



LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

SEZIONE DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
DIPARTIMENTO DI MORFOLOGIA UMANA E SCIENZE BIOMEDICHE



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI FORMAZIONE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI DELLA SANITÀ

SEDE DEL CORSO

Aula Magna

Sezione Dipartimentale di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Università degli Studi di Milano
20133 Milano Via Mangiagalli 37

12 marzo 2010

dalle ore 14 alle ore 18

LA RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA E DEL SANITARIO

~~28 marzo 2010~~

dalle ore 14 alle ore 18

LA CONSULENZA TECNICA PER LA DIFESA DEL SANITARIO

9 aprile 2010

dalle ore 14 alle ore 18

LA COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA E DELLA TUTELA LEGALE

La responsabilità d'equipe

Avv. Lavinia Vercesi



LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

Cass. pen. Sez. IV Sent., 4 marzo 2009, n. 10819

In tema di colpa professionale medica, l'instaurazione della **relazione terapeutica tra medico e paziente** è fonte della posizione di garanzia che il primo assume nei confronti del secondo, e da cui deriva l'obbligo di attivarsi a tutela della salute e della vita

Avv. Lavinia Vercesi



EQUIPE = SQUADRA

Gruppo di persone che svolgono un'attività per un medesimo fine comune



Avv. Lavinia Vercesi



solidale e solidario *fr. solidaire*: dal *lat. SOLIDUS solido, intiero, pieno* (v. *Solido*).

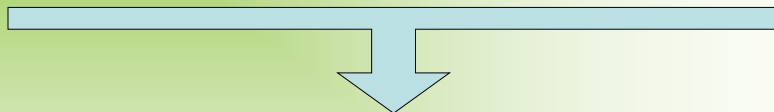
Term. di giurisprud. Obbligato con altri per l'intero o in *solidum*, come dicono i pratici.

Deriv. Solidarietà.

Avv. Lavinia Vercesi



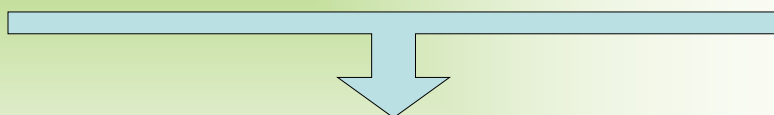
Equipe medica = unicum



TUTTI gli operatori sanitari, medici e/o infermieri, sono titolari dell'obbligo di garanzia di tutelare la salute del paziente, contro qualsiasi pericolo, essendo tenuti, per il principio di **solidarietà** imposto dagli artt. 2 e 32 Cost., a tenere sotto controllo il decorso del paziente e a vigilare sul corretto svolgimento delle prestazioni professionali da parte del personale cui il paziente e' affidato



PRINCIPIO DI AFFIDAMENTO



ciascun professionista sanitario deve concentrarsi sul proprio operato e confidare sul corretto agire dei colleghi e dei collaboratori



Cass. pen. Sez. IV, 9 aprile 2009, n. 19755

La responsabilità penale di ciascun componente di una "equipe" medica per il decesso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico non può essere affermata sulla base dell'accertamento di un errore diagnostico genericamente attribuito alla "equipe" nel suo complesso, ma **va legata alla valutazione delle concrete mansioni di ciascun componente**, nella prospettiva di verifica, in concreto, dei limiti oltre che del suo operato, anche di quello degli altri.

Avv. Lavinia Vercesi



Culpa in eligendo



Dovere di distribuire adeguatamente i compiti sulla scorta dell'effettiva capacità del delegato in relazione alla specifica mansione

Culpa in vigilando



Dovere di vigilare e controllare che il personale subordinato e/o delegato adotti le idonee cautele atte a scongiurare eventuali danni all'assistito

Avv. Lavinia Vercesi

Cass. pen. Sez. IV, n. 41317/07

Nell'attività medico - chirurgica in equipe, la **divisione del lavoro costituisce un fattore di sicurezza** (perché ciascuno dei sanitari è chiamato a svolgere il lavoro in relazione al quale possiede una specifica competenza e perché, in rapporto ad esso, è posto nelle condizioni di profondere tutta la diligenza, prudenza e perizia richieste, senza essere tenuto a controllare continuamente l'operato dei colleghi), **ma rappresenta anche un fattore di rischio**.

Fa sorgere, in particolare, **rischi nuovi e diversi** (rispetto a quelli propri dell'attività medica monosoggettiva), essenzialmente derivanti da difetti di coordinamento o di informazione, da errori di comprensione o dovuti alla mancanza di una visione di insieme, ecc, e spesso tra loro collegati.

E, quando nel caso concreto si appalesino circostanze tali da rendere evidente la negligenza altrui, quali ad esempio, come nel caso di specie, un'attività colposa già in atto, oppure un errore commesso nella fase preparatoria, ciascuno dei soggetti che si dividono il lavoro deve farsi carico di questi rischi peculiari.

Avv. Lavinia Vercesi

Cass. pen. Sez. IV Sent., 11 ottobre 2007, n. 41317

In tema di colpa medica nell'attività di "equipe", **ciascuno dei soggetti che si dividono il lavoro risponde dell'evento illecito**, non solo per non aver osservato le regole di diligenza, prudenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, ma altresì per non essersi fatto carico dei rischi connessi agli **errori riconoscibili commessi nelle fasi antecedenti o contestuali al suo specifico intervento**

Art. 113 c.p.: "Nel delitto colposo, quando l'evento è stato cagionato dalla cooperazione di più persone, ciascuna di queste soggiace alle pene stabilite per il delitto stesso (...)"

Avv. Lavinia Vercesi



Cosa significa in pratica?

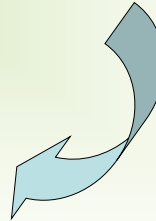
Dovere di supervisione del capo équipe



Non generalizzata su tutte le fasi precedenti e successive o indipendentemente dall'operatore

MA

- ❖ Per eventuali negligenze dei propri sottoposti, evidenti e controllabili
- ❖ Diligenza media per professionalità omogenee



Cass. pen. Sez. IV, 24 gennaio 2005, n. 18548

In tema di colpa professionale, nel caso di équipe chirurgica e più in generale in quello in cui ci si trovi di fronte ad ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica, **sia pure svolta non contestualmente**, ogni sanitario, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, è tenuto ad osservare gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Ne consegue che **ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali** e, come tali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle **comuni conoscenze scientifiche del professionista medio**



Cass. pen. Sez. IV Sent., 26 giugno 2008, n. 40789

In tema di colpa medica, deve considerarsi negligente il comportamento del chirurgo responsabile dell'intervento il quale, facendo esclusivo affidamento sulla pregressa diagnosi svolta dal suo aiuto e comunicatagli verbalmente in sala operatoria, proceda all'operazione **senza aver prima proceduto al riscontro della diagnosi**



Cass. pen. Sez. IV Sent., 5 giugno 2008, n. 27959

In caso di successione di **posizioni di garanzia**, in base al **principio dell'equivalenza delle cause**, il comportamento colposo del garante sopravvenuto non è sufficiente ad interrompere il rapporto di causalità tra la violazione di una norma precauzionale operata dal primo garante e l'evento, quando tale comportamento non abbia fatto venir meno la situazione di pericolo originariamente determinata



Cass. pen. Sez. IV, 7 marzo 2008, n. 15282

Nel caso di **abbandono nell'addome del paziente di un corpo estraneo**, si configura la responsabilità dell'intera equipe medica laddove - evidenziata la sussistenza di un processo flogistico al livello di vascolarizzazione delle anse intestinali determinato dalla **garza abbandonata** e affermata la conseguenza del processo ischemico infartuate letale per la connessione topografica tra la massa aderenziale e la sede cruciale dell'infarto intestinale - venga escluso che l'evento letale sia sopravvenuto per cause indipendenti dalla presenza del corpo estraneo in addome



Cass. civ. Sez. III, 2 febbraio 2010, n. 2352

Costituisce fatto colposo che configura illecito civile continuato ed aggravato dal persistere della volontà punitiva e di atti diretti all'**emarginazione del professionista**, la condotta del primario che, nell'esercizio formale dei poteri di controllo e di vigilanza del reparto, estromette di fatto l'aiuto anziano da ogni attività proficua di collaborazione, impedendogli l'esercizio delle mansioni cui era addetto.

Tale condotta altamente lesiva è soggettivamente **imputabile al primario**, come soggetto agente, ed esprime l'elemento soggettivo della colpa in senso lato, essendo intenzionalmente preordinata alla distruzione della **dignità personale** e dell'immagine professionale e delle stesse possibilità di lavoro in ambito professionale, con lesione immediata e diretta dei diritti inviolabili del lavoratore professionista.

Il danno ingiusto, cagionato direttamente dal primario, con i provvedimenti impeditivi dell'esercizio della normale attività, implica un demansionamento continuato di fatto (malgrado le pronunce amministrative di reintegrazione) e si pone in relazione causale con il fattore determinante della condotta umana lesiva, posta in essere dal primario. Così stabilita ed accertata, in tutti i suoi elementi, soggettivi ed oggettivi, la fattispecie da subsumere sotto la norma primaria che regola il fatto illecito (art. 2043 c.c.) il giudice del rinvio dovrà procedere alla congrua **liquidazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali** consequenziali, rispettando il principio del risarcimento integrale, evitando di compiere duplicazioni, e considerando, ai fini della liquidazione congrua, la **gravità della offesa** (rilevante nel caso di specie) e la **serietà del pregiudizio**.



LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

Albert Schweitzer

(1875 - 1965)

*Il primo passo
nell'evoluzione dell'etica è
un senso di solidarietà
con altri essere umani*



Avv. Lavinia Vercesi



LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA



— Non facciamo scherzi, ragazzi: chi tra voi è il paziente?

Avv. Lavinia Vercesi



LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA



*Grazie per
l'attenzione!*

Avv. Lavinia Vercesi