



*Venezia-Mestre, 06 giugno 2015*

# **LE REALTA' PROSPETTICHE IN SANITA'**

## **LA RESPONSABILITA' DEL MEDICO NEL RITARDO DIAGNOSTICO**

*Dott. Silvano Zancaner*

*Direttore. Servizio di Medicina Legale*

*ULSS n. 12 Veneziana*

# RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

## POSITIVA

“Essere responsabili” =  
concepire la professione  
sanitaria come *impegno* da  
coltivare *attivamente* e  
*responsabilmente*



### FONDAMENTI

- coscienza personale
- valori etici condivisi
- principi regolatori della vita sociale (Costituzione, Dichiar. Internazionali)
- indicazioni positive ricavabili dalle norme penali e civili
- principi deontologici

## NEGATIVA

“Essere chiamati a rispondere” in caso di  
comportamento negativo (violazione di  
determinate norme)



### FONDAMENTI

- norme penali e civili
- norme amministrative
- norme deontologiche

# RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

- **RESPONSABILITÀ LEGALE**

- Penale (Codice penale)
- Civile (Codice civile)

- **RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**

- T.U.L.L.S., L. 833/78, Circolari USL, Ordini di servizio

- **RESPONSABILITÀ DEONTOLOGICA**

- **RESPONSABILITÀ ETICA**

# RP LEGALE

⇒ **PENALE** = *personale - individuale (art.27 Cost.)*

→ Dolo

= azione/omissione voluta - evento/risultato *preveduto* e *voluto* come conseguenza dell'azione /omissione

→ Colpa

= azione/omissione voluta - evento/risultato *non voluto MA PREVEDIBILE E PREVENIBILE* verificatosi per *negligenza, imprudenza, imperizia* (cd *colpa generica*) ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline (cd *colpa specifica*)

→ Preterintenzione

⇒ **CIVILE** = *delegabile a terzi → Compagnie Ass. → stipula polizze RC (artt. 1882-1932 CC)*

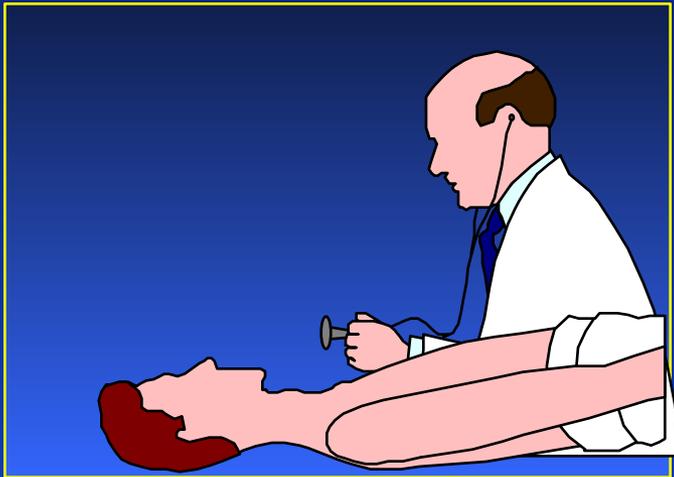
→ Contrattuale

art.1218 C.C: *inadempimento di obbligazione* → **NON FACTUM**

→ Extracontrattuale

art. 2043 C.C: *fatto illecito, doloso o colposo che abbia cagionato un danno ingiusto* → **MALE FACTUM**

# RESPONSABILITÀ' PENALE COLPOSA



COLPA  
GENERICA

COLPA  
SPECIFICA

lesioni/morte

danno

RESPONSABILITÀ'

# Responsabilità professionale

Regole di CAUTELA

Scritte

*di buon senso*

se inosservanza  
disposizioni

diligenza, prudenza,  
perizia

se DANNO  
e NESSO di Causa

SANZIONI  
DISCIPLINARI

REATO  
COLPOSO

**ANALISI della CONDOTTA  
del SANITARIO**

**SE ERRORE**

**nesso di causalità materiale**

**DANNO → RESPONSABILITA'**

# COLPA GENERICA

**Negligenza** = contrario di diligenza (operare con cura, attenzione) QUINDI contegno di natura passiva = atteggiamento di trascuratezza, di deficit attento, di superficialità, di mancanza o deficienza di sollecitudine DA CUI omissione volontaria di determinati presidi e precauzioni, trascuratezza, mancanza di sollecitudine. ES. non considerare referti di esami richiesti, scambio di fiale, operare un arto sano....

**Imprudenza** = contrario di prudenza (previdenza); QUINDI agire *nonostante*, con scarsa considerazione degli interessi altrui, con avventatezza o insufficiente ponderazione, con eccessiva precipitazione, con ingiustificata fretta, senza adottare tutte quelle cautele consigliate dalla ordinaria esperienza; anche sopravvalutare le proprie capacità o le possibilità offerte dalla struttura di appartenenza.

**Imperizia** = attiene aspetti tecnico-professionali; difetto di esperienza o preparazione insufficiente, carenza di nozioni scientifiche e pratiche, indispensabili e necessarie per l'esercizio dell'attività medica, e che si richiedono al medio professionista o specialista

## COLPA SPECIFICA

Inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline  
(concretizza di per sé imprudenza, negligenza, imperizia)

LEGGI es. legge trasfusioni.

REGOLAMENTI pubblici o privati, es. turni di guardia

ORDINI secondo la gerarchia, es. disposizioni

Direttore

DISCIPLINE secondo accordi di diritto privato

Es.: rapporto di lavoro con una Casa di Cura  
privata, **contratto collettivo MMG**

**ANALISI della CONDOTTA  
del SANITARIO**

**SE ERRORE**

**nesso di causalità materiale**

**DANNO**

**Condotte omissive  
Cass. Sez Unite  
30328/2002**

**SI**  
*se giudizio controfattuale e legge scientifica universale o statistica di copertura*  
Se il medico avesse realizzato la condotta omessa, si sarebbe modificato l'evento lesivo finale.

la condotta omessa, nel caso clinico concreto è stata *condizione necessaria* dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica".

**NO**  
Insufficienza  
Contraddittorietà  
Incertezza della ricostruzione causale  
Sussistenza del "ragionevole dubbio"

# **RITARDO DIAGNOSTICO**

**Ovvero: arrivare ad una diagnosi “X” tempo dopo rispetto a quanto sarebbe stato possibile.**

**SI TRATTA QUASI SEMPRE DI UNA CONDOTTA OMISSIVA.**

**COME SEMPRE IN MEDICINA LEGALE LA VALUTAZIONE DELLA CONDOTTA DEVE ESSERE COMPIUTA CON CRITERIO “EX ANTE”, CONSIDERANDO L’EFFETTIVA SITUAZIONE DI LUOGO E DI TEMPO NELLA QUALE LA PRESTAZIONE SANITARIA E’ STATA EFFETTUATA, LE NOTIZIE A DISPOSIZIONE DEL SANITARIO ECC.!**

**VALUTARE ATTENTAMENTE LE CONSEGUENZE DEL RITARDO DIAGNOSTICO, IN PARTICOLARE**

**-QUANTIFICARE IL RITARDO DIAGNOSTICO**

**-VERIFICARE SE VI SIA STATA PROGRESSIONE DI MALATTIA O DI MENOMAZIONE.**

# RITARDO DIAGNOSTICO

## IN AMBITO PENALE

- **RAGIONAMENTO CONTROFATTUALE:** inserire la condotta omessa e valutare se l'evoluzione clinica sarebbe stata differente (e con che grado di probabilità)

## IN AMBITO CIVILISTICO

- **VALUTARE SE, NELL'IPOTESI CHE L'INTERVENTO OMESSO FOSSE STATO ATTUATO, SI SAREBBE REALIZZATA UNA DIVERSA E PIU' FAVOREVOLE EVOLUZIONE CLINICA, CON IL CRITERIO DEL "PIU' PROBABILE CHE NON".**

- **VALUTARE E QUANTIFICARE L'EVENTUALE PERDITA DI CHANCES (DI GUARIGIONE, DI SOPRAVVIVENZA)**

# CASO

**AB, donna, 60 anni. 06/2013→MMG, riferisce astenia.**

**MMG chiede esami ematochimici→anemia ipocromica microcitica (Hb 8g/100 mL).**

**Prescrive ferro e vitamine.**

**10/2013 persiste e si aggrava astenia→visita neurologica e psichiatrica→prescrizione antidepressivo.**

**01/2014 al Pronto Soccorso per astenia e dispnea: Hb 3,5 g/100mL. Trasmessa.  
Pochi giorni dopo TAC addome: neoplasia gastrica di cm 30x15x10.  
Metastasi linfonodali ed epatiche multiple fino a 5 cm di diametro.  
Terapie palliative. 03/2014 Decesso.**

**Quali problemi?**

**Quali valutazioni**

# CASO

**CD, maschio, 45 anni, ritardo mentale medio.**

**MMG → riferisce dolore toracico, irradiato al braccio sinistro.**

**Il MMG effettua ECG, fa diagnosi di probabile infarto miocardio, compila richiesta di ricovero immediato, la consegna al paziente e gli consiglia di recarsi subito in Ospedale.**

**Il paziente rientra al domicilio (2 minuti a piedi dall'ambulatorio del medico), perde conoscenza e decede mentre sta raccontando ai congiunti la situazione.**

**Quali problemi?**

**Quali valutazioni**

**Grazie per l'attenzione**