



Medicina Legale Università di Cagliari

LA RESPONSABILITA' CIVILE DEL PROFESSIONISTA DELLA SALUTE

Ernesto d'Aloja



RESPONSABILITÀ



Targeting
the malpractice
crisis

JAMA 2000;284:93-97

Deaths Due to Medical Errors Are Exaggerated in Institute of Medicine Report

Clement J. McDonald, MD

Michael Weiner, MD, MPH

Siu L. Hui, PhD

THE RECENT INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) REPORT about medical errors¹ contains 2 different messages. One is cool and measured, a call for understanding the cause of errors in the health care system and for developing an approach using computerized and other "mechanical" support systems to decrease error rates. We like that message—indeed, we and our many colleagues at the Regenstrief Institute have been implementing it for the last 25 years.^{2,3}

Furthermore, we agree that studying and understanding the causes of adverse events, preventable and otherwise, and developing mechanisms for reducing them are laudable goals that should be pursued. The other message in the IOM report is hot and shrill. It shouts about death and disability in US hospitals: "Preventable adverse events are a leading cause of death" and "at least 44,000, and perhaps as many as 98,000, Americans die in hospitals each year as a result of medical errors." The unstated corollary—reinforced by the death rate from motor vehicle collisions juxtaposed with the death rate from adverse events—is that eliminating preventable adverse events also will eliminate the deaths.

Motor vehicle accidents, however, are not the result of

from a 1992 study of Colorado and Utah data using the same methods as the Harvard Medical Practice Study.⁸ Both were observational studies and were not designed to describe causal relationships. The Harvard study authors included caveats, such as "lead to death" and "died at least in part as a result of adverse event." The authors of the Colorado-Utah study reported a proportion of patients who died in the adverse reaction group, but said nothing about the cause of these deaths. The IOM did not mention any of these limitations in its report.

In the Harvard study, of 31,429 patient admissions to the hospital, 1,100 were found to have experienced an adverse event. To find a subgroup of patients who had experienced an adverse event, all patients from the intensive care, surgical, and medical intensive care units were reviewed. The Harvard authors reported that 1,100 patients had experienced an adverse event, but they did not report the number of deaths. Of the 1,100 adverse events, 173 patients (13.6%) died, at least in part because of an adverse event.

Preventable adverse events are a leading cause of death and at least 40,000 and perhaps as many as 98,000, Americans die in hospitals each year as a result of medical errors.

Risvolto penale per 1.200 incidenti

Il dato è solo una stima e come tale va trattato. Ma a conti fatti i procedimenti penali notificati alle strutture sanitarie lombarde tra il 1999 e il 2004 ammonterebbero a circa 1.200 procedimenti, di cui almeno mille inerenti alle attività ospedaliere.

La stima - ottenuta a partire dal dato reale sui sinistri aperti sulle polizze di Rct/o che prevedono una sezione tutela legale a copertura delle spe-

se di difesa in sede penale - evidenzia una flessione dei procedimenti nel corso degli anni fino al 2003 (per le Ao si passa a esempio da 6 a 4 procedimenti l'anno) con un leggero peggioramento nel 2004.

Nel 52% dei casi ai procedimenti penali denunciati è abbinata anche

una richiesta risarcimento danni parallela: il 45% nasce in sede penale e sfocia in una azione civile (giudiziale o stragiudiziale). Il 63% riguarda casi di decesso; il residuo 37% riguarda casi di lesioni.

Il residuo 55% dei casi penali-civili nasce prima come richiesta danni in

sede civile e vede solo successivamente una notifica penale: il 42% di questi riguarda decessi, il residuo 58% riguarda lesioni o conseguenze non identificate.

Per quanto riguarda invece le specialità, il 15% dei procedimenti penali ha origine in ostetricia e ginecologia,

il 13% in pronto soccorso, il 12% in ortopedia e traumatologia. A concentrare il maggior numero di procedimenti penali sono comunque le attività ospedaliere le cui polizze Rct/o rivelano peraltro un graduale aumento della presenza di una sezione di tutela legale, modalità che nel 2004 è prevista in oltre il 75% dei contratti stipulati con le compagnie assicuratrici dalle strutture di ricovero regionali.

Incidenza per tipo di sinistro nelle Ao

Unità di rischio	Tot.	%	Cum. tot. %
Spec. Ortopedia e traumatologia	1.622	16,1	16
Spec. Pronto soccorso	1.289	12,8	29
Struttura (Ao-Asl)	1.210	12,0	41
Spec. Chirurgia generale	996	9,9	51
Spec. Ostetricia e ginecologia	892	8,8	60
Spec. Medicina generale	475	4,7	64
Spec. Oculistica	327	3,2	68
Spec. Radiologia	311	3,1	71
Spec. Otorinolaringoiatria, audiologia	302	3,0	74
Spec. Psichiatria	241	2,4	76
Spec. Neurochirurgia	190	1,9	78
Spec. Cardiologia	190	1,9	80
Spec. Odontoiatria e stomatologia	139	1,4	81
Spec. Urologia	133	1,3	82
Non identificato	129	1,3	84
Spec. Neurologia	120	1,2	85
Spec. Pediatria	112	1,1	86
Spec. Recupero e riabilitazione funzionale	100	1,0	87
Spec. Chirurgia plastica	97	1,0	88
Spec. Centro trasfusionale	93	0,9	89
Spec. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	92	0,9	90

Incidenza per tipo di sinistro nelle Asl

Unità di rischio	Tot.	%	Cum. tot. %
Struttura (Ao-Asl)	267	32	32
Spec. Ostetricia e ginecologia	49	6	38
Spec. Ortopedia e traumatologia	48	6	43
Asl-Servizio di assistenza territoriale	48	6	49
Asl-Servizio disabili	46	5	55
Asl-Servizio di igiene degli alimenti di origine animale	45	5	60
Asl-Servizio di igiene e Sanità pubblica	40	5	65
Non identificato	36	4	69
Spec. Pronto soccorso	28	3	72
Spec. Chirurgia generale	26	3	75
Asl-Servizio famiglia	21	3	78
Servizio 118	20	2	80
Asl-Servizio di Sanità animale	19	2	83
Asl-Servizio di assistenza specialistica	15	2	84
Spec. Oculistica	15	2	86
Spec. Medicina generale	11	1	87
Spec. Servizio dipendenze	9	1	88
Spec. Otorinolaringoiatria, audiologia	8	1	89
Spec. Servizio di Medicina preventiva nelle comunità	7	1	90

Incidenza per tipo di sinistro negli Irccs

Unità di rischio	Tot.	%	Cum. tot. %
Spec. Neurochirurgia	77	15,3	15
Spec. Ortopedia e traumatologia	57	11,4	27
Spec. Chirurgia generale	54	10,8	37
Spec. Cardiocirurgia	32	6,4	44
Struttura (Ao-Asl)	26	5,2	49
Spec. Pronto soccorso	26	5,2	54
Spec. Ostetricia e ginecologia	19	3,8	58
Non identificato	16	3,2	61
Spec. Otorinolaringoiatria, audiologia	12	2,4	64
Spec. Altri servizi diagnostico-terap.	12	2,4	66
Spec. Oncologia	12	2,4	68
Spec. Oculistica	12	2,4	71
Spec. Chirurgia plastica	11	2,2	73
Spec. Pediatria	10	2,0	75
Spec. Medicina generale	10	2,0	77
Sss-Servizio di anestesia	9	1,8	79
Spec. Urologia	9	1,8	80
Spec. Anatomia e istologia patologica	8	1,6	82
Spec. Chirurgia vascolare	7	1,4	83
Spec. Centro trasfusionale	7	1,4	85
Spec. Radiologia	7	1,4	86
Spec. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	6	1,2	87
Spec. Radioterapia	6	1,2	89
Spec. Pneumologia, fisiologia e fisiopatologia respiratoria	6	1,2	90

PROTEZIONE RESPONSABILITÀ



Tra RESPONSABILITA' CIVILE e quella PENALE si
riscontra un paradigma comune che è dato dai
seguenti elementi:

- La condotta umana
- Il rapporto causale tra questa condotta e l'evento
offensivo dell'interesse tutelato;
- La presenza del requisito soggettivo della
colpevolezza (dolo o colpa)

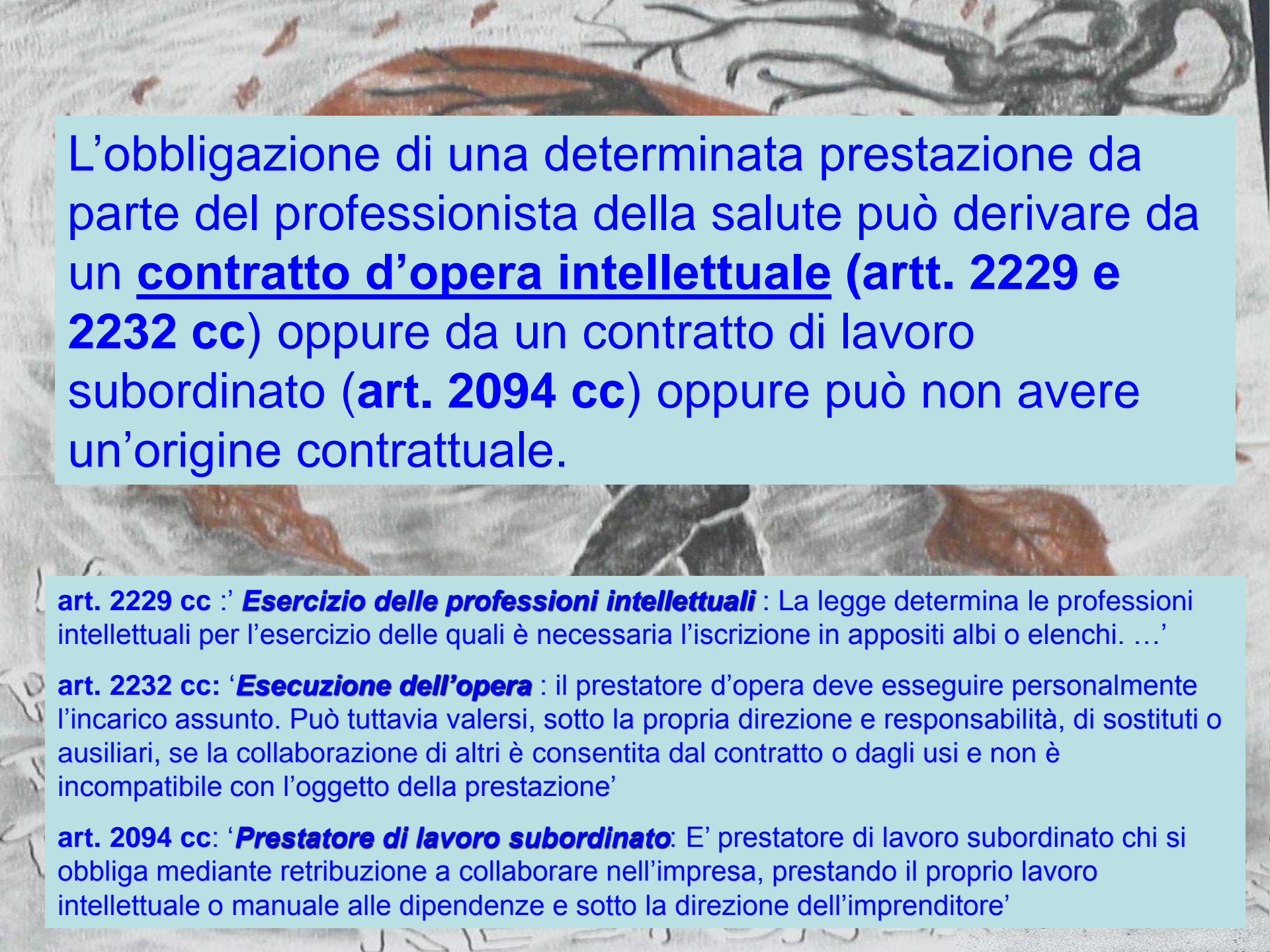
Presupposto della responsabilità civile è l'ESISTENZA DI UN DANNO RISARCIBILE ed il giudizio di responsabilità civile ha lo scopo di trasferire il costo del danno dal soggetto che lo ha ingiustamente subito al soggetto che ne viene dichiarato responsabile.

La RESPONSABILITA' CIVILE è distinta in una:

- Responsabilità contrattuale (ex art. 1218 cc)
- Responsabilità extracontrattuale o aquiliana ('ex delicto' per violazione del principio generale del 'neminem laedere'; ex art. 2043 cc)

art. 1218 cc : **Responsabilità del debitore:** Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità alla prestazione derivante da causa a lui non imputabile'

Art. 2043 cc: **'Risarcimento per fatto illecito:** qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno'

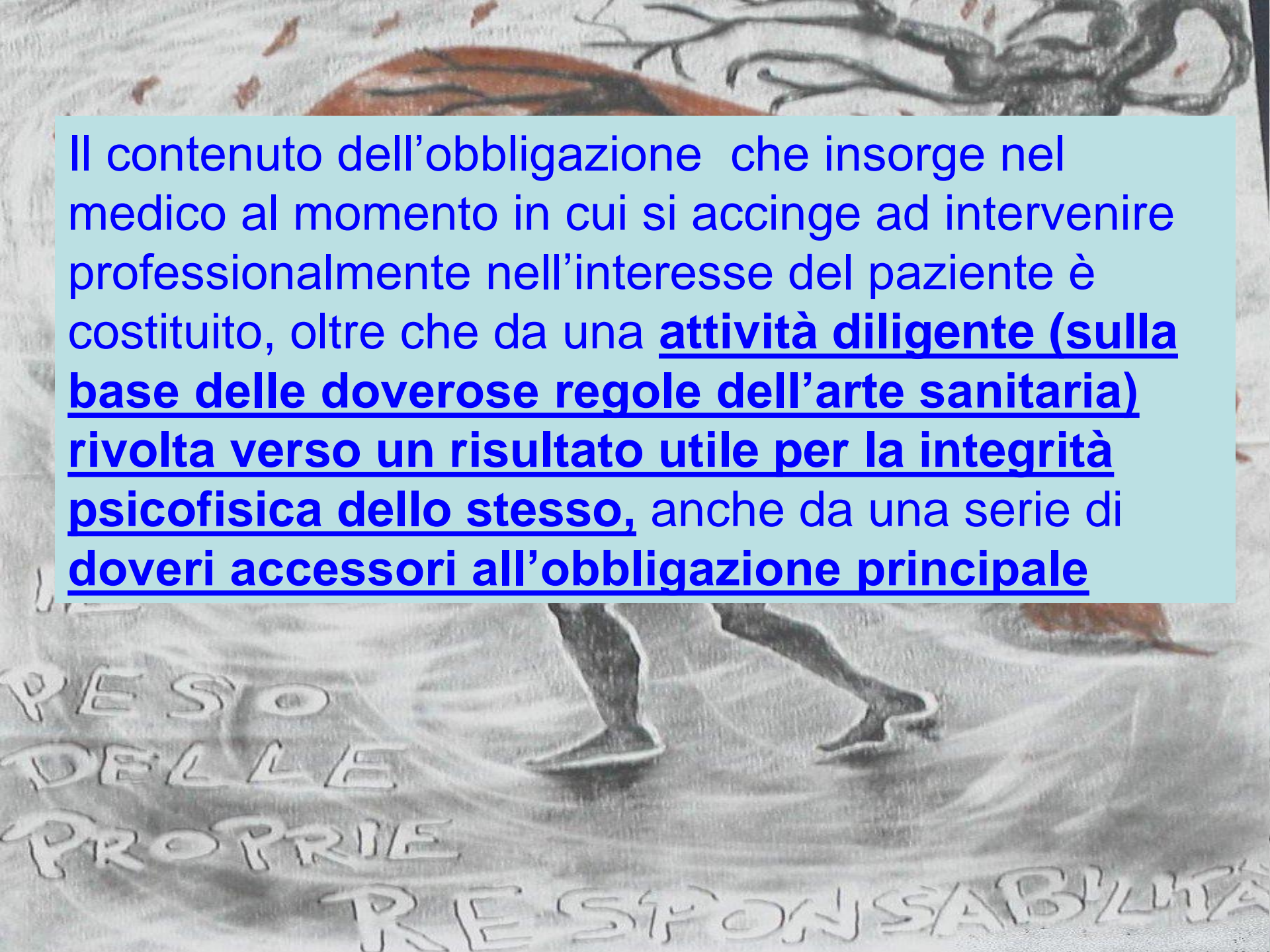


L'obbligazione di una determinata prestazione da parte del professionista della salute può derivare da un **contratto d'opera intellettuale** (artt. 2229 e 2232 cc) oppure da un contratto di lavoro subordinato (art. 2094 cc) oppure può non avere un'origine contrattuale.

art. 2229 cc : 'Esercizio delle professioni intellettuali : La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. ...'

art. 2232 cc: 'Esecuzione dell'opera : il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti o ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione'

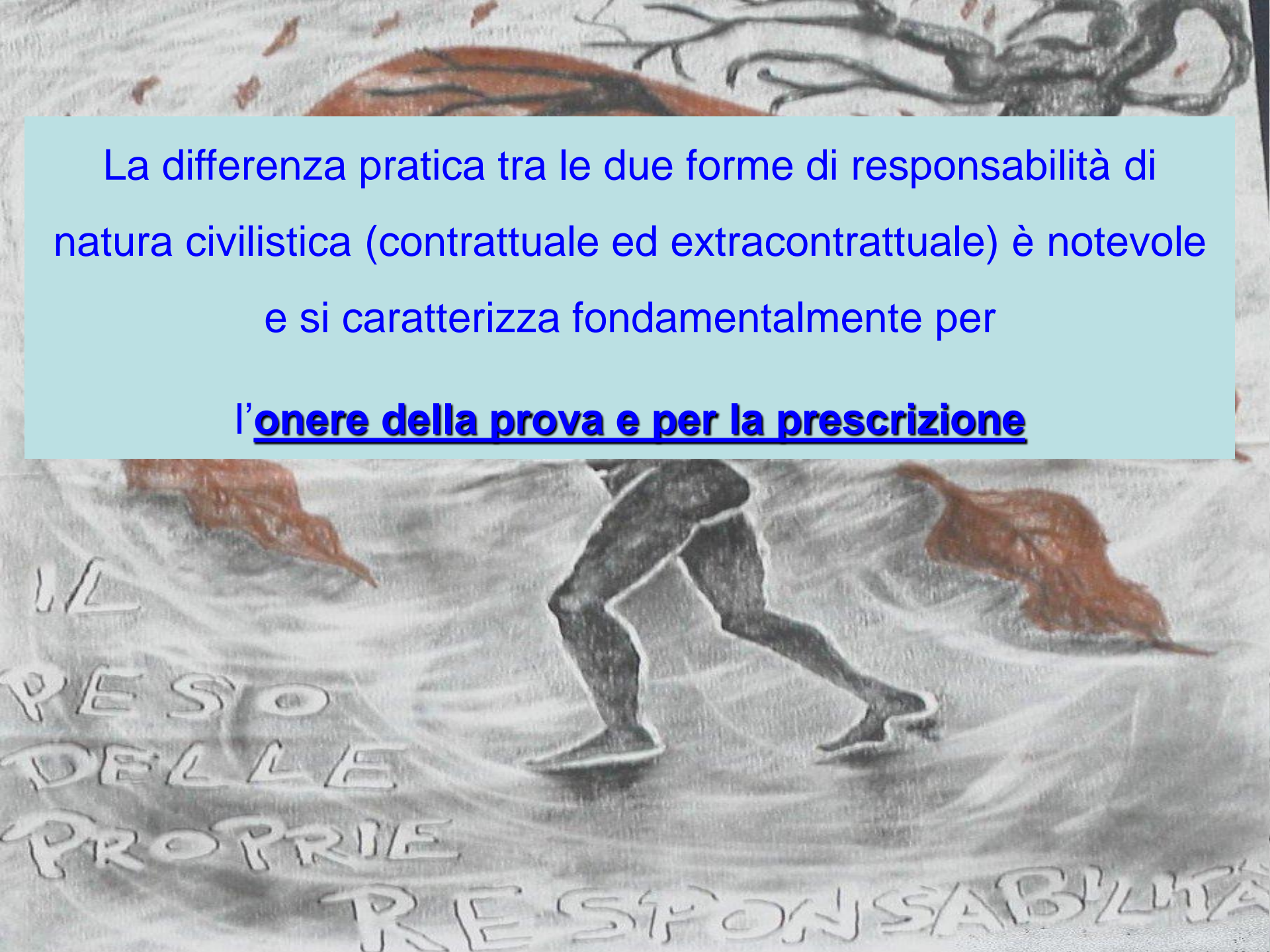
art. 2094 cc: 'Prestatore di lavoro subordinato: E' prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore'



Il contenuto dell'obbligazione che insorge nel medico al momento in cui si accinge ad intervenire professionalmente nell'interesse del paziente è costituito, oltre che da una attività diligente (sulla base delle doverose regole dell'arte sanitaria) rivolta verso un risultato utile per la integrità psicofisica dello stesso, anche da una serie di doveri accessori all'obbligazione principale

PESO
DELLE
PROPRIE

RESPONSABILITÀ



La differenza pratica tra le due forme di responsabilità di natura civilistica (contrattuale ed extracontrattuale) è notevole e si caratterizza fondamentalmente per

l'onere della prova e per la prescrizione

IL
PESO
DELLE
PROPRIE
RESPONSABILITÀ

Onere della prova

Affinchè la domanda giudiziale sia accolta occorre che vengano provati i fatti che si pongono a suo fondamento.

L'art. 2697 cc stabilisce su chi in concreto ricade l'onere della prova ed il criterio generale è che i fatti che sono addotti a base delle rispettive tesi devono essere provati da chi intende avvalersene per sostenere le proprie ragioni (se tale prova non viene fornita i fatti dedotti non possono essere considerati dal Giudice e sono come inesistenti ai fini del giudizio).

Art 2697 cc: Onere della prova: chi vuole fare valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento....'

Onere della prova

In materia extracontrattuale la regola è che l'attore (leggi paziente), il quale assume di essere stato danneggiato ed agisce in giudizio per ottenere il risarcimento del danno, ha l'onere di provare il fatto illecito e cioè non solo l'evento dannoso ma anche la colpevolezza nella condotta dell'autore dell'allegato danno e l'esistenza del relativo nesso causale.

Art 2697 cc: Onere della prova: chi vuole fare valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento....'

Art. 2043 cc: 'Risarcimento per fatto illecito: qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno

Onere della prova

Nella responsabilità contrattuale all'attore (leggi paziente) è sufficiente provare il preesistente rapporto giuridico da cui deriva il suo diritto di credito ed è sul debitore (leggi professionista della salute) che ricade l'onere della prova dovendo egli dimostrare – se vuole andare esente da responsabilità – che l'inadempimento della obbligazione è dovuta a causa a lui non imputabile.

Art 2697 cc: Onere della prova: chi vuole fare valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento....'

art. 1218 cc : ' Responsabilità del debitore: Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità alla prestazione derivante da causa a lui non imputabile

Prescrizione

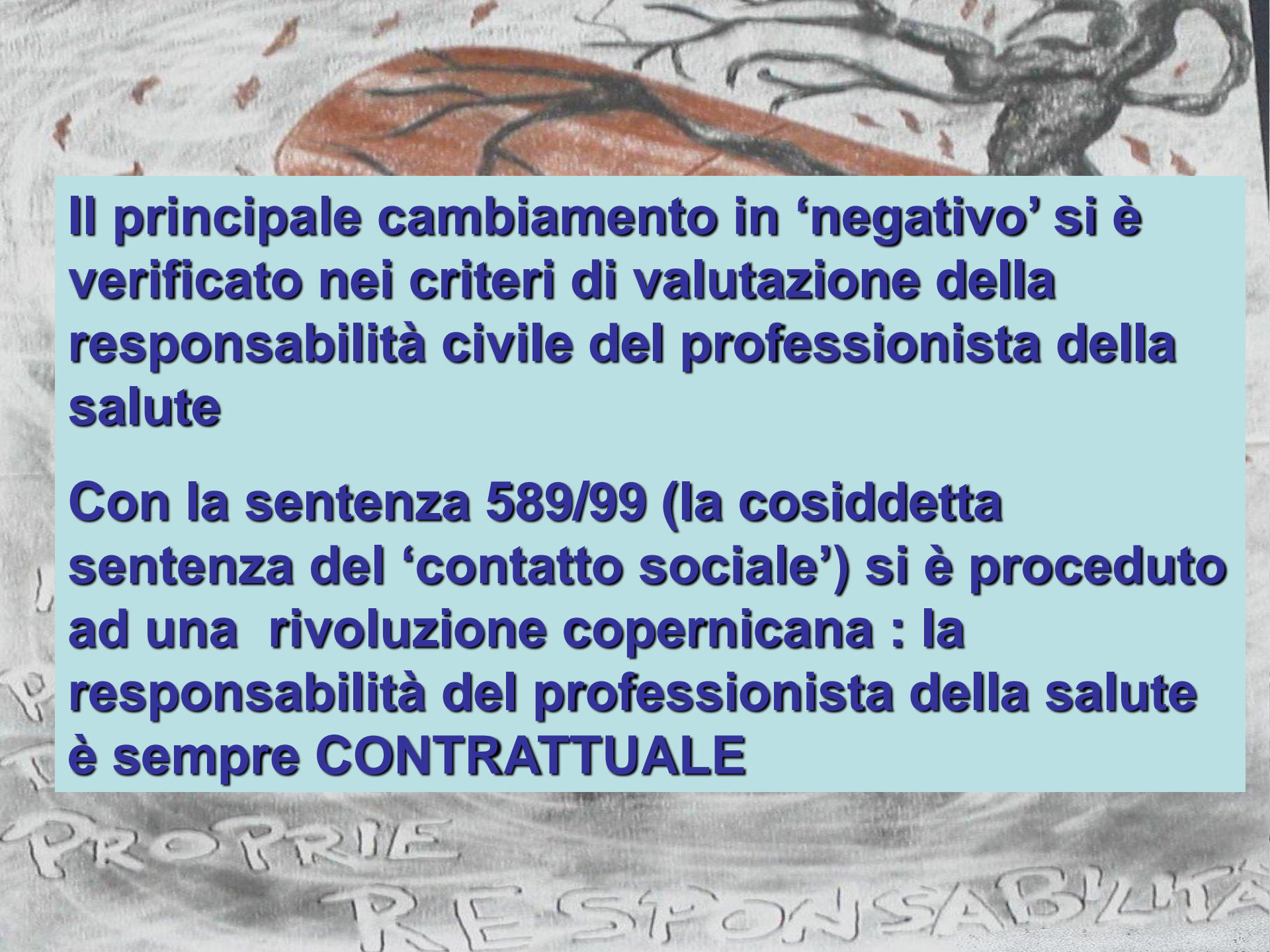
I diritti disponibili sono soggetti a prescrizione, ovvero si estinguono se il titolare non li esercita per un periodo di tempo determinato dalla Legge secondo i casi.

La prescrizione decorre dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere (art 2935 cc) e cioè dal momento in cui il danno si manifesta o si appalesa come tale.

Nel caso di una responsabilità contrattuale vi è la prescrizione ordinaria di 10 anni (art. 2946 cc) mentre nel caso della responsabilità extracontrattuale il termine è più breve (5 anni ex art. 2956 n.2 cc)

Art 2946 cc: Prescrizione Ordinaria: ... i diritti si estinguono per prescrizione con il decorso di dieci anni.'

art. 2947 cc : Prescrizione del diritto al risarcimento del danno: Il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato ...'



Il principale cambiamento in 'negativo' si è verificato nei criteri di valutazione della responsabilità civile del professionista della salute

Con la sentenza 589/99 (la cosiddetta sentenza del 'contatto sociale') si è proceduto ad una rivoluzione copernicana : la responsabilità del professionista della salute è sempre CONTRATTUALE

PROPRIE
RESPONSABILITÀ

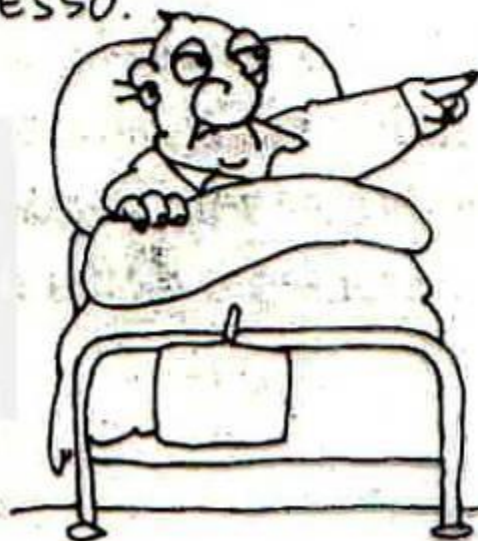
Linee interpretative della giurisprudenza civile

	Responsabilità civile (generale)	Responsabilità medica
Prova della colpa	Incombe sull'attore	La colpa del medico si presume, quando l'intervento non è complesso
Prova del nesso causale	Incombe sull'attore, secondo le regole della "causalità umana" ex articoli 40 e 41 cp	Il nesso causale tra condotta del medico e danno si presume, quando il sanitario abbia tenuto una condotta astrattamente idonea a causare il danno, anche in assenza di certezze circa l'effettiva eziogenesi dell'evento dannoso.
Accertamento della colpa	È necessario dimostrare che la condotta negligente, imperita o imprudente sia stata causa del danno	Basta a radicare un giudizio di colpa l'omissione di informazione al paziente, a nulla rilevando che l'intervento sia stato eseguito diligentemente
Contenuto del neminem laedere	Astenersi dal violare l'altrui sfera giuridica	Attivarsi per diagnosticare e curare anche i mali diversi da quelli per cui ha avuto inizio la terapia, secondo le regole della responsabilità contrattuale
Natura della responsabilità	Aquiliana se manca un contratto	Contrattuale anche in assenza di contratto

Ridiamoci su

di Altan

ESIGO CHE LEI
MI OPERI CON PIENO
SUCCESSO.



E IO LE FACCIO
CAUSA PER
TENTATA
ESTORSIONE.



ALTAN.

