

# STATO MAGGIORE DIFESA

## Collegio Medico Legale



FRATRIBUS UT VITAM SERVARES

### III GIORNATA DELL'INFERMIERISTICA MILITARE E DELLE FORZE DI POLIZIA

Scenari Nazionali ed Internazionali: identità della professione e  
profili di responsabilità

“La responsabilità amministrativa”

**Brig. Gen. Luigi LISTA**  
**Col. Francesco GUADALUPI**

Collegio Medico Legale

*Roma, 22 marzo 2019*



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### INTRODUZIONE

- novità legislative introdotte dalla **Legge 8 marzo 2017, n. 24** con specifico riferimento alla **responsabilità amministrativa**.
- attività di competenza del Collegio Medico Legale in tema di responsabilità professionale.



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

**Legge 08/03/2017, n. 24: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.**

- *Art. 9. Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa*



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### L' azione di rivalsa e la responsabilità amministrativa

La corresponsione di un risarcimento da parte della struttura al danneggiato e il pagamento di un indennizzo da parte dell'assicurazione, possono dar luogo nei confronti dell'esercente la professione sanitaria che con la sua azione od omissione abbia cagionato un danno al paziente per **dolo** o almeno per **colpa grave** ad azione di:

- A. **Struttura privata** → **Rivalsa.**
- B. **Struttura pubblica** → **Responsabilità amministrativa per danno erariale** (attivata su iniziativa del Pubblico Ministero della Corte dei Conti)



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### Ammissibilità dell'Azione

Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro 45 gg (mediante PEC o raccomandata A/R) devono comunicare :

- L'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, con copia dell'atto introduttivo del giudizio.
- L'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.

L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni preclude l'ammissibilità dell'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### Organi dello Stato su cui si proietta la norma

L'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dalla Corte dei conti su iniziativa del Pubblico ministero.

Corte dei conti

#### Organi Tecnici:

**Collegio Medico Legale dello  
Stato Maggiore della Difesa**

**Ufficio Medico Legale del  
Ministero della Salute**



**STATO MAGGIORE DELLA DIFESA**  
**Collegio Medico Legale**

## **Concetto Di Colpa**

Art. 43 codice penale «Elemento psicologico del reato»:

*«...è colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di **negligenza** o **imprudenza** o **imperizia**, ovvero per **inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline**»*



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

### Collegio Medico Legale

- ❑ Il fatto, in particolare, deve essere stato commesso involontariamente, senza che il soggetto agente se lo sia rappresentato nella mente.
- ❑ Il comportamento tenuto dal soggetto agente caratterizzato da profili ben determinati: tra questi la **negligenza, l'imprudenza e l'imperizia**.
- ❑ Questo comportamento si potrebbe descrivere come generale inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, anche in base alla **prevedibilità ed evitabilità** dell'evento cui si è dato corso.





**STATO MAGGIORE DELLA DIFESA**  
**Collegio Medico Legale**

## **NEGLIGENZA**

*Disattenzione, trascuratezza, mancanza di sollecitudine o anche in un mancato adeguamento del comportamento a quelle regole sociali che stabiliscono le modalità di svolgimento di quel tipo di azione;*

In pratica: superficialità del comportamento di colui che disattende o dimentica le elementari norme della propria professione.



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### IMPRUDENZA

*trasgressione di una regola di condotta dalla quale discende l'obbligo di non realizzare una determinata azione, ovvero di realizzarla con determinate modalità non adottando tutte quelle cautele che l'esperienza insegna essere necessarie*

si realizza una condotta imprudente nel caso in cui l'agente, operando in modo inopportuno o intempestivo, non preveda le conseguenze del proprio operato.



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### IMPERIZIA

#### *Insufficiente preparazione scientifico-professionale*

Difetto nelle primarie e basilari abilità che è legittimo pretendere siano possedute da un determinato professionista nel suo specifico ambito, e che dovrebbero costituire patrimonio comune per tutti coloro che svolgono una determinata attività professionale. Ha affermato autorevole dottrina: "l'imperizia discende dalla mancata conoscenza della problematica tecnica che il medico è chiamato di volta in volta a risolvere, che può derivare da difetto di cultura o di tecnica, da ignoranza riferibile a difetto di preparazione, di aggiornamento, di esperienza".



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### COLPA GRAVE

Sul concetto la giurisprudenza recente ha individuato alcuni indirizzi fondamentali concernenti la tipologia di valutazione e graduazione della colpa. Si rinvengono in sentenze affermazioni che si limitano ad aggettivare, ad esempio con l'utilizzo di superlativi ("minima diligenza", "massima imperizia") le tradizionali formule riassuntive delle regole di condotta, che, spesso, sono individuate quali proprie di ogni agire umano; tali pronunce fanno coincidere la colpa grave con un atteggiamento di **disinteresse nell'esecuzione delle proprie funzioni, sprezzante trascuratezza dei propri doveri**, massima negligenza, che si sostanzia nell'agire in **inosservanza totale delle comuni regole di comportamento**, e non osservando quel minimo di diligenza che tutti (anche l'uomo medio!), in quella medesima occasione, avrebbero osservato.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### PREVEDIBILITA'/PREVENIBILITA'

La **prevedibilità** consiste nella possibilità di prevedere l'evento che conseguirebbe al rischio non consentito e deve essere commisurata al parametro dell'**agente modello**: l'"*homo eiusdem condicionis et professionis*", arricchito dalle possibili ulteriori e più ampie conoscenze dell'agente concreto (nel nostro caso l'operatore sanitario).

Affinché vi sia rimproverabilità, colpevolezza, l'evento deve "in astratto" essere prevedibile. L'agente deve, quindi, operare non con la "diligenza del buon padre di famiglia", bensì con un grado di preparazione – derivante dalle specializzazioni e dal livello di conoscenza raggiunto dall'operatore sanitario .

**L'ideale "professionista medio"**, di cui all'art. 1176 c.c., comma 2, non è un professionista "mediocre", ma è un **professionista "bravo"**: ovvero serio, preparato, zelante, efficiente (**Cass. civ. Sez. III, Sent., (ud. 16/07/2015) 27-11-2015, n. 24213**)



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

**Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità**

### **Limiti all'azione di responsabilità amministrativa art. 9**

“...ai fini della quantificazione del danno ... si tiene conto delle situazioni di fatto di **particolare difficoltà**, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato...”

Il concetto generale di **particolare difficoltà** è già stato ampiamente trattato dalla giurisprudenza, emergendone, sostanzialmente, il significato di **“innovatività”** o **“non routinarietà”** della prestazione.



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità

#### Limiti all'azione di responsabilità amministrativa art. 9

Tutto da esplorare, invece, il concetto di **difficoltà di natura organizzativa**. Sembrerebbe, ad una prima lettura, che ci si riferisca a difficoltà oggettive di organizzazione (poiché, in caso di *cattiva organizzazione*, dovrebbe essere l'organizzatore a rispondere del danno): queste potrebbero essere legate, ad esempio (come può lamentare un chirurgo che opera da solo) alla non disponibilità di un secondo operatore per ristrettezza di organico. Ma in tal caso, l'aver accettato di eseguire in elezione (e non in urgenza) un intervento conoscendo tale carenza, anziché deferire il soggetto ad altra struttura meglio attrezzata, non potrebbe costituire ad esempio un'ipotesi di imprudenza?



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità

#### Limiti all'azione di responsabilità amministrativa art. 9

I commi 5° e 6° dell'art. 9 introducono due particolari norme che influenzano in modo diverso l'esito del procedimento.

La prima, comune ad entrambi le azioni, prevede che l'importo della condanna per la responsabilità amministrativa per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al **triplo del valore maggiore del reddito professionale**, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.





**STATO MAGGIORE DELLA DIFESA**  
**Collegio Medico Legale**

**Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità**

**Limiti all'azione di responsabilità amministrativa:  
art. 9**

Le ovvie conseguenze di questa norma (congiuntamente a quella che prevede gli obblighi assicurativi) sono quelle di **limitare ad una misura più sostenibile l'azione di responsabilità amministrativa.**

La rilevanza nel caso in esame è del tutto evidente.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

La seconda, invece, riguarda la sola condanna per responsabilità amministrativa (comma 5, ultimo periodo) e consiste in una sanzione accessoria, che impedisce all'esercente la professione sanitaria di essere preposto a incarichi superiori **«per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato»**.

Il medesimo giudicato è, inoltre, «oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori».



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

**Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità**

### **Obbligo di assicurazione art.10**

Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 1/a

Trattasi di donna all'epoca 43enne sottoposta nel dicembre 2005 a laparoisteroannessiectomia bilaterale con linfoadenectomia degli iliaci esterni ed otturatori bilaterali per neoplasia della cervice uterina e successivo trattamento chemioradioterapico adiuvante, nell'ambito dei controlli di follow up effettuava anche a due indagini TAC addome: in data 13.03.2008 (ispessimento settoriale di morfologia piatta, a superficie irregolare, della parete colica al passaggio retto-sigma, esteso antero-posteriormente per 2,5 cm, con spessore di 7 mm, peraltro aspecifico in base alla condizione di scarsa pulizia intestinale e scarsa distensione colica che rendevano difficoltosa la valutazione della parete intestinale e che poteva essere scambiato per residuo fecale) ed in data 24.02.2009 (con i limiti imposti sempre dalla presenza di residui fecali ed alla scarsa distensione delle anse coliche, in corrispondenza del passaggio sigma-retto, un'ulteriore estensione dell'ispessimento parietale con aspetto circonferenziale a manicotto, che interessava la parete a tutto spessore, di estensione longitudinale apparentemente non inferiore a 6 cm).



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 1/b

Solo a seguito di successivo riscontro diagnostico, il 06.07.2009 la paziente veniva sottoposta a resezione del retto ed emicolectomia sinistra con anastomosi colo-rettale termino-terminale e ileostomia di protezione (chiusa il 26.05.2010) per occlusione intestinale da stenosi neoplastica del sigma-retto estesa per circa 15 cm, affiorante la sierosa, risultata all'esame istologico un adenocarcinoma moderatamente differenziato del retto-sigma infiltrante estesamente il tessuto adiposo periviscerale con metastasi linfonodali (pT3 N2 Mx G2); nel dicembre 2010 e luglio 2011 si dovevano asportare recidive loco-regionale con carcinosi peritoneale e i controlli successivi evidenziavano ripetizioni addominali e forte sospetto di metastasi polmonari e ossee.

A seguito di una richiesta di risarcimento danni, l'ASL competente, sulla base di un parere medico legale del 13.08.2012 redatto dai propri consulenti, riconosceva un risarcimento per la ritardata diagnosi della neoplasia colo-rettale a causa della mancata individuazione della neoplasia in occasione delle TAC del 13.03.2008 e 24.02.2009.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 1/c

Il riesame degli elementi documentali ha consentito di rilevare che, ancorché entrambi gli accertamenti fossero stati eseguiti con finalità diversa e quindi senza la distensione delle anse coliche e la completa pulizia intestinale, per la refertazione della TC del 13.03.2008 non sono stati rilevati profili di colpa grave in ragione della conformazione piana e delle ancora contenute dimensioni (sia in estensione longitudinale che in spessore) della lesione allora presente, mentre per la mancata individuazione della lesione neoplastica colon-rettale nella refertazione della TC del 24.02.2009, a causa delle maggiori dimensioni (in senso longitudinale apparentemente non inferiore a 6 cm. e l'aspetto circonferenziale, a manicotto, interessante l'intera parete) sono stati rilevati profili di colpa grave nella condotta del radiologo che hanno comportato un ritardo diagnostico di oltre 4 mesi.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 2/a

Trattasi di donna 70<sup>enne</sup> che veniva accompagnata in pronto soccorso alle ore 01.00 circa del 30/10/2011 per epigastralgia associata a vomito alimentare.

La paziente era sottoposta a vista generale, ad un esame ECG e a prelievi ematici per il dosaggio degli enzimi cardiaci; il medico di guardia refertava negativamente l'ECG, somministrava terapia infusione (250 ml fisiologica) e farmaci antiemetici, e trasferiva la paziente in osservazione breve, ove, alle 4.45 la paziente andava in arresto cardio-respiratorio e, nonostante le manovre rianimatorie cardio-polmonari praticate dal medico anestesista, decedeva alle ore 5.20.



## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 2/b

In cartella clinica risulta annotato alla stessa ora 4.45 che l'ECG eseguito all'ingresso (ore 01.02) evidenziava un sottoslivellamento del tratto ST e delle onde di lesione in altre derivazioni, indici inequivocabili di infarto miocardico in atto (... *All'ECG precedente l'arresto: ritmo sinusale, bradicardico. Fc 50/min. Onde di lesione in D2-D3-AVF, V5-V6, S-T in V1-V3. IMA infero posteriore laterale complicato da arresto cardio respiratorio ...*).

Il medico di guardia, pertanto, aveva erroneamente interpretato l'ECG eseguito alle ore 01.02 (... *ECG attività cardio respiratoria nella norma ...*) non individuando l'infarto miocardico in atto e determinando un inescusabile e irreparabile ritardo nell'approntamento delle adeguate terapie (fibrinolisi o PTCA o bypass).

Inoltre, la paziente era stata trasferita nella osservazione breve intensiva del P.S. per oltre 3 ore (sino alle 4.45 dell'annotazione del medico anestesista) senza che venisse monitorata dal sanitario di turno: infatti nella relativa cartella non vi è alcuna annotazione al di fuori dell'anamnesi patologica prossima.





## STATO MAGGIORE DELLA DIFESA Collegio Medico Legale

### Applicazione pratica – Analisi di casi presi in esame dal Collegio – 2/c

Pertanto il decesso della paziente risulta causalmente correlabile alla mancata diagnosi di infarto miocardico acuto al momento dell'ingresso in pronto soccorso nonché alla mancata sorveglianza della paziente durante lo stazionamento presso l'Osservazione Breve, da imputarsi a condotta professionale configurante colpa grave nell'operato del medico di pronto soccorso e di turno in osservazione breve.

Un medico specialista in medicina generale (come il medico del pronto soccorso nel caso di specie) deve essere infatti in grado di interpretare anomalie “grossolane” in un tracciato elettrocardiografico, quali appunto un slivellamento verso l'alto o verso il basso del tratto S-T rispetto alla carta millimetrica al pari del collega intervenuto alle ore 4.45 della stessa notte/mattinata.



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## Collegio Medico Legale

### Nuovi criteri della legge nell'esercizio del giudizio di responsabilità

#### Conclusioni

Tempi sono  
maturi per il  
cambiamento

Necessaria crescita  
professionale  
congiunta di tutti i  
professionisti  
coinvolti

Wait and  
see

# STATO MAGGIORE DIFESA

Collegio Medico Legale



FRATRIBUS UT VITAM SERVARES

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**Brig. Gen. Luigi LISTA**

**Col Francesco GUADALUPI**

**Presidente Collegio Medico Legale**