



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)*

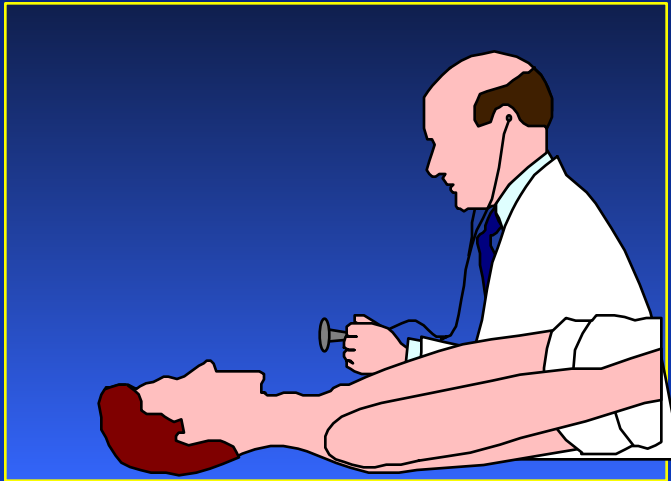
→ Contrattuale

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 attentivo, 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