha subito notevoli evoluzioni, culminate nella Legge Gelli-Bianco del 2017, che ha riformato l'intero sistema di gestione delle controversie sanitarie, introducendo nuove regole in tema di responsabilità civile e penale del personale sanitario e delle strutture.

1.2 Evoluzione della normativa in ambito sanitario

Fino agli anni recenti, la responsabilità medica era regolata prevalentemente dai principi generali del diritto civile e penale. Tuttavia, con l'aumento delle cause per malasanità, il legislatore ha sentito la necessità di intervenire in modo più specifico, introducendo normative ad hoc. La Legge Balduzzi (2012) è stata uno dei primi interventi legislativi significativi, seguita poi dalla Legge Gelli-Bianco, che ha apportato ulteriori modifiche, puntando alla prevenzione del contenzioso attraverso la promozione della mediazione e della conciliazione.

La normativa odierna stabilisce un sistema di responsabilità in cui il medico risponde in via extracontrattuale (salvo diversa pattuizione), mentre la struttura sanitaria risponde in via contrattuale per i danni subiti dal paziente. Questa distinzione ha importanti implicazioni soprattutto per quanto riguarda l'onere della prova e la prescrizione.

1.3 Importanza della responsabilità medica nella tutela dei pazienti

La responsabilità medica è fondamentale per tutelare i diritti del paziente e garantire che vengano rispettati elevati standard di cura. Rappresenta uno strumento di controllo sulla qualità delle prestazioni sanitarie e allo stesso tempo un mezzo per il paziente di ottenere giustizia e risarcimento in caso di danni subiti. Al tempo stesso, la corretta applicazione delle norme in materia è cruciale per evitare che il contenzioso scoraggi l'esercizio della professione medica.

2. Tipi di responsabilità medica

La responsabilità medica può assumere diverse forme, a seconda della natura dell'errore o della condotta che ha causato il danno al paziente. Le principali categorie sono la responsabilità civile, penale e amministrativa. Ciascuna di queste ha conseguenze differenti in termini di sanzioni, onere della prova e modalità di risarcimento.

2.1 Responsabilità civile

La responsabilità civile del medico o della struttura sanitaria si configura quando viene violato un obbligo contrattuale (nel caso della struttura) o un obbligo di diligenza (nel caso del medico), causando un danno ingiusto al paziente. Il medico risponde di responsabilità extracontrattuale, mentre la struttura sanitaria è tenuta a rispondere contrattualmente per i danni derivanti dall'attività svolta dai propri dipendenti o collaboratori.

Il principio chiave della responsabilità civile è il risarcimento del danno subito dal paziente. Affinché la responsabilità sia accertata, devono essere presenti tre elementi:

- a) La condotta dannosa (negligenza, imprudenza o imperizia)
- b) Il danno subito dal paziente
- c) Un nesso di causalità tra la condotta e il danno

Il paziente ha diritto a richiedere il risarcimento per i danni patrimoniali (come spese mediche, perdita di reddito) e non patrimoniali (danno biologico, morale, esistenziale).

2.2 Responsabilità penale

La responsabilità penale sorge quando la condotta del medico costituisce un reato, come nei casi di omicidio colposo o lesioni personali colpose. A differenza della responsabilità civile, la responsabilità penale riguarda esclusivamente la persona del medico o dell'operatore sanitario coinvolto, e comporta sanzioni che vanno dalla multa alla reclusione.

La **Legge Gelli-Bianco**: l'art. 590-sexies c.p. introduce una **causa di non punibilità** per imperizia, a condizione che il medico abbia seguito le **linee guida** o le **buone pratiche clinico-assistenziali** e che queste siano adeguate al caso concreto. La distinzione tra colpa lieve e colpa grave è meno rilevante nella fase penale rispetto al passato.

- **Limiti della non punibilità**: la non punibilità si applica solo se il medico si è discostato marginalmente dalle linee guida per imperizia. Non si applica invece in caso di **imprudenza** o **negligenza** o di mancata osservanza delle linee guida.

2.3 Responsabilità amministrativa

La responsabilità amministrativa riguarda le sanzioni che possono essere imposte al medico o alla struttura sanitaria per violazioni di norme amministrative o deontologiche. Queste sanzioni possono consistere in provvedimenti disciplinari, come la sospensione o la radiazione dall'albo professionale, e sono inflitte dagli Ordini professionali o dagli organi amministrativi competenti.

Inoltre, le strutture sanitarie possono incorrere in responsabilità amministrativa per il mancato rispetto delle normative in materia di sicurezza dei pazienti, qualità delle cure, e

organizzazione del personale.

2.4 Differenze tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale

Una distinzione rilevante è quella tra responsabilità contrattuale, che riguarda la struttura sanitaria, e responsabilità extracontrattuale, che si applica ai medici. La responsabilità contrattuale prevede che il paziente debba dimostrare l'esistenza di un contratto (anche implicito) tra lui e la struttura, e che il danno subito è derivato dalla violazione di tale contratto. L'onere della prova in questi casi ricade principalmente sulla struttura sanitaria.

Nel caso della responsabilità extracontrattuale, invece, il paziente deve dimostrare non solo il danno subito, ma anche la condotta colpevole del medico e il nesso di causalità. Questo comporta un onere probatorio più complesso per il paziente, ma le tempistiche di prescrizione sono più lunghe.

3. I soggetti della responsabilità medica

Nel contesto della responsabilità medica e sanitaria, diversi soggetti possono essere chiamati a rispondere di eventuali danni causati ai pazienti. Ognuno di questi soggetti ha un ruolo distinto e precise responsabilità all'interno del sistema sanitario. Capire chi sono i possibili responsabili è fondamentale per stabilire le corrette azioni legali in caso di contenzioso.

3.1 Medico

Il medico è, generalmente, il primo soggetto chiamato in causa in caso di errore o omissione che provochi un danno al paziente. La sua responsabilità può derivare da una condotta colposa (negligenza, imprudenza o imperizia) o, in rari casi, dolosa.

In base al principio di responsabilità extracontrattuale (come stabilito dalla Legge Gelli-Bianco), il medico risponde per i danni causati da una propria condotta, ma solo se il paziente riesce a dimostrare:

- a) L'esistenza di un danno.
- b) Il nesso causale (relazione) tra l'azione o omissione del medico e il danno subito.
- c) La condotta colposa del medico.

Il rispetto delle linee guida accreditate rappresenta un'importante difesa per il medico, soprattutto in caso di errori o complicanze non evitabili.

3.2 Strutture sanitarie pubbliche e private

Le strutture sanitarie, siano esse pubbliche o private, hanno una responsabilità contrattuale verso il paziente, che implica l'obbligo di fornire cure appropriate e di garantire la sicurezza durante il trattamento. Questa responsabilità include non solo i medici, ma anche il personale infermieristico, gli operatori ausiliari e le attrezzature utilizzate nella diagnosi e nella cura.

Una struttura sanitaria può essere chiamata a rispondere per diversi motivi:

- Deficienze organizzative (es. carenza di personale, strumentazione)

inadeguata).

- Errori del personale medico o paramedico.
- Mancanza di adeguata manutenzione delle apparecchiature.

Se viene accertato un errore da parte di uno dei dipendenti o collaboratori della struttura, questa è tenuta a risarcire il danno al paziente.

3.3 Personale paramedico e ausiliario

Insieme ai medici, anche il personale infermieristico, tecnico e ausiliario può essere soggetto a responsabilità medica. Ad esempio, un errore nell'applicazione di un trattamento prescritto, la mancata sorveglianza del paziente o la negligenza nel prestare assistenza possono causare un danno significativo e configurare una responsabilità.

La responsabilità del personale paramedico rientra generalmente in quella della struttura sanitaria, che risponde per i danni causati dai propri dipendenti o collaboratori. Tuttavia, in casi di grave negligenza, anche il singolo operatore può essere direttamente coinvolto in una causa di risarcimento.

3.4 Altri professionisti sanitari

Oltre a medici e infermieri, altri professionisti sanitari possono essere chiamati a rispondere in caso di danno al paziente. Questi includono, in maniera non esaustiva:

- Fisioterapisti
- Psicologi
- Ostetriche
- Tecnici di laboratorio
- Dentisti
- Chirurghi plastici

Ciascuno di questi professionisti è responsabile delle proprie azioni e decisioni nel corso della loro attività professionale, e può essere soggetto a responsabilità civile o penale in caso di condotte inappropriate o errori.

4. Colpa medica: concetti e casistica

Il concetto di colpa medica è centrale nella responsabilità sanitaria. La colpa si configura quando il medico o l'operatore sanitario non agisce con la diligenza, perizia e prudenza richieste dalla sua professione, causando un danno al paziente. La distinzione tra colpa lieve e colpa grave, insieme alla rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche cliniche, gioca un ruolo fondamentale nell'accertamento della responsabilità.

4.1 Definizione di colpa

Nel diritto, la colpa è definita come l'assenza di volontà dolosa di arrecare danno, ma la presenza di negligenza, imprudenza o imperizia. Questo concetto si applica anche alla responsabilità medica. Il medico è tenuto a seguire determinati standard professionali, e la colpa si manifesta quando il suo comportamento si discosta da tali standard.

Le tre principali forme di colpa sono:

- **Negligenza:** mancanza di attenzione o cura richiesta dalle circostanze (es.

dimenticare di monitorare correttamente un paziente post-operatorio).

- **Imprudenza:** agire con superficialità o senza prendere le precauzioni necessarie (es. eseguire una procedura senza adeguata preparazione o senza considerare i rischi).
- **Imperizia:** mancanza delle competenze tecniche o scientifiche richieste per la prestazione sanitaria (es. un errore nella diagnosi a causa di mancanza di conoscenze aggiornate).

4.2 Colpa lieve e colpa grave

La distinzione tra colpa lieve e colpa grave è cruciale per determinare il grado di responsabilità del medico.

- **Colpa lieve** si verifica quando l'errore commesso è di entità ridotta e potrebbe essere stato commesso da qualunque medico ragionevole nelle stesse circostanze.
- **Colpa grave** implica un comportamento significativamente al di sotto degli standard richiesti, e denota una grave mancanza di diligenza o competenza.

4.3 Esempi pratici di colpa medica

Alcuni esempi di colpa medica possono aiutare a comprendere meglio le situazioni in cui si può configurare la responsabilità:

- **Diagnosi errata:** un medico che omette di richiedere esami diagnostici fondamentali, conducendo a una diagnosi tardiva o errata, può essere ritenuto responsabile per colpa.
- **Errore chirurgico:** durante un intervento, la mancata adozione delle necessarie precauzioni (come la corretta sterilizzazione degli strumenti o il mancato controllo della strumentazione) può configurare una colpa grave.
- **Mancata informazione:** omettere di informare il paziente sui rischi di un intervento chirurgico o di un trattamento può costituire colpa, soprattutto se il paziente non è stato messo nelle condizioni di decidere consapevolmente.

4.4 Ruolo delle linee guida e buone pratiche cliniche

Le linee guida e le buone pratiche cliniche sono strumenti chiave per valutare la colpa medica. Le linee guida sono raccomandazioni stilate da enti scientifici nazionali o internazionali, che definiscono i migliori standard di cura in base alle evidenze scientifiche. Seguire queste linee guida offre una protezione legale ai medici, poiché esse indicano la condotta che un professionista ragionevole dovrebbe adottare in una determinata situazione clinica.

Tuttavia, il medico deve saper valutare quando è appropriato deviare dalle linee guida. In alcune situazioni, potrebbe essere necessario personalizzare il trattamento in base alle condizioni specifiche del paziente. In questi casi, è fondamentale documentare le motivazioni che hanno portato alla scelta di un approccio diverso, per evitare future accuse di negligenza.

5. Criteri di accertamento della responsabilità

L'accertamento della responsabilità medica richiede un'analisi approfondita di diversi elementi. Non è sufficiente che un paziente subisca un danno per configurare automaticamente la responsabilità del medico o della struttura sanitaria. È necessario dimostrare, attraverso precisi criteri giuridici, che il danno è derivato da una condotta colposa o negligente.

5.1 Onere della prova

Nelle cause di responsabilità medica, l'onere della prova dipende dal tipo di responsabilità invocata. Per quanto riguarda la **responsabilità contrattuale** (che riguarda principalmente le strutture sanitarie), è il paziente a dover dimostrare:

- L'esistenza di un contratto o di un obbligo implicito tra lui e la struttura (es. il ricovero in ospedale).
- Il danno subito e la mancata prestazione di cure adeguate.

In questo caso, la struttura sanitaria deve dimostrare di aver fornito la prestazione secondo gli standard richiesti.

Nel caso della **responsabilità extracontrattuale** (che si applica ai medici), il paziente ha un onere probatorio più gravoso, poiché deve dimostrare non solo il danno subito, ma anche la condotta colposa del medico e il nesso di causalità tra la condotta e il danno.

5.2 Nesso di causalità

Il nesso di causalità è uno degli elementi chiave per accertare la responsabilità medica. Esso indica la **relazione tra l'azione o omissione del medico e il danno subito dal paziente**. In altre parole, si deve dimostrare che il danno non si sarebbe verificato se il medico avesse agito in modo conforme agli standard richiesti.

Il nesso di causalità viene valutato secondo il criterio della "causalità materiale", che esige una connessione diretta tra la condotta del medico e l'evento dannoso. Tuttavia, esistono situazioni in cui il danno potrebbe essere il risultato di più fattori concatenati, e in questi casi si applicano ulteriori principi giuridici per stabilire la responsabilità.

5.3 Il principio della "causalità materiale" e della "causalità giuridica"

La **causalità materiale** si basa su un **criterio di probabilità**: si valuta se è "più probabile che non" che il comportamento del medico abbia causato il danno. Questo standard probatorio richiede una valutazione accurata del nesso tra l'azione colposa e il danno, anche in presenza di fattori che potrebbero aver contribuito in modo indipendente.

D'altra parte, la **causalità giuridica** entra in gioco quando si devono individuare i confini della responsabilità del medico rispetto ad altri fattori concorrenti. Per esempio, in caso di malattie preesistenti o complicazioni inevitabili, **si analizza se la condotta del medico sia stata comunque determinante per l'evento dannoso**.

5.4 Ruolo delle perizie medico-legali

Le perizie medico-legali svolgono un ruolo cruciale nel processo di accertamento della responsabilità medica. In un processo civile o penale, il giudice si avvale di consulenti

tecnici (i CTU, consulenti tecnici d'ufficio) per valutare se l'operato del medico è conforme agli standard richiesti.

Il perito deve esaminare la documentazione clinica, analizzare il caso e fornire un giudizio obiettivo sulla correttezza della diagnosi e del trattamento. La relazione del perito può influenzare in modo significativo l'esito del processo, poiché contribuisce a determinare se vi è stata una violazione delle linee guida o delle buone pratiche cliniche.

Il consulente tecnico di parte (CTP), nominato dalle parti coinvolte, può a sua volta produrre una propria perizia, fornendo una lettura differente dei fatti, al fine di difendere la posizione del paziente o del medico.

6. Risarcimento del danno

Quando viene accertata la responsabilità medica, il paziente ha diritto a ottenere un risarcimento per i danni subiti. Il risarcimento può coprire sia i danni patrimoniali, ovvero quelli che riguardano perdite economiche, sia i danni non patrimoniali, come la sofferenza fisica e psicologica.

6.1 Tipologie di danno risarcibile

Esistono diverse categorie di danno risarcibili nel contesto della responsabilità medica:

1. **Danno patrimoniale:** include tutte le perdite economiche effettivamente subite dal paziente, come spese mediche, farmaci, terapie, costi di riabilitazione e mancato guadagno a causa dell'incapacità lavorativa.

2. **Danno biologico:** è una categoria di danno non patrimoniale che riguarda la lesione dell'integrità fisica o psichica di una persona. È disciplinato in Italia dal Codice Civile e da diverse normative e giurisprudenza. Si distingue dal danno patrimoniale perché non è legato alla perdita economica diretta ma alla sofferenza e menomazione della persona. Le principali voci del danno biologico includono:

a) Danno Temporaneo

Si riferisce alla lesione dell'integrità psico-fisica che ha effetti transitori, ovvero per un periodo limitato di tempo. Viene quantificato in giorni di inabilità temporanea:

- **Inabilità temporanea totale:** quando il danneggiato è completamente impossibilitato a svolgere le attività quotidiane.
- **Inabilità temporanea parziale:** quando il danneggiato può svolgere le attività, ma con limitazioni.

b) Danno Permanente

Questo danno riguarda le menomazioni permanenti, che alterano in modo stabile l'integrità psicofisica della persona. Viene valutato in percentuale di invalidità:

- **Invalidità permanente parziale:** quando la persona subisce una menomazione che riduce, ma non elimina, la capacità di svolgere le normali attività della vita.
- **Invalidità permanente totale:** quando la menomazione è tale da impedire completamente lo svolgimento delle attività abituali.

c) Danno alla Vita di Relazione

Si tratta della compromissione della capacità del danneggiato di intrattenere rapporti sociali, affettivi e professionali. Questo tipo di danno può essere ricompreso nel danno biologico, specialmente quando l'integrità psico-fisica

compromette le relazioni sociali o familiari.

d) Danno Esistenziale

Questa voce include le conseguenze negative sulla vita quotidiana e la sfera personale, come il peggioramento della qualità della vita, la perdita di autonomia e la limitazione nella realizzazione di aspirazioni personali. È distinto dal danno morale e psicologico.

e) Danno Psicico o Psicologico

Deriva dalle conseguenze psicologiche subite dalla vittima a seguito dell'evento dannoso. Può manifestarsi sotto forma di disturbi psicologici come depressione, ansia, stress post-traumatico.

f) Danno Morale Anche se non sempre considerato una voce del danno biologico, può essere riconosciuto in via complementare. Si riferisce alla sofferenza interiore, al dolore e allo stato d'angoscia patiti dalla vittima in seguito alla lesione.

g) Danno Estetico

Deriva dalle modificazioni permanenti dell'aspetto fisico dovute alle lesioni subite. Il danno estetico può avere un impatto psicologico significativo, influenzando l'autostima e le relazioni sociali.

h) Danno Sessuale

Si riferisce alla lesione della capacità di vivere una vita sessuale normale, a causa di menomazioni fisiche o psicologiche. Questo tipo di danno è riconosciuto sia per la menomazione delle funzioni sessuali sia per l'impatto psicologico legato alla sfera della sessualità.

g) Danno alla Capacità Lavorativa Specifica

È il danno subito in relazione alla capacità di svolgere il proprio lavoro o mestiere. Questo può derivare da una lesione fisica che limita la capacità di eseguire determinate attività professionali.

Queste voci vengono generalmente valutate da periti medici che attribuiscono un punteggio di invalidità e inabilità secondo delle tabelle di legge, come ad esempio quelle previste nel codice delle assicurazioni per i danni derivanti da incidenti stradali. Il risarcimento è poi calcolato in base a tali valutazioni, tenendo conto di variabili come l'età e le condizioni personali della vittima.

6.2 Valutazione e quantificazione del danno

Il risarcimento del danno biologico e morale viene generalmente quantificato seguendo delle tabelle nazionali, come quelle del Tribunale di Milano o di Roma, che determinano un compenso in funzione dell'età del paziente e del grado di invalidità permanente o temporanea.

- **Danno patrimoniale:** si calcola in modo preciso in base alle spese sostenute e ai mancati guadagni documentabili.
- **Danno biologico:** strettamente considerato, viene calcolato in percentuale rispetto all'integrità fisica complessiva, con una valutazione medica per stabilire la gravità della lesione.

- **Altri danni:** nonostante gli altri danni elencati vengano sempre ricompresi sotto la voce del danno biologico, la quantificazione è soggettiva e personalizzata e varia in funzione delle circostanze specifiche del caso e delle qualità della parte lesa.

6.3 Procedura per ottenere il risarcimento

Il paziente che intende ottenere un risarcimento deve avviare una richiesta formale. La procedura può prevedere:

- **Trattative stragiudiziali:** spesso, le parti tentano di risolvere la questione senza ricorrere al tribunale, negoziando un accordo economico.
- **Mediazione obbligatoria:** come previsto dalla Legge Gelli-Bianco, il tentativo di mediazione è obbligatorio prima di procedere in giudizio (approfondito nel capitolo successivo).
- **Procedura giudiziaria:** se non si raggiunge un accordo, il paziente può intraprendere un'azione legale in sede civile per ottenere il risarcimento. In questo caso, saranno coinvolti periti tecnici e consulenti medici per stabilire la responsabilità e quantificare il danno.

7. Mediazione e conciliazione: soluzioni alternative al contenzioso

Con l'introduzione della Legge Gelli-Bianco, la mediazione e la conciliazione sono diventate strumenti fondamentali per risolvere le controversie in ambito sanitario senza ricorrere ai tribunali. L'obiettivo è ridurre il numero di cause legali e incentivare le parti a trovare un accordo.

7.1 La mediazione obbligatoria

La mediazione è un passaggio obbligatorio per tutte le controversie legate alla responsabilità medica. Prima di procedere in giudizio, le parti devono tentare di risolvere il conflitto con l'aiuto di un mediatore, una figura imparziale che facilita il dialogo e cerca di far emergere una soluzione condivisa.

La mediazione prevede:

- **Richiesta di mediazione:** il paziente o la struttura sanitaria possono avviare il processo di mediazione presso un organismo autorizzato.
- **Convocazione delle parti:** il mediatore convoca le parti per un incontro in cui si discute il caso e si tenta di raggiungere un accordo.
- **Accordo o mancato accordo:** se si raggiunge un'intesa, questa viene formalizzata con un atto esecutivo; in caso contrario, il paziente può proseguire con una causa legale.

7.2 Vantaggi della mediazione

La mediazione presenta notevoli vantaggi rispetto alla via giudiziaria:

- **Rapidità:** la mediazione è molto più veloce di un processo, riducendo i tempi di risoluzione della controversia.
- **Costi inferiori:** la mediazione è meno costosa rispetto a una causa civile,

poiché non richiede il coinvolgimento di periti e consulenti per lunghi periodi.

- **Flessibilità delle soluzioni:** le parti hanno maggiore libertà nel definire un accordo su misura, rispetto a una sentenza che può essere più rigida.

7.3 La conciliazione stragiudiziale

Oltre alla mediazione, le parti possono optare per una **conciliazione stragiudiziale**, un accordo che viene raggiunto direttamente tra le parti con l'aiuto dei rispettivi legali, senza l'intervento di un mediatore. La conciliazione può essere avviata in qualsiasi momento del contenzioso e, se si raggiunge un accordo, questo ha pieno valore legale.

8. La procedura legale in caso di responsabilità medica

8.1. Fasi del processo civile

Il processo civile in materia di responsabilità medica può risultare complesso, poiché coinvolge questioni tecniche e medico-legali. Si articola in più fasi che richiedono l'attenta gestione di prove e perizie.

1. Fase introduttiva:

(a) **Atto di citazione:** Il paziente o i suoi familiari, che si ritengono vittime di un errore medico, promuovono l'azione legale attraverso un atto di citazione. In esso sono dettagliate le accuse, le prove raccolte (spesso basate su cartelle cliniche e altre documentazioni sanitarie) e la richiesta di risarcimento per danni morali e materiali.

(b) **Notifica e costituzione del convenuto:** Una volta notificato l'atto al medico o alla struttura sanitaria, il convenuto ha un termine per rispondere e difendersi. Questo atto di difesa può includere la richiesta di rigetto delle accuse e la presentazione di prove contrarie. Spesso viene richiesto il coinvolgimento di periti medici di parte.

2. Fase istruttoria:

(c) **Produzione delle prove:** Le parti raccolgono prove che possono includere documentazione sanitaria, testimonianze di medici, infermieri e altre figure sanitarie coinvolte, nonché eventuali pareri tecnici da specialisti di parte.

(d) **Nomina del consulente tecnico d'ufficio (CTU):** Il giudice, per valutare aspetti tecnici complessi, nomina un CTU che esamina il caso, analizzando cartelle cliniche, esiti degli interventi e testimoni. Il suo parere è cruciale perché contribuisce a determinare se vi sia stata negligenza o imperizia da parte del medico.

3. Discussione finale e sentenza:

(e) **Conclusioni delle parti:** Dopo la raccolta delle prove, le parti presentano le loro conclusioni, riprendendo le tesi sostenute e argomentando in base ai risultati delle prove e alla perizia del CTU.

(f) **Decisione del giudice:** Il giudice emette la sentenza che può accogliere o rigettare le richieste di risarcimento. Se viene accertata la responsabilità medica, il convenuto può essere obbligato a pagare un risarcimento per

danni fisici, morali ed economici subiti dal paziente o dai suoi familiari.

8.2. Fasi del processo penale

Nel caso di responsabilità penale, il medico può essere accusato di reati come omicidio colposo o lesioni personali colpose. Il procedimento penale è più formale e tende ad essere più rigoroso rispetto a quello civile, poiché le conseguenze per l'imputato includono potenziali sanzioni penali.

1. Fase delle indagini preliminari:

- (a) **Apertura del fascicolo:** Quando viene sporta una denuncia, il pubblico ministero (PM) avvia un'indagine preliminare. In questa fase si raccolgono testimonianze, documentazione e prove per stabilire se vi sia stata una condotta delittuosa da parte del medico.
- (b) **Raccolta delle prove:** Il PM può richiedere una consulenza tecnica per accertare la dinamica dei fatti e il nesso causale tra la condotta del medico e il danno subito. Anche in questa fase può essere nominato un CTU.

2. Fase dibattimentale:

- (a) **Presentazione delle prove:** Se l'indagine preliminare si conclude con il rinvio a giudizio, il processo entra nella fase dibattimentale. In aula vengono presentate le prove raccolte durante le indagini, con l'esame e il controesame dei testimoni, dei consulenti tecnici e delle perizie mediche.
- (b) **Perizie tecniche:** Il CTU svolge un ruolo importante anche in sede penale, offrendo una valutazione tecnica imparziale che può determinare se il medico ha agito con negligenza, imperizia o imprudenza.

3. Sentenza:

Decisione del giudice: Al termine del dibattimento, il giudice emette la sentenza che può portare alla condanna del medico per reati come lesioni personali colpose o omicidio colposo. In caso di condanna, oltre alle sanzioni penali, l'imputato può essere tenuto a risarcire il paziente in sede civile.

8.3. Il ruolo del consulente tecnico d'ufficio (CTU)

Il consulente tecnico d'ufficio (CTU) è una figura centrale nei processi per responsabilità medica, sia in sede civile che penale. Il CTU fornisce un parere neutrale e obiettivo sugli aspetti tecnici del caso, che possono essere determinanti per l'esito del processo.

- **Nomina:** Il giudice nomina il CTU in casi che richiedono competenze specifiche in ambito medico. Il consulente può essere un medico legale o uno specialista nella disciplina medica coinvolta nel contenzioso.
- **Funzioni:** Il CTU ha il compito di esaminare la documentazione clinica, valutare le circostanze che hanno condotto all'evento dannoso, e verificare se il comportamento del medico si sia discostato dagli standard professionali riconosciuti. È fondamentale stabilire se vi sia un nesso causale tra l'errore medico e il danno subito dal paziente.
- **Relazione peritale:** La relazione finale del CTU viene depositata presso il giudice e

rappresenta un elemento probatorio di grande rilevanza, spesso decisivo per stabilire la responsabilità medica.

9. Le assicurazioni per i medici e le strutture sanitarie

9.1. Obbligatorietà dell'assicurazione per i professionisti sanitari

In Italia, l'assicurazione per la responsabilità civile professionale è obbligatoria per tutti i professionisti sanitari, compresi medici, infermieri e tecnici sanitari, nonché per le strutture sanitarie pubbliche e private.

- **Normativa di riferimento:** La legge Gelli-Bianco (Legge 24/2017) ha reso obbligatoria la copertura assicurativa per i professionisti sanitari e ha introdotto precise disposizioni sulle modalità con cui devono essere sottoscritte le polizze. I medici, sia liberi professionisti che dipendenti, devono assicurarsi contro i rischi derivanti dalla propria attività, comprese eventuali richieste di risarcimento da parte dei pazienti.
- **Professionisti obbligati:** Tutti i medici, sia quelli che operano come liberi professionisti sia quelli che lavorano in ambito pubblico o privato, devono essere coperti da una polizza di responsabilità civile. Questa obbligatorietà si estende anche ad altri professionisti sanitari come infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio e operatori socio-sanitari.
- **Obbligo per le strutture sanitarie:** Le strutture sanitarie, siano esse pubbliche o private, devono stipulare polizze per coprire i danni che possono derivare dai servizi prestati dai loro dipendenti e collaboratori. Questa copertura è fondamentale per garantire una protezione adeguata sia alla struttura sia ai pazienti in caso di errori o omissioni.

9.2. Tipologie di polizze assicurative

Esistono diverse tipologie di polizze assicurative che un medico o una struttura sanitaria possono sottoscrivere, ognuna delle quali offre una copertura specifica a seconda del rischio da coprire.

- **Polizza per responsabilità civile professionale (RC professionale):** Questa è la polizza obbligatoria che copre i danni derivanti da errori, omissioni o negligenze del medico o del personale sanitario nello svolgimento della propria attività. Protegge il professionista da richieste di risarcimento per danni patrimoniali, fisici o morali arrecati ai pazienti.
- **Polizza per colpa grave:** È una copertura aggiuntiva che si rivolge principalmente ai medici che lavorano in strutture pubbliche. Copre i danni derivanti da colpa grave, che è l'unica forma di responsabilità personale che può essere attribuita a un medico del settore pubblico.
- **Polizza per strutture sanitarie:** Le strutture sanitarie, pubbliche e private, possono stipulare polizze che coprono la responsabilità per i danni causati dai loro dipendenti e collaboratori, compresi i medici. Queste polizze possono includere coperture per eventi gravi, come infezioni contratte in ospedale o errori procedurali.

9.3. Coperture e esclusioni

Le polizze assicurative per i medici e le strutture sanitarie offrono una copertura specifica per determinati rischi, ma possono anche presentare esclusioni, che è fondamentale conoscere per evitare sorprese in caso di sinistro.

- **Coperture:** Le polizze di responsabilità civile professionale coprono i danni causati a terzi nello svolgimento dell'attività sanitaria, includendo:
 - a) Danni derivanti da errori diagnostici o terapeutici.
 - b) Danni causati da interventi chirurgici o trattamenti sanitari.
 - c) Danni morali e biologici subiti dal paziente a causa della condotta del medico o della struttura.
 - d) Danni causati da personale sotto la diretta responsabilità del medico o della struttura (es. infermieri).
- **Esclusioni:** Ogni polizza può prevedere esclusioni specifiche. Ad esempio, una polizza potrebbe non coprire:
 - a) Danni derivanti da condotte dolose o fraudolente.
 - b) Danni causati fuori dall'esercizio della professione (attività extra-professionale).
 - c) Eventi avvenuti prima della stipula della polizza (salvo retroattività prevista).
 - d) Rischi legati a pratiche mediche non autorizzate o esercitate senza i requisiti di legge.

9.4. Cosa fare in caso di sinistro

Nel caso in cui un medico o una struttura sanitaria si trovino ad affrontare una richiesta di risarcimento, è fondamentale seguire una serie di passaggi per gestire correttamente la situazione e ottenere il supporto previsto dalla polizza.

- **Notifica all'assicurazione:** Il primo passo è informare tempestivamente la compagnia assicurativa dell'accaduto. È importante farlo entro i termini stabiliti nel contratto per evitare la perdita del diritto alla copertura.
- **Raccolta della documentazione:** Sarà necessario raccogliere tutta la documentazione medica e legale pertinente, inclusi i referti, le cartelle cliniche, eventuali comunicazioni con il paziente e ogni altra prova utile per difendere la propria posizione.
- **Collaborazione con l'assicurazione:** La compagnia assicurativa, in caso di sinistro, avvia un'indagine e nomina dei periti per valutare la legittimità della richiesta di risarcimento. Il medico o la struttura devono collaborare fornendo ogni documentazione e informazione necessaria.
- **Gestione della difesa legale:** In caso di richiesta di risarcimento elevata o complessa, la compagnia assicurativa può mettere a disposizione una difesa legale per rappresentare il medico o la struttura in sede giudiziaria. Le spese legali sono solitamente coperte dalla polizza.

10. Responsabilità medica e nuove tecnologie

10.1. Telemedicina e responsabilità

L'uso crescente della telemedicina ha rivoluzionato il modo in cui vengono erogati i servizi sanitari, permettendo ai medici di diagnosticare e trattare i pazienti a distanza. Tuttavia, ciò ha sollevato nuove questioni in termini di responsabilità medica.

- **Nuovi scenari di responsabilità:** I medici che utilizzano la telemedicina devono affrontare problemi legati alla diagnosi a distanza, che può essere limitata dalla mancanza di esami fisici diretti. Errori di comunicazione o una valutazione incompleta delle condizioni del paziente possono portare a diagnosi errate o ritardi nel trattamento, aprendo la strada a possibili contenziosi.
- **Requisiti legali:** È necessario che il medico rispetti i protocolli legali e deontologici per garantire che il trattamento a distanza sia conforme agli standard professionali, inclusa la gestione del consenso informato e la protezione dei dati sensibili del paziente, soprattutto in relazione al GDPR.

10.2. Intelligenza artificiale e automazione nel settore sanitario

L'intelligenza artificiale (IA) sta acquisendo un ruolo sempre più rilevante nella diagnosi e nella gestione dei pazienti, soprattutto grazie all'analisi avanzata dei dati e al supporto decisionale automatizzato.

- **Supporto decisionale e responsabilità:** L'utilizzo di sistemi basati su IA per suggerire diagnosi o trattamenti apre nuove sfide di responsabilità. Se un algoritmo fornisce un suggerimento errato, chi ne risponde: il medico che ha seguito il consiglio o il creatore dell'algoritmo?
- **Errori tecnologici:** L'uso di IA non elimina la possibilità di errori. Gli algoritmi possono essere viziati da pregiudizi nei dati di addestramento o funzionare male in determinate situazioni. In tali casi, la responsabilità potrebbe estendersi ai fornitori della tecnologia oltre che ai medici che ne fanno uso.

10.3. Aspetti etici e giuridici

L'adozione di nuove tecnologie in ambito medico non è priva di implicazioni etiche e giuridiche.

- **Diritto all'assistenza umana:** Uno dei principali dibattiti riguarda il bilanciamento tra tecnologia e il diritto dei pazienti a un'assistenza "umana." L'uso estensivo della tecnologia, come i chatbot medici, può rischiare di compromettere il rapporto personale tra medico e paziente, con implicazioni etiche profonde.
- **Protezione dei dati e privacy:** L'uso di strumenti tecnologici, in particolare nella telemedicina e nell'IA, richiede un'attenzione rigorosa alla protezione dei dati personali e alla riservatezza delle informazioni mediche, in conformità alle normative sulla privacy.

11. La prescrizione in materia di responsabilità medica

La prescrizione rappresenta un aspetto cruciale nei casi di responsabilità medica, in

quanto determina il termine entro cui è possibile agire legalmente per ottenere il risarcimento dei danni subiti.

Secondo l'art. 2946 del Codice Civile, il termine ordinario di prescrizione per i diritti di natura risarcitoria è di **10 anni**. Tuttavia, la responsabilità medica è regolata in modo specifico dall'art. 7 della Legge Gelli-Bianco (Legge n. 24/2017), che distingue tra due tipi di responsabilità:

1. **Responsabilità contrattuale**, applicabile alle strutture sanitarie e ai medici che operano come dipendenti o in regime convenzionale. In questo caso, il termine di prescrizione è di **10 anni** e decorre dalla conoscenza del danno da parte del paziente.
2. **Responsabilità extracontrattuale**, che riguarda i liberi professionisti sanitari. Qui il termine di prescrizione è di **5 anni**, sempre a partire dalla conoscenza del danno.

11.1 Quando inizia a decorrere la prescrizione?

Un aspetto rilevante è il momento in cui il paziente diviene consapevole del danno e della sua riconducibilità all'operato del medico o della struttura sanitaria. La giurisprudenza ha chiarito che il termine di prescrizione inizia a decorrere **dal momento in cui il paziente ha o avrebbe potuto avere, usando l'ordinaria diligenza, una conoscenza sufficiente del danno e della sua causa**.

11.2 La sospensione della prescrizione

In alcune situazioni, il termine di prescrizione può essere sospeso. Ciò accade, ad esempio, quando il paziente avvia una procedura stragiudiziale, come una perizia o una richiesta di risarcimento alla compagnia assicurativa. In questi casi, il termine resta sospeso per tutta la durata della trattativa e riprende a decorrere una volta conclusa.

11.3 Consigli pratici

Per evitare che il diritto al risarcimento venga compromesso, è fondamentale agire tempestivamente:

- Conservare tutta la documentazione medica relativa al caso.
- Rivolgersi immediatamente a un legale esperto in responsabilità medica per verificare i termini di prescrizione applicabili.

Ogni caso è unico, e la prescrizione deve essere valutata con attenzione in base alle circostanze specifiche. Per questo motivo, è sempre consigliabile agire il prima possibile per tutelare i propri diritti.

12. Linee guida per la prevenzione dei contenziosi

12.1. Consenso informato

Il consenso informato è una delle chiavi principali per prevenire contenziosi in ambito medico. È essenziale che il paziente comprenda pienamente la natura del trattamento, i rischi associati e le possibili alternative.

- **Chiarezza e trasparenza:** Un consenso informato ben redatto deve essere

Studio Legale Bucci – Errico, con sede in Lucera alla Via Pastore n. 16 – 0881.546955

chiaro e comprensibile, privo di tecnicismi complessi. È responsabilità del medico assicurarsi che il paziente abbia capito tutte le informazioni fornite.

- **Documentazione formale:** La mancanza di documentazione accurata sul consenso può essere fonte di contestazioni. Il medico deve sempre mantenere una registrazione dettagliata del processo di consenso, inclusi eventuali chiarimenti forniti al paziente.

12.2. Documentazione sanitaria accurata

Una documentazione sanitaria accurata e completa è fondamentale sia per garantire un'assistenza di qualità sia per difendersi in caso di contenzioso.

- **Registro dettagliato delle cure:** La cartella clinica deve contenere informazioni dettagliate sulle cure prestate, sulle diagnosi effettuate e sui trattamenti somministrati, comprese eventuali complicazioni o cambiamenti nel piano terapeutico.
- **Utilità difensiva:** In caso di disputa legale, una documentazione chiara e precisa può essere utilizzata come strumento difensivo per dimostrare che il medico ha agito nel rispetto degli standard di cura previsti.

12.3. Comunicazione efficace con il paziente

Una comunicazione aperta e trasparente con il paziente può ridurre significativamente il rischio di contenziosi.

- **Empatia e ascolto attivo:** La capacità di ascoltare attivamente le preoccupazioni del paziente e rispondere con empatia può prevenire incomprensioni che spesso sfociano in azioni legali.
- **Chiarezza nelle spiegazioni:** Fornire spiegazioni dettagliate e chiare al paziente riguardo ai trattamenti e ai possibili esiti può rafforzare la fiducia reciproca, riducendo la possibilità di reclami.

12.4. Ruolo delle linee guida professionali

Le linee guida professionali costituiscono un punto di riferimento essenziale per i medici nella loro pratica clinica.

- **Conformità alle linee guida:** Seguire le linee guida riconosciute dalle autorità sanitarie e dalle società scientifiche può essere una difesa cruciale in caso di controversia, dimostrando che il medico ha agito secondo standard professionali accettati.
- **Aggiornamento costante:** Le linee guida cambiano e si aggiornano regolarmente, ed è fondamentale che i medici ne siano sempre al corrente, adattando la loro pratica alle nuove raccomandazioni.

12. Giurisprudenza recente e casi emblematici

13.1. Sentenze rilevanti della Corte di Cassazione

La Corte di Cassazione ha emesso diverse sentenze che hanno contribuito a delineare

il quadro della responsabilità medica in Italia.

- **Sentenze chiave:** Le sentenze della Cassazione su casi di responsabilità medica offrono importanti spunti su questioni come il nesso causale, la colpa grave e l'obbligo di informazione. Alcune pronunce hanno stabilito che il medico è responsabile solo se si dimostra che un errore ha effettivamente causato un danno evitabile.
- **Orientamenti giuridici:** Le recenti sentenze hanno chiarito diversi aspetti, tra cui la necessità di una documentazione accurata e il ruolo delle perizie tecniche nel processo civile e penale.

13.2. Analisi di casi concreti

Esaminare casi concreti aiuta a comprendere come i principi di responsabilità medica vengono applicati nella pratica.

- **Caso emblematico:** Un esempio significativo è quello di un chirurgo accusato di imperizia durante un intervento complesso, dove la Corte ha stabilito che la responsabilità esisteva solo perché l'errore era considerato evitabile seguendo le linee guida aggiornate.
- **Implicazioni legali:** L'analisi dei casi permette di capire l'importanza della documentazione dettagliata e del rispetto delle linee guida professionali per ridurre il rischio di condanne.

13. Conclusioni e consigli pratici

14.1. Come tutelarsi legalmente in caso di errore medico

La prevenzione degli errori è essenziale, ma in caso di errore medico, è fondamentale sapere come tutelarsi legalmente.

- **Assicurazione adeguata:** Ogni professionista sanitario dovrebbe sottoscrivere una polizza assicurativa che copra la responsabilità civile professionale e, se necessario, la colpa grave.
- **Documentazione accurata:** Mantenere una documentazione clinica accurata e dettagliata può fare la differenza nella difesa legale.

14.2. Strategie per prevenire le cause di responsabilità sanitaria

Una buona prevenzione può ridurre significativamente il rischio di contenziosi.

- **Aggiornamento continuo:** Seguire corsi di aggiornamento professionale e mantenere sempre aggiornate le competenze mediche è una strategia efficace per ridurre il rischio di errori.
- **Comunicazione chiara:** Stabilire un rapporto di fiducia con il paziente e assicurarsi che sia sempre informato riguardo ai rischi e benefici di un trattamento sono azioni preventive fondamentali.