

# Responsabilità contabile del medico

--

# richieste risarcimenti

Commissione Parlamentare 2012 RICHIESTE RISARCIMENTO	Distribuzione geografica delle richieste di risarcimento per sinistri sanitari (dati 2011)										
Aumento contenzioso dal 2006 al 2011	<table><tbody><tr><td>Nord Ovest</td><td>21,8%</td></tr><tr><td>Nord Est</td><td>43,0%</td></tr><tr><td>Centro</td><td>16,0%</td></tr><tr><td>Sud e Isole</td><td>19,3%</td></tr><tr><td>Tot</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Nord Ovest	21,8%	Nord Est	43,0%	Centro	16,0%	Sud e Isole	19,3%	Tot	100%
Nord Ovest	21,8%										
Nord Est	43,0%										
Centro	16,0%										
Sud e Isole	19,3%										
Tot	100%										

# Report MEDIMAL di MARSH

- costo medio del sinistro : euro 116.000 nel 2012 (massimo storico)
- Numero di richieste di risarcimenti danni :
- NORD 55,4% (21.255 richieste danni), CENTRO 39% (14.801) SUD 6% (2298).
- Le specialità più a rischio sono **ortopedia** (13%), **pronto soccorso** (12,5%), **chirurgia generale** (10%), **ostetricia e ginecologia** (8%) e nella classifica delle principali tipologie di errori reclamati si confermano al primo posto gli **errori chirurgici** (27%), seguiti da **errori diagnostici** (19%), errori terapeutici (11%) e cadute di pazienti e visitatori (10%).
- Le strutture sanitarie di primo livello, ovvero quelle di base, registrano il maggior numero di richieste danni pari a 54,73%, seguono le strutture di secondo livello (come ospedali ad alta intensità di cura o ad alta specializzazione) 23,46% e gli ospedali universitari al 18,8%. Molto distanziate sono le strutture specialistiche monotematiche come quelle ortopediche 1,8%, quelle materno infantili 1% e quelle oncologiche 0,23%.

# Motivi aumento contenzioso

1. una più consapevole presa di coscienza dei propri diritti da parte degli utenti del servizio "sanità";
2. l'attività di sensibilizzazione compiuta dalle associazioni di difesa dei diritti del malato;
3. l'accresciuta scolarizzazione della popolazione, che produce una maggiore attenzione ai propri diritti;
4. l'evoluzione dei mezzi di cura e diagnosi, che ha consentito sia un più approfondito controllo *ab externo* sull'attività del medico, sia l'esposizione di quest'ultimo al rischio derivante dal controllo e dal governo di strumentazioni assai sofisticate;
5. il massiccio ricorso di tutti i sanitari e le strutture ospedaliere all'assicurazione di responsabilità civile;
6. la crescita esponenziale degli importi liquidati a titolo di risarcimento, il che ha talora alimentato istinti non proprio commendevoli da parte delle presunte vittime o dei loro consiglieri.

# Tipologie responsabilità medico

- Responsabilità civile
- Responsabilità penale
- Responsabilità amministrativo-contabile
- Responsabilità disciplinare
- Responsabilità dirigenziale (per i dirigenti medici, sottoposti a verifica)

# Responsabilità civile

- Contrattuale (inadempimento)
- Extracontrattuale (dolo o colpa)
- Concorso di entrambe le forme di responsabilità nel medesimo fatto
- Rilevanza probatoria da parte del paziente
- Termini prescrizionali diversi
- Tendenza orientamenti giurisprudenza (fusione tra due tipologie a scapito del medico) : tesi del **CONTATTO SOCIALE** e allungamento del termine prescrizione alla scadenza decennale (**responsabilità contrattuale del medico per il danno alla persona, causato da imperizia nell'esecuzione di un'operazione chirurgica, si applica l'ordinario termine di prescrizione decennale (Cass. 9085/2006)**)

# Responsabilità penale

- Incide sulla libertà personale (anche solamente in casi eccezionali)
- Dolosa o colposa (reati dolosi e colposi).
- Esempio reati dolosi del medico : omicidio e lesioni personali (*DOLO EVENTUALE*)
- Esempio reati colposi : lesioni colpose
- **ART. 43 codice penale : delitto 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".
- Colpa : negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza regole e discipline.

# Responsabilità penale

- **IMPRUDENZA** : avventatezza, eccessiva precipitazione, ingiustificata fretta, senza adottare le cautele indicate dalla comune esperienza o da precise regole dettate dalla scienza medica. (condotta attiva)
- **NEGLIGENZA** : disattenzione o superficialità, mancato rispetto di norme comuni di diligenza che è legittimo attendersi da persona abilitata all'esercizio della professione medica e che sono osservate dalla generalità dei medici. (condotta omissiva)
- **IMPERIZIA** : condotta del medico incompatibile con livello minimo di cognizione tecnica, di cultura, di esperienza e di capacità professionale, che costituiscono il presupposto necessario per l'esercizio della professione medica (Cassazione penale, Sez. IV, 16.02.1987).

# Responsabilità penale e Legge Balduzzi

- Legge Balduzzi (legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha convertito, con modificazioni, il D.L. n. 158/2012)
- L'art. 3 stabilisce che "l'esercente le professioni sanitarie che nello svolgimento della propria attività si attiene a **linee guida e buone pratiche accreditate** dalla comunità scientifica non risponde **penalmente** per colpa lieve.
- In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile (risarcimento del danno in sede civile).
- Influenza di questa norma anche nella responsabilità contabile

# Responsabilità contabile e ruolo della Corte dei conti

# Responsabilità amministrativa e contabile – Corte dei conti

- Danno diretto o indiretto a soggetto pubblico o a p.a.
- Obbligo recupero danno verso il dipendente
- Dolo o colpa grave
- P.M. presso la Corte dei conti
- Azione di responsabilità amministrativa
- Sezione Giurisdizionale Corte dei conti competente per territorio

# Elementi responsabilità amministrativa

- Danno patrimoniale economicamente valutabile, attuale e concreto
- Sofferto da amministrazione pubblica
- Nesso causale comportamento dipendente/danno
- Elemento soggettivo **dolo** o **colpa grave**
- Rapporto di servizio tra medico p.d. e azienda sanitaria
- *La responsabilità amministrativa incide sul patrimonio personale del convenuto (medico)*

# Conseguenze sul piano della giurisprudenza contabile

- Le Procure contabili contestano ipotesi di colpa grave anche basandosi sull'art. 3 L. 189/2012
- L'interpretazione penalistica consente di individuare il perimetro della colpa grave che può valere anche nel giudizio per danno indiretto da colpa medica.
- L'art. 3 L. 189/2012 incide sulla responsabilità penale, ma indirettamente anche sulla responsabilità amministrativa
- mancando responsabilità penale per colpa lieve, permane quella civile (ma non quella amministrativa : colpa grave)
- Il giudice verifica se il medico ha rispettato le linee guida anche nella determinazione del danno
- Il danno pagato in sede civile determina danno indiretto all'amministrazione, che genera un'ipotesi di responsabilità erariale del medico.



# Elementi caratterizzanti la responsabilità medica avanti alla Corte dei conti

- Dolo o colpa grave (professionale) del medico da accertarsi con un giudizio che attinge sia al diritto civile che al diritto penale
- rapporto d'impiego o di servizio
- nesso causale tra la condotta del medico e il danno al paziente

# Danni risarcibili avanti Corte dei conti

- Riguarda tutte le convenzioni con S.S.N.
- Danno diretto : per cattiva gestione delle risorse attribuite al medico (di solito Direttore UOA o UOC per acquisto farmaci o macchinari inutili o non utilizzati)
- Danno diretto : per danni arrecati a macchinari dell'Azienda per imperizia o incapacità
- Danno indiretto : causato al paziente per il quale abbia ottenuto un risarcimento dall'Azienda Sanitaria
- Danno da disservizio : causato da mancanza di professionalità del medico responsabile. Corrispondente al servizio che ASL non è riuscita ad erogare causa il comportamento del colpevole
- Danno all'immagine dell'amministrazione sanitaria (limitato per legge a casi di reati contro la P.A.) : eco della notizia sulla stampa = discredito pubblico. Equitativamente determinato

# Colpa grave

- Colpa grave del medico : errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti la professione o difetto di quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione sanitaria
- Importante : nel **processo civile** la colpa dei medici viene richiesta in grado elevato solo quando la prestazione implichi la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà (art. 2236 c.c., quindi per *imperizia* e non anche per imprudenza e negligenza); nel **processo avanti la Corte dei conti** è **SEMPRE** richiesta la **colpa grave** non solo per l'imperizia ma anche per l'imprudenza e la negligenza

# colpa grave

- La **colpa grave** dei sanitari si manifesta con la mancanza di quelle cautele, cure o conoscenze costituenti lo **standard minimo di diligenza** richiesto a quel determinato professionista e, comunque, in presenza di ogni altra imprudenza che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle loro cure; la colpa grave deve essere valutata con tanto maggior rigore, quanto maggiori e più elevate siano le funzioni e la qualificazione professionale dell'agente
- La colpa grave consiste nella mancanza di diligenza, violazione di disposizioni di legge, sprezzante trascuratezza dei propri doveri, non osservanza del minimo di diligenza richiesto rispetto alle mansioni, agli obblighi e doveri di servizio.
- Deve, quindi, trattarsi di errori inescusabili per la loro grossolanità, assenza di cognizioni fondamentali, difetto del minimo di perizia tecnica, esperienza e capacità professionale

•

•

•

# Colpa grave del medico

- **IMPRUDENZA** : quando il medico agisce con avventatezza, con eccessiva precipitazione, con ingiustificata fretta, senza adottare le cautele indicate dalla comune esperienza o da precise regole dettate dalla scienza medica. Il termine prudenza è dato dalla contrazione della parola previdente, per cui il medico prudente è colui capace di prevedere le possibili complicanze derivanti dalla somministrazione di un dato trattamento, di prevedere la possibile evoluzione della situazione morbosa del paziente ed evitare le conseguenze dannose.
- **NEGLIGENZA** : quando il medico, per disattenzione o per superficialità, non rispetta quelle norme comuni di diligenza che è legittimo attendersi da persona abilitata all'esercizio della professione medica e che sono osservate dalla generalità dei medici. La differenza tra imprudenza e negligenza sta nel fatto che, la prima consiste in una condotta attiva, contraria alle regole fondamentali che la comune esperienza consiglia per tutelare la salute del paziente, la seconda, invece, in una condotta omissiva, nel senso che non viene fatto ciò che la scienza medica consiglia di fare nel caso concreto.
- **IMPERIZIA** : quando la condotta del medico è incompatibile con quel livello minimo di cognizione tecnica, di cultura, di esperienza e di capacità professionale, che costituiscono il presupposto necessario per l'esercizio della professione medica (Cassazione penale, Sez. IV, 16.02.1987).

# Termine prescrizione

- prescrizione 5 anni dell'azione per responsabilità amministrativa
- In caso di transazione (danno indiretto) : il termine decorre dalla data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato (SS.RR. n. 14/2011/QM)

# INDIPENDENZA GIUDIZI

- IL GIUDIZIO AVANTI ALLA CORTE DEI CONTI E' INDIPENDENTE E AUTONOMO RISPETTO GLI ALTRI GIUDIZI CIVILI O PENALI
- Il giudizio civile è perfettamente autonomo, in quanto in quella sede il paziente, solitamente, agisce nei confronti della struttura sanitaria (ASL, IRCCS, clinica medica, reparto ecc...) al fine di ottenere un risarcimento del danno. Viene convenuta l'Amministrazione nel suo complesso impersonalmente, con la richiesta di un risarcimento per non aver adempiuto ad una corretta soluzione sanitaria della richiesta del paziente

# Indipendenza giudizi

- Nel giudizio contabile la Procura Contabile agisce nei confronti del singolo dipendente pubblico (medico ospedaliero, farmacista o infermiere) per valutarne la condotta e per verificare se vi sia dolo o colpa grave e nesso causale.
- L'intento è di natura **risarcitoria** del depauperamento delle finanze pubbliche (il risarcimento che è stato versato nei confronti del paziente, Corte Conti, Sez. Umbria, n. 123/2014; Lombardia n. 386/2012)

# Indipendenza giudizi

- Quindi il giudizio contabile vuole reprimere le condotte dei dipendenti pubblici connotate da dolo o colpa grave.
- Presupposti diversi dal giudizio civile, presenza di una parte pubblica (PM contabile)
- Il giudicato civile non fa stato nel giudizio contabile, ma rappresenta un presupposto di fatto per l'azione di rivalsa in favore dell'Amministrazione
- Se il giudizio civile è ancora pendente, la sospensione ex art. 295 c.p.c. può essere chiesta, ma non necessariamente viene accolta
- autonoma valutazione dei fatti della Corte dei conti, salvo nelle ipotesi di sentenza penale irrevocabile (vedi infra)

# Indipendenza giudizi e possibili difese dei convenuti-medici

- Mancata partecipazione del medico nel giudizio civile che ha portato al risarcimento a carico dell'azienda
- In forza di tale autonomia di giudizi e della diversa angolazione valutativa dei fatti, oltre che della diversità dei soggetti citati in responsabilità, **non urta il sistema delle garanzie l'assenza del dipendente pubblico nel giudizio civile di responsabilità verso terzi**, attivato innanzi al Giudice Ordinario e nei confronti della sua Amministrazione di appartenenza, in quanto **egli potrà esercitare tutti i suoi diritti di difesa nel successivo giudizio di responsabilità erariale innanzi a questa Corte** (Sez. Umbria n. 123/2014)

# Indipendenza giudizi e possibili difese dei convenuti-medici

- **la partecipazione del medico alla transazione tra USL e paziente (antecedente o concomitante con il giudizio civile) NON è necessaria** (si verte sul rapporto P.A./terzo)
- il medico, generalmente, deve redigere una relazione per la Direzione Generale nella fase istruttoria del procedimento di transazione
- la mancata partecipazione al giudizio civile o alla transazione NON è rilevante : il giudizio contabile presuppone il rapporto di servizio medico/ente sanitario e valuta le condotte soggettive che hanno determinato evento dannoso da cui è sorta la richiesta di risarcimento del terzo; valuta altresì se vi sono i presupposti oggettivi e soggettivi (Calabria, n. 111/2015)

# Indipendenza giudizi : rapporto giudizio penale/contabile

- Rapporti giudizio penale/giudizio contabile
- Sentenza penale **irrevocabile** di condanna (art. 651 c.p.p.) : fa stato su a) accertamento fatto, b) illiceità penale del fatto accertato; c) che l'imputato lo ha commesso.
- Il Giudice contabile, anche su questi presupposti, deve valutare il nesso causale tra la condotta illecita così accertato e il danno erariale (C.C. SS.RR. n. 920/A/1993).
- L'efficacia del giudicato penale si limita ai fatti, mentre il Giudice Contabile può autonomamente valutare l'elemento soggettivo (C.C. SS.RR. n. 808/A/1992)

# Indipendenza giudizi : rapporto giudizio penale/contabile

- Sentenza penale **irrevocabile di assoluzione** : (art. 652 c.p.p.) accerta che il fatto contestato al medico non sussiste o che l'imputato non l'ha commesso.
- Il Giudice Contabile non è tenuto alla sospensione del giudizio se vi sia stata assoluzione perché "il fatto non sussiste", perché non preclude accertamento del giudice contabile in quanto esclude il dolo, ma non la colpa grave che può determinare la condanna del medico (C.C. Toscana n. 89/2014)

# Assicurazione del medico

- Richiesta di chiamata in causa della compagnia di assicurazione da parte del medico convenuto avanti alla Corte dei conti
- Rigetto della richiesta
- la chiamata del terzo (assicurazione) comporterebbe la sottoposizione alla giurisdizione contabile di profili inerenti il rapporto interno di garanzia tra convenuto e assicurazione, governato da regole strettamente civilistiche e conoscibile esclusivamente dal Giudice Ordinario (Sez. Calabria n. 111/2015; Sez. Sicilia n. 325/2015)



# Importanza delle linee guida

- E' stata inserita nell'ordinamento l'inedita fattispecie, in tema di responsabilità medica, dettata dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, art. 3, ove è stabilito: "*L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve*".
- la novella esclude la rilevanza penale della colpa lieve, rispetto a quelle condotte lesive che abbiano osservato linee guida o pratiche terapeutiche mediche virtuose, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica.

# Legge Balduzzi

- Atecnicità dei contenuti
- Non aggiunge nulla allo “stato dell’arte” in materia di responsabilità professionale
- Interviene come *lex specialis* sulla normativa preesistente (c.c. 1176) sostenendo che nell’accertamento della responsabilità del medico bisogna tener conto delle LINEE GUIDA e delle BUONE PRATICHE ACCREDITATE dalla comunità scientifica
- Art. 1176 c.c. : già si sofferma sulla “natura dell’attività esercitata” nella valutazione della diligenza professionale
- Cosa ci dice di nuovo questa norma?



# Linee guida dopo l. 189/2012 : la sentenza Cass. N. 16237/2013

- La sentenza Cass. 16237/2013 ha il merito di cercare una logica giuridica in una norma mal scritta
- Infatti rinvia alla Corte d'Appello per un nuovo giudizio, per accertare se l'intervento eseguito dal medico sia stato rispettoso delle raccomandazioni mediche vigenti al momento del fatto

# Riflessi sul piano della giustizia contabile

- il PM contabile può contestare al medico comportamenti non coerenti con le linee guida maggiormente accreditate in campo scientifico

# Condotta omissiva e colpa grave

- Quando sussiste la colpa grave del medico, rilevante ai fini della responsabilità amministrativa, nel caso di condotta omissiva?
- la **condotta omissiva** si ha quando non viene diagnosticata una certa patologia, quando non si dispone un intervento chirurgico che avrebbe evitato danni gravi al paziente, quando non vengono effettuati esami corretti richiesti dalle linee guida accreditate.

# condotta omissiva e colpa grave

## : la sentenza Franzese

- Cassazione SS.UU. n. 30328 del 10/07/2002
- determina criteri da seguire per sussistenza nesso causale tra condotta omissiva del medico ed evento
- il **nesso causale** può essere ravvisato quando, *alla stregua del giudizio controfattuale* condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica - *si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento "hic et nunc", questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva*

# nesso di causalità

- In ipotesi di danno erariale indiretto il nesso di causalità intercorre tra il danno subito dall'Ente pubblico e la condotta dell'agente, atteso che il collegamento causale tra la condotta dell'agente e il danneggiato attiene all'illecito civile, e può essere **liberamente valutato** dal giudice contabile ai diversi fini dell'accertamento della responsabilità amministrativa

# nesso di causalità

- In materia di responsabilità medica, la valutazione della sussistenza del **nesso causale** fra *evento dannoso* e *condotta antigiuridica del medico* va effettuata sulla base del criterio secondo cui assume rilevanza l'“alto o elevato grado di credibilità razionale” o “probabilità logica”.
- In altri termini, il nesso causale sussiste nel caso in cui alla stregua del giudizio condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica universale o statistica **si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento, questo non si sarebbe verificato, ovvero, si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore, ovvero, con minore intensità lesiva.**

# Esempi nesso causale

- Il passaggio fra la dimenticanza di un presidio sanitario in un paziente e la responsabilità del medico rientra facilmente – e, si può dire, ovviamente – nella catena ordinaria del rapporto causale. Ovverosia, invertendo i termini, la negligenza della condotta (oggettivamente provata per la diagnosi errata e/o insufficiente) ha portato all'evento di danno (risarcimento).
- Responsabilità del medico che **ha firmato la lettera di dimissione dal reparto, senza indicare che in sede veniva lasciato uno "stent"**. Il medico avrebbe dovuto indicare nella lettera di dimissioni tale circostanza e fissare, da subito, una data per la successiva rimozione. Tale rimozione non è un elemento ininfluenza, posto che la permanenza in sede del presidio è ex se, cagione di sicuro nocumento alla salute.

# CASI CONCRETI DI RESPONSABILITA' CONTABILE DEL MEDICO

# Sezione Sicilia n. 382/2014

- il caso : garza di 20 cm dimenticata nell'addome di una paziente dopo intervento di colecistectomia con la tecnica della laparotomia mediana xifombelicale
- Sede civile : condanna Azienda al risarcimento danni per euro 30.000,00 (danno indiretto)
- sede penale : prescrizione
- "... La "dimenticanza" involontaria di strumenti di sala operatoria all'interno dell'addome di un paziente rivela indubbiamente una **grossolana imperizia** ed una **macroscopica violazione di elementari regole comportamentali** che il chirurgo è tenuto a rispettare nello svolgimento delle sua professione, con ciò incarnando innegabilmente quella colpa grave utile a realizzare un'ipotesi di responsabilità censurabile innanzi a questa Corte"
- **condanna**

# Sez. Toscana n. 104/2014

- ritardo di tre giorni per **il parto cesareo** a una paziente ricoverata nella struttura in stato di **gestosi gravidica (aumento della pressione sanguigna nella partoriente)**, con ciò procurando alla stessa un'invalidità permanente del 65%.
- CTU nel processo civile : i sintomi della patologia erano evidenti sin dal momento del ricovero ed un approccio medico avrebbe imposto di procedere con urgenza all'effettuazione del taglio cesareo
- nuova CTU avanti alla Corte dei conti : Dopo il ricovero, la paziente era migliorata perché i valori pressori si erano riequilibrati già nella stessa giornata del ricovero ( alle 15,00 del 4.5.1994 la pressione arteriosa era 130/100) per effetto della terapia. Il *trend* positivo continuava anche nella giornata successiva del 5.5.1994, poiché nella mattina la pressione arteriosa era 150/105 e nel pomeriggio era scesa a 140/100. Solo nella terza giornata le sue condizioni erano precipitate perché, nonostante la terapia, la pressione era salita nella mattinata a 170/100 per poi salire ulteriormente a 200/125. Seguiva, poi, il taglio cesareo
- La Corte non riconosce colpa grave : le condizioni della paziente non erano così gravi nei primi due giorni di ricovero da costringere i sanitari al cesareo, mettendo in pericolo la vita del nascituro
- **assoluzione**

# Sez. Calabria n. 61/2014

- Paziente dimesso con attacco di peritonite in corso, nuovamente ricoverato, ma deceduto dopo due interventi d'urgenza
- risarcimento con transazione per euro 300.000,00 agli eredi
- Difesa dei medici : non coinvolti nella procedura transattiva (eccezione superata); paziente affetto da altre patologie che hanno compromesso il recupero e la guarigione
- CTU disposta dalla Corte dei conti : plausibile la prima diagnosi di pancreatite, in soggetto di 72 anni con disturbi cardio-circolatori



# Sez. Calabria n. 61/2014

- CTU : ipotesi pancreatite plausibile da altri indicatori come calcolosi biliare colicistica all'eco epatica; ulteriori esami non avrebbero potuto fornire indicazioni aggiuntive rispetto alle ecografie già svolte; ***in altri termini anche l'effettuazione di una TAC in epoca antecedente a quella di effettiva esecuzione, non avrebbe verosimilmente cambiato la storia della malattia***
- DECISIONE : esclusione colpa grave dei medici giacché la mancata esecuzione della TAC, pur se sintomatica di una condotta non del tutto ineccepibile, non fu tale da integrare gli estremi di una "gestione" dell'ammalato connotata da inescusabile negligenza e/o imperizia professionale, e si deve, soprattutto, escludere il nesso di causalità tra l'approccio diagnostico/terapico, pur valutato alla luce dell'omesso esame strumentale, e la patologia che ha portato all'*exitus* del paziente.
- **assoluzione**

# Sez. Umbria n. 9/2014

- Errata diagnosi di medico di pronto soccorso – omesse indagini cliniche – emersione danno più grave – somma data dall’Azienda alla paziente per tacitare pretesa risarcitoria
- Consulenza esperita in corso di causa : si colpa grave del medico per aver agito superficialmente nell’esame clinico-sanitario dell’infortunio
- Aggravamento del danno da parte della danneggiata che ha contribuito ad aggravare il suo stato patologico concorrendo alla produzione di maggior danno in ugual misura
- Riduzione del quantum

# Sez. Emilia Romagna n. 124/2014

- Ortopedico che causa frattura margine piatto tibiale durante inserimento protesi
- La paziente riceve una lettera di dimissioni senza annotazione della complicanza
- detta mancanza è stata determinata dalla mancata annotazione dell'evento nell'atto operatorio
- permanendo i dolori in situ, la paziente viene operata una seconda volta
- ottiene risarcimento euro 16.000,00 in via transattiva

# Sez. Emilia Romagna n. 124/2014

- La Sezione riconosce la colpa grave
- ritiene che il medico non abbia dimostrato che la frattura ossea rientra tra le complicanze frequenti nel caso dell'intervento di inserimento protesi
- riconosciuta **imperizia** del medico, che ha fratturato l'osso senza giungere al risultato prefissato per l'intervento
- riconosciuta **negligenza** per mancata annotazione in atto operatorio e per aver trascurato la "posizione di garanzia" del chirurgo nei confronti dei pazienti che si estende anche al decorso post-operatorio
- la mancata annotazione aveva fuorviato anche il medico di base della paziente
- **condanna**

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



-----