

La responsabilità professionale è una sorta di pandemia selettiva.

1. Colpisce infatti quasi esclusivamente la classe medica lasciando pressoché indenni le altre figure professionali (avvocati, notai, commercialisti, progettisti ...) le ragioni sono molteplici ma almeno sue sono immediatamente intuibili.

2. La prima è che **tutti** siamo clienti (e sempre meno pazienti) di almeno un medico. **Pochi** sono clienti di altri professionisti.

3. In secondo luogo vi è il risalto dato dai mass media alle richieste risarcitorie che induce i più ad omologarsi e tentare la via giudiziaria per ottenere un risarcimento in caso di presunto o reale errore.

4. Gli esiti di questo fenomeno per il medico sono estremamente vari: dal totale proscioglimento da ogni responsabilità con ristoro delle spese nei confronti del denunciante fino, al contrario, al coinvolgimento penale con conseguenze rilevanti e blocco del patrimonio personale, soprattutto in caso di mancanza o insufficienza della copertura assicurativa.

5. La terapia è soprattutto di carattere preventivo e può ridurre sensibilmente il rischio di contagio.

6. Ritengo che l'intervento preventivo efficace si articoli soprattutto in 4 punti:

I. conoscenza del problema

II. consenso / informazione

III. ascolto del malato

IV. assicurazione affidabile sia sotto il profilo della **responsabilità civile** sia per una adeguata **tutela legale** che consenta al medico la miglior difesa, con professionisti di propria fiducia, senza doverne sopportare i relativi costi.

7. La responsabilità medica si divide in **responsabilità penale** ed in **responsabilità civile**.

8. La responsabilità penale è caratterizzata dal concetto di colpa che si estrinseca nella negligenza ovvero nell'imprudenza, nell'imperizia o in violazione di norme preventive, anche regolamentari da parte del professionista.

9. L'onere della prova è a carico del Pubblico Ministero il quale, si avvale del supporto di un medico-legale ed eventualmente di uno specialista per lo specifico atto terapeutico incriminato e dovrà provare la sussistenza del reato. Ricordiamo che per quanto riguarda le lesioni personali colpose tale reato è punibile a querela di parte mentre, ovviamente, si procede d'ufficio per il più grave reato di omicidio colposo.

10. In ogni caso la prescrizione massima, relativa quindi ai tre gradi del procedimento, è di 8 anni così ridotta da recenti interventi normativi.

Spesso i guai peggiori derivano dalla responsabilità civile.

11. Infatti attualmente la giurisprudenza ritiene di **natura contrattuale** il rapporto tra il paziente e il medico **anche dipendente da ente ospedaliero o da altra struttura**.

12. Ciò comporta che per il paziente-cliente insoddisfatto è sufficiente dimostrare l'inadempimento o comunque il non perfetto adempimento della prestazione (che ricordiamo, per lo meno per gli interventi di routine, deve sempre ottenere risultato positivo) spettando al medico, in caso di insuccesso, **l'onere della prova di non aver commesso errori** ovvero del sopraggiungere di eventi imprevedibili che abbiano impedito il risultato positivo.

13. Un pesante corollario negativo deriva dal fatto che la mancata prova dell'inesistenza di errore o della sussistenza di elementi imprevedibili pone a carico del medico e dell'ente l'onere del risarcimento del danno.

14. Di fatto vi è un sostanziale abbandono da parte della giurisprudenza della distinzione tra obbligazione di mezzi e obbligazione di risultato che, sino ad oggi, aveva consentito buon gioco alla difesa dei medici, (con esclusione dei chirurghi

plastici), sottolineando l'obbligo di eseguire la prestazione ma non di garantirne il risultato.

15. Al contrario la situazione attuale è tale per cui, almeno per gli interventi di minor complessità, vi è coincidenza tra l'insuccesso e responsabilità.

16. Il ché moltiplicato per il numero di interventi di ciascun operatore rende il rischio risarcitorio veramente critico.

17. Vi è un'ulteriore conseguenza della natura contrattuale del rapporto relativamente alla prescrizione.

18. Infatti anziché essere quinquennale, come nei rapporti extracontrattuali, diventa decennale, fermo restando che può essere interrotta con una semplice raccomandata, al ricevimento della quale decorre un nuovo periodo decennale ed è inoltre sospesa e quindi non decorre durante il tempo del procedimento civile.

19. Vi è altresì da tener conto dell'eventuale rivalsa della struttura ovvero della compagnia assicuratrice della stessa nei confronti del medico operatore. Ai sensi delle norme sul pubblico impiego ovvero ai sensi dell'art. 1916 c.c.

20. Peraltro tale rivalsa è limitata ai casi di colpa grave e quindi mai in regime di presunzione ma con obbligo di puntuale dimostrazione della gravità della colpa da parte di chi la invoca.

21. Naturalmente ognuno di questi punti potrà essere approfondito ma per ognuno di questi aspetti vi è una infinita casistica e letteratura specializzata.

22. Tuttavia poiché il tempo a disposizione è limitato conviene affrontare con decisione il secondo caposaldo della difesa del medico che è dato dal **consenso informato**.

23. Per prima cosa è necessario sapere che l'attuale costante giurisprudenza riconosce il diritto del paziente al risarcimento anche in caso di atto terapeutico commesso senza errori ma che abbia cagionato o aggravato una lesione, qualora l'atto stesso sia stato posto in essere senza il necessario consenso.

24. In realtà non vi sono norme di legge specifiche relative al consenso informato. Attualmente, vista l'elaborazione giurisprudenziale, si ritiene che il consenso debba avere alcune **caratteristiche soggettive e oggettive**.

25. Dal punto di vista **soggettivo** è opportuno che il consenso sia acquisito da chi esegue l'intervento, alla presenza di altra figura (professionale possibilmente psicologo, collega o altro operatore sanitario) e che il colloquio avvenga nella lingua parlata dal paziente, ove necessario con l'assistenza di un interprete.

26. Dal punto di vista **oggettivo** è necessario che tale consenso sia documentato nella cartella clinica e sia sottoscritto quanto possibile dal paziente o dal suo legale rappresentante.

27. In merito al **contenuto** si sottolinea la necessità che vengano illustrati i possibili benefici della terapia, le modalità di intervento, la possibile scelta tra terapie diverse, i rischi prevedibili e il grado di efficienza della struttura nella quale si opera indicando, se del caso, l'esistenza di strutture maggiormente attrezzate.

28. In merito ad una proposta di linee di indirizzo per la gestione del consenso informato si potranno trovare utili indicazioni nel sito: www.asl12.piemonte.it.

È da sottolineare un aspetto solo apparentemente poco tecnico ma indubbiamente vero.

29. secondo l'esperienza personale e di altri Colleghi risulta che la probabilità di essere citati in giudizio è scarsamente collegata alla professionalità dell'operatore quanto, più semplicemente, alla sua "antipatia". Certamente gli operatori più preparati avranno migliori possibilità di un esito positivo del giudizio ma il procedimento, in sé, è una pena per chi lo subisce.

30. Più raramente operatori "simpatici" o comunque entrati in una buona relazione con il malato hanno poi subito procedimento giudiziario da parte dello stesso.

31. Altro fondamentale elemento per tenere lontani i guai di cui si è detto è la sottoscrizione di un'adeguata polizza assicurativa per la **responsabilità civile**.

Polizza il cui contenuto dovrà essere attentamente valutato con un professionista del settore onde evitare, da un lato, inutili duplicazioni ma dall'altro pericolose carenze o limitazioni. Inoltre è estremamente opportuno che a tale polizza sia affiancata altra diversa polizza relativa alla **tutela legale** e cioè al pagamento da parte di una compagnia assicuratrice degli oneri legali e peritali connessi ai giudizi sia civili che penali promossi nei confronti del medico o eventualmente da questi intentati.

32. Attesi i tempi di giustizia tale polizza appare quanto mai opportuna poiché difficilmente una polizza per la responsabilità civile, che pure contiene, in sé, una quota relativa alle spese necessarie per difendersi dall'azione del danneggiato, anticiperà le spese necessarie e questo può essere un problema non indifferente nell'arco dei lunghi anni del procedimento, durante il quale con ogni probabilità vi sarà la necessità di pagare non solo le spese e gli onorari dell'avvocato ma anche l'attività dei consulenti e dei periti, attività che si esplica e finisce ben prima della sentenza finale.

RESPONSABILITA' MEDICA

PENALE

CIVILE

COLPA

Negligenza

Imprudenza

Imperizia

Violazione Norme Preventive

RESPONSABILITA'

Contrattuale

ONERE DELLA PROVA

di Esatto Adempimento

a carico del Medico

ONERE DELLA PROVA

a carico del Pubblico Ministero

COLPA PRESUNTA

Cass. III sezione 13/04/2007 n° 8826

PRESCRIZIONE

8 anni (massimo)

PRESCRIZIONE

10 anni dalla conoscenza del danno
(interruzione a mezzo raccomandata AR
e nuovo inizio del termine)

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

PANDEMIA SELETTIVA

Colpisce quasi esclusivamente la classe medica.

RAGIONI

- Tutti siamo clienti (pazienti?) di almeno un medico mentre in pochi lo sono di altri professionisti.
- Il risalto dato dai media alle richieste risarcitorie.

ESITI

Estremamente vari. Dal totale proscioglimento da ogni responsabilità con ristoro delle spese, fino al coinvolgimento penale con conseguenze di ordine penalistico e blocco del patrimonio personale (in caso di mancanza/insufficienza della copertura assicurativa).

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

TERAPIA

I - Conoscenza del problema

II – Informazione / Consenso

III - Ascolto del malato

(La gente non cita in giudizio un medico per il quale prova simpatia)

IV - Assicurazione affidabile

- a) Responsabilità Civile
- b) Tutela Giudiziaria

CONSENSO INFORMATO

Il risarcimento è stato accordato anche in caso di atto terapeutico senza errori ma in difetto di consenso (Cass. Sez. III 8/7/1994 n° 6464)

In mancanza di norme specifiche è opportuno che il consenso sia richiesto:

- 1) Da chi esegue l'intervento, nella lingua del paziente o tramite interprete.
- 2) Alla presenza di altra figura professionale (psicologo, collega, altro operatore sanitario).
- 3) Documentato nella cartella clinica.
- 4) Sottoscritto (quando possibile) dal paziente (o legale rappresentante).
- 5) Contenuto: possibili benefici, modalità intervento, scelta tra cure diverse, rischi prevedibili, efficienza della struttura.
- 6) Maggiori dettagli nel sito dell'Agencia regionale per i servizi sanitari Regione Piemonte: www.asl12.piemonte.it