

**REFERTAZIONE  
ED ASPETTI MEDICO LEGALI**

**GERARDO TRATTELLI**

# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno

”**Trentamila denunce** e **dodicimila processi penali** intentati nell’ultimo anno da parte di pazienti a carico dei medici per presunta responsabilità derivante dall’attività professionale ...”



*L'Espresso del 29 maggio 2008  
("Dottore ... io ti denuncio!")*

# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno

(Dati forniti dalla Fesmed)

La **Federazione dei Medici Dirigenti** (Fesmed) stima che ogni anno in Italia vi siano **320.000** pazienti vittime di un errore (diagnostico/terapeutico) durante la degenza ospedaliera o per prestazioni ambulatoriali e che vengano presentate circa **150.000 denunce** per presunta responsabilità del medico delle quali un **10%** porta all'avvio di **cause civili** o **penali**

# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno

quotidiano**sanità.it**

Il Quotidiano della Sanità italiana

QS Edizioni  
anno III • numero 689  
29 ottobre 2013

Quotidiano Sanità aderisce alla rete

segui **quotidianosanita.it**  Tweet  +1  Consiglia  26  stampa



## Responsabilità professionale. Studio Agenas su gestione sinistri e polizze. Ok solo sette Regioni. A quota 12.000 le denunce di sinistro nel 2012

***Il dato nel [focus 2012](#) sui sistemi regionali di gestione sinistri e polizze. Rispetto al 2009 segnalate piccole evoluzioni, ma anche una limitata conoscenza dell'istituto della mediazione e scarsa adozione del glossario dei sinistri. Regioni in ritardo anche sulla gestione dei rapporti con la Corte dei conti. I sinistri nel 2012 sono stati 12.000. Costo medio 40.000 euro.***



**29 OTT** - Responsabilità professionale? Un tema ancora aperto e che fa discutere. Ma prima diamo qualche dato. Il numero delle denunce sinistri nel 2012 è di circa 12.000. Ma è un dato provvisorio che non include i dati di tre regioni e va correlato all'impressionante numero di prestazioni sanitarie fornite: oltre 9 milioni di ricoveri e circa un 1 miliardo di prestazioni specialistiche.

Il costo medio del risarcimento liquidato in caso di danni dovuti a responsabilità medica è di circa 40 mila euro e la grande maggioranza dei sinistri denunciati, circa il 63%, riguarda casi di lesioni personali, mentre i decessi ne rappresentano l'11%. L'importo varia a livello regionale ed è lievemente superiore rispetto a quanto emerge dai dati dell'Ania, l'associazione che riunisce le imprese assicurative, che parla di un importo medio liquidato a livello nazionale pari a 35 mila euro per sinistro. Secondo il rapporto, realizzato in collaborazione con il Comitato tecnico delle Regioni per la

Sicurezza del Paziente di Agenas l'indice di sinistrosità, ovvero la frequenza con cui si verificano malpractice che vengono denunciate, è pari a 13 su 10 mila casi.

# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno

## *Responsabilità professionale - Studio Agenas*

- 12.000 denunce sinistri nel 2012
- Costo medio del risarcimento liquidato: 40 mila euro
- Casi di lesioni personali 63%
- Casi di decessi 11%
- Indice di sinistrosità (frequenza di malpratiche denunciate): 13 su 10 mila casi
- Oltre 9 milioni di ricoveri
- 1 miliardo di prestazioni specialistiche

# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno



Home ▾ Come funziona?  
Materie di competenza ▾ Sei un avvocato?  
RICHIEDI SUBITO UN PARERE! 39,90 €!!  
CONTATTACI ALLO 0110447030

**Malasanità**

●Visite: 268

**SEI VITTIMA DI UN CASO DI MALASANITA'?**

**HAI SUBITO UNA OPERAZIONE ED E' ANDATA MALE?**

**E' STATO VIOLATO IL TUO CONSENSO INFORMATO?**

**IL TUO BAMBINO E' NATO CON UNA MALATTIA DOVUTA A ERRORE MEDICO?**

Pronto Legale sa come AIUTARTI. I nostri Avvocati convenzionati potranno assisterti e farti giustizia. l'errore medico e/o dell'equipe medica e paramedica sono infatti ricorrenti nel nostro sistema sanitario.

In questi casi il medico, l'equipe e la struttura sanitaria stessa sono tutti responsabili e rispondono in giudizio sia in sede civile, sia penale.

ESPERTI AVVOCATI nel settore della RESPONSABILITA' MEDICA sono a tua disposizione per difenderti in entrambe le sedi.

COME possiamo aiutarli?

- Recuperando un risarcimento per danni subiti, in tuo favore e dei tuoi familiari (anche solo dei familiari se dall'intervento o dall'errore medico è derivata la morte del paziente);
- Rappresentandoti nel giudizio penale in qualità di parte offesa, danneggiata o vittima del reato;

Pronto Legale è dotata di un team di avvocati esperti in materia di responsabilità medica.

Contattaci al n. 011-0447030 e farai un'ottima scelta. E' CONVENIENTE!!

Oppure contattaci a mezzo del form sottostante. La tua privacy è protetta e la tua fiducia, il quale ti praticherà le tariffe più vantaggiose.

## Responsabilità del professionista: quando fargli causa per il risarcimento del danno

DI REDAZIONE



# Le conseguenze

The screenshot shows the IL MATTINO.it website interface. At the top, there's a navigation bar with categories like 'Mangia e bevi', 'Napoli smart', 'Salute', 'Motori', 'Viaggi', 'Oroscopo', 'Meteo', 'Casa', 'Tuttomercato', 'TrovaFilm', 'Blog', 'Sondaggio', 'Televisione', and 'Lettere'. The main header features the IL MATTINO.it logo. Below it, a red navigation bar lists sections: HOME, PRIMO PIANO, ECONOMIA, CULTURA, SPETTACOLI, SOCIETÀ, SPORT, TECNOLOGIA, FOTO, and WEB TV. A search bar is located on the right side of this bar.

The main article is titled "Malasanità, spot medici contro gli 'avvoltoi'. L'ira degli avvocati: «Ritiratelo da web e tv»". The article features a video player showing a surgical team in an operating room. The video player has a progress bar at the bottom showing 00:00.

On the right side of the article, there are several promotional elements: a social media sharing section with icons for Facebook, Twitter, Google+, and RSS; a promotion for the digital edition of the newspaper, "Sfoggia la prima pagina del giornale e attiva l'abbonamento. Leggi il Mattino sul tuo pc, tablet e smartphone. 1 mese gratis"; and a section for "edizioni locali" with links for NAPOLI, AVELLINO, BENEVENTO, CASERTA, and SALERNO. Below this, there are two news snippets: "Compravendita senatori: il processo resta a Napoli" and "Napoli. Blitz a San Pietro a Paterno: 12 inquilini denunciati per abusi edilizi e occupazione".

At the bottom of the article, there is a quote: "Difendetevi dagli avvoltoi che individuano nei medici prede costose e sfruttano la fiducia dei pazienti sventolando la sirena di ricchezze facili con cause milionarie".

## Malasanità, bufera sullo spot dell'avvoltoio:

medici

dal video delle Camere penali. Sullo spot sono presenti anche da iniziative di

ro. Come era facile "Pazienti-Avvoltoi" Amami non è piaciuto agli avvocati per la presentazione e dalla

4 Ore Sanità

"Difendetevi dagli avvoltoi che individuano nei medici prede costose e sfruttano la fiducia dei pazienti sventolando la sirena di ricchezze facili con cause milionarie".

# Le conseguenze

quotidianosanità.it **Lavoro e Professioni** Quotidiano on line di informazione sanitaria Venerdì 08 GENNAIO 2016 QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Cerca

## Giustizialismo in corsia

***Sempre più spesso, nella pubblica opinione prevale il concetto che il medico sia comunque responsabile delle gravi complicanze di salute e per questo non sia necessario avere una prova provata per attestarlo. Un giudizio secco e perentorio, indipendentemente dal rilievo del ruolo che abbia avuto e qualunque sia stata la sua reale partecipazione agli eventi***



**07 GEN** - Colpiscono in questi giorni i toni e i contenuti delle notizie giornalistiche sugli eventi drammatici, dei decessi di alcune sfortunate madri a cui va l'umana vicinanza, i più recenti fatti di Parma ducale o le gravi conseguenze per l'ammalato dovute al mal funzionamento di apparecchiature come la Tac, inutilizzabile in ospedale campano, ove sono evidenti responsabilità organizzative o di struttura.

**In tutti questi casi si è parlato, senza mezzi termini o in modo meno esplicito, d'errore medico, dandolo per certo a priori.** Quello che stona e lascia interdetti è il confezionamento di talune notizie reiterate dai vari telegiornali che, nel presentare gli eventi di Brescia e delle altre città, parlavano espressamente di responsabilità medica, per situazioni anche successivamente smentite dallo stesso Ministro dopo le ispezioni necessarie.

Lascia perplessi la facilità di trovare nel medico sempre il colpevole, per sua negligenza, *dell'evento avverso*, quasi sia una prassi consolidata, anche quando siano da valutare l'ineluttabilità o l'evoluzione sfavorevole della malattia indipendentemente dalla sua opera.

# Le conseguenze

quotidianosanita.it

Il Quotidiano della Sanità italiana

QS Edizioni  
anno III • numero 881  
23 giugno 2014

Quotidiano Sanità aderisce alla rete

Quotidiano on line  
di informazione sanitaria  
Lunedì 24 SETTEMBRE 2018

QS

quotidianosanita.it

Studi e Analisi

Home

Cronache

Governo e  
Parlamento

Regioni e  
Asl

Lavoro e  
Professioni

Scienza e  
Farmaci

Studi e  
Analisi

Archivio

Cerca



## Classifica Bloomberg 2018: sanità italiana al 4° posto nel mondo per efficienza. Secondi in Europa dopo la Spagna. Ultimi, Usa e Bulgaria

QS Edizioni  
anno IV • numero 2088  
20 settembre 2018

*Appena pubblicata l'ultima classifica Bloomberg Health Care Efficiency che calcola in base ai dati di Banca Mondiale, Oms, Nazioni Unite e FMI quali sono i sistemi sanitari più efficienti al mondo analizzando il rapporto tra costi e aspettativa di vita. E il nostro Paese ci fa una bella figura guadagnando due posizioni rispetto all'anno precedente. Al top Hong Kong. In Europa ci supera solo la Spagna che è terza nel mondo. Francia al 13° posto. Male Regno Unito (35° posto) e Germania (45° posto). Usa a fondo classifica al 54°, subito prima della Bulgaria*

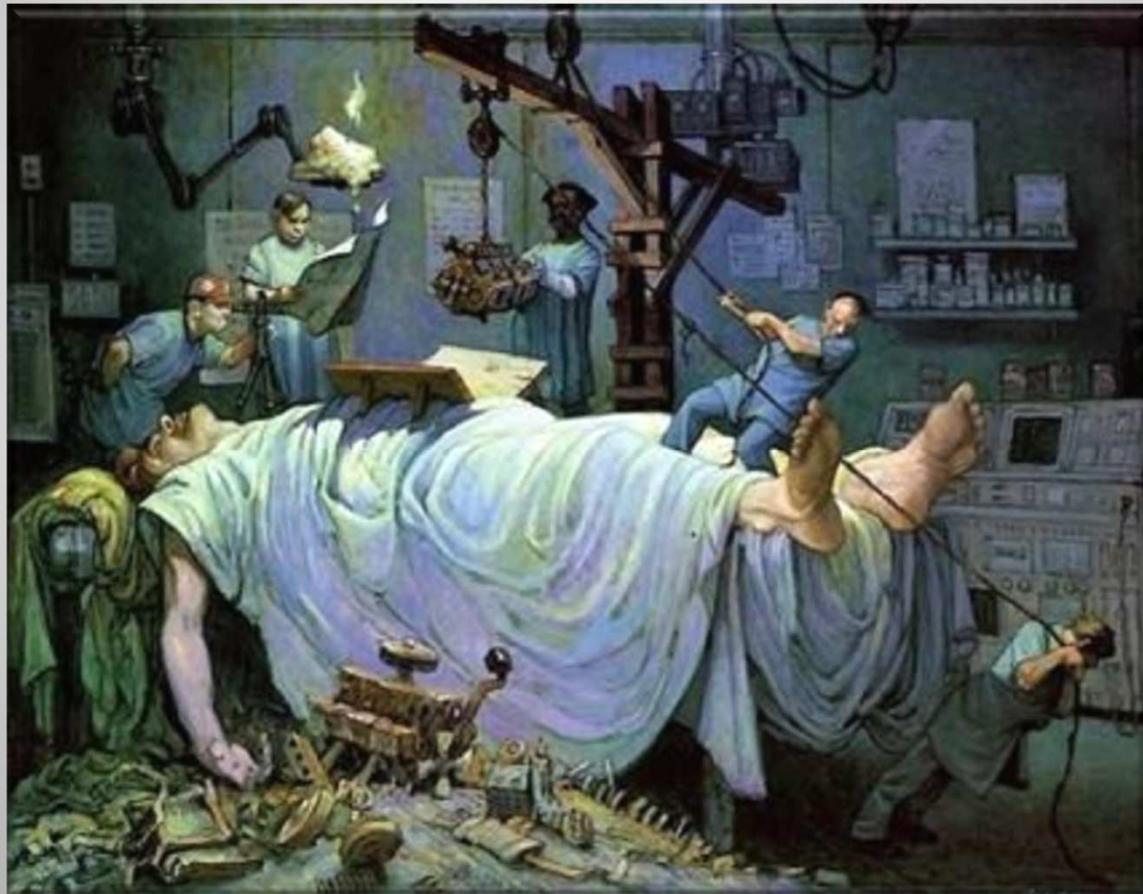


**20 SET** - "Vuoi assistenza medica senza prosciugare rapidamente la tua fortuna? Prova Singapore o Hong Kong come i 'paradisi più sani'. Presenta così **Bloomberg** la sua ultima classifica *Health Care Efficiency* che misura il rapporto tra la spesa per la sanità e l'aspettativa di vita in base ai dati 2015 di 56 paesi (fonte: Banca Mondiale, Oms, Nazioni Unite, Fondo Monetario Internazionale) attraverso cui è stato creato un indice di efficienza sanitaria per classificare i paesi che hanno una vita media di almeno 70 anni, un PIL pro-capite superiore a 5,000 dollari e una popolazione minima di 5 milioni.

**I risultati.** Il podio si conferma anche per quest'anno con Hong Kong, Singapore e Spagna ai primi tre posti. Ma sorpresa al 4° posto è salita l'Italia che rispetto alla precedente valutazione ha guadagnato due posizioni. Italia che ricorda Bloomberg, in un'altra classifica è prima al mondo per popolazione sana.

pubblica svoltasi tra il dicembre 2013 e il febbraio 2014.

# *La medicina difensiva*

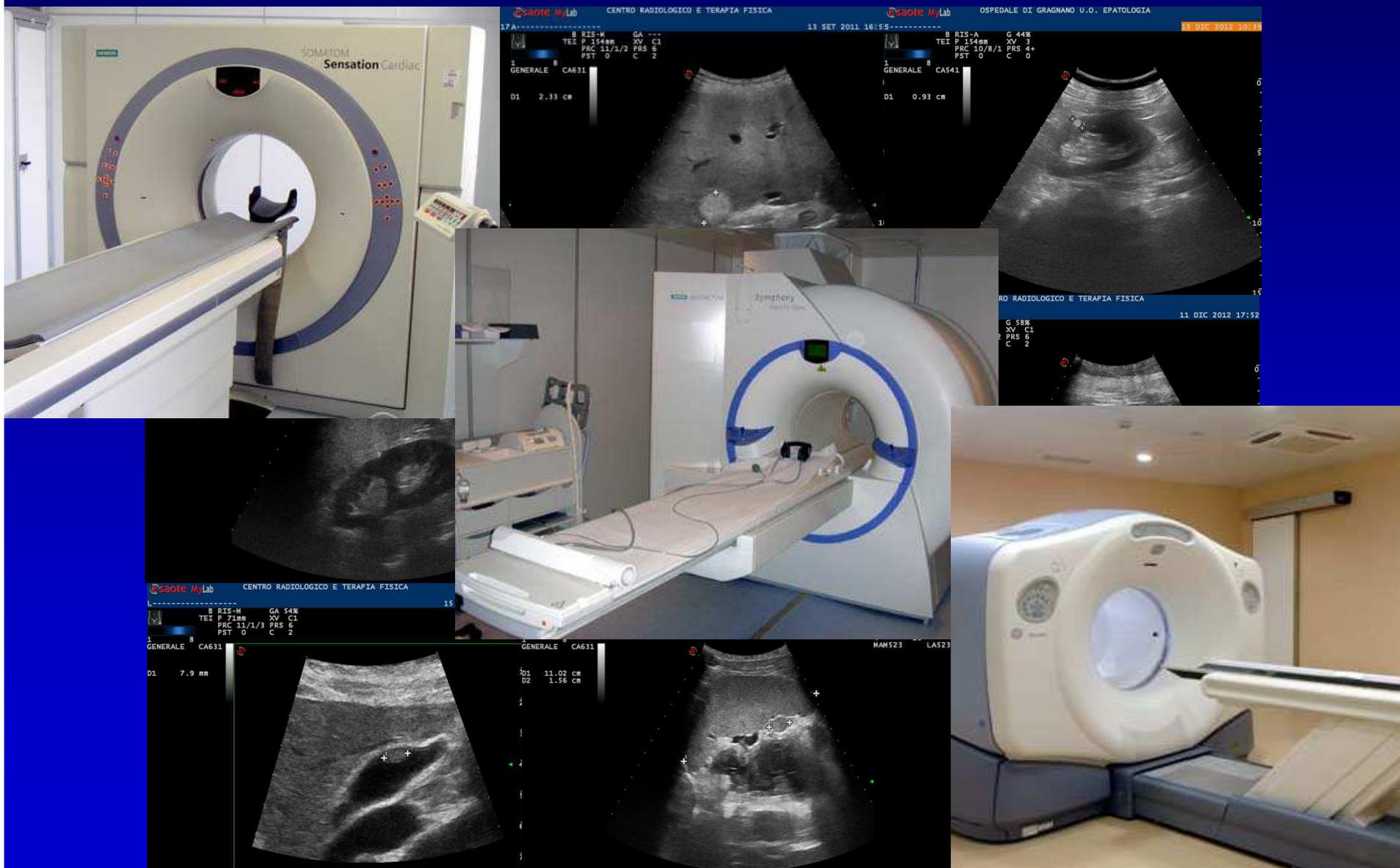


# La medicina difensiva

Comportamento della pratica medica volto ad adottare o evitare determinate misure e decisioni diagnostiche e/o terapeutiche, ispirandosi più all'obiettivo di allontanare il **rischio** di sempre più probabili sequele giudiziarie che a quello di assicurare la **salute** e la **guarigione** del paziente

*"Scienziati in Azienda" – I Project Work  
Stresa, 26 settembre 2011 – 16 luglio 2012*

# La medicina difensiva



# La medicina difensiva

## Impatto economico

- **Costi diretti**
  - ❖ spesa sanitaria conseguente al fenomeno della medicina difensiva in Italia circa **13 miliardi di euro/anno** pari all'**11,8%** della spesa sanitaria totale (pubblica e privata)
- **Costi indiretti**
  - ❖ pagamenti e spese che riguardano la tutela assicurativa dei professionisti e delle strutture (oltre **500 milioni di euro/anno**)

# La medicina difensiva

## Impatto sulla qualità dell'assistenza sanitaria

- ***Medicina difensiva positiva***

- Rischio di disservizi
- Allungamento delle liste d'attesa
- Effetti iatrogeni (radiazioni ionizzanti, procedure invasive, mezzi di contrasto, ecc.)

- ***Medicina difensiva negativa***

- Ritardo diagnostico
- Ritardo terapeutico
- Ostacolo allo sviluppo del progresso scientifico
- Mancata implementazione di settori di cura notoriamente a "rischio"

# La medicina difensiva Impatto economico

quotidianosanità.it **Governo e Parlamento** Quotidiano on line di informazione sanitaria **QS**  
Venerdì 27 MARZO 2015

Home | Cronache | **Governo e Parlamento** | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Cerca

Medicina difensiva. Ci costa 10 mld l'anno. La pratica almeno **una volta al mese quasi l'80%** dei medici. Il report del Ministero della Salute

*Per 4 medici su 5 la paura di essere denunciati è la ragione principale della prescrizione inutile e per il 93% il fenomeno è destinato ad aumentare. Farmaci, visite, esami e ricoveri che non servono ci costano quasi un punto di Pil. Le azioni del Ministero. "Rivedere normativa e analisi sulle best practice". [IL REPORT](#)*



# La medicina difensiva Impatto economico

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it **Quotidiano on line di informazione sanitaria** Mercoledì 15 MARZO 2017 **QS**

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Autonomie Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Applicazioni Archivio

**federfarma.it**  
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

HOME CHI SIAMO **EDICOLA** FARMACI E FARMACIE TICKET REGIONALI SPESA FARMACEUTICA

Edicola > FiloDiretto > Ultimo Filodiretto > **Manovra 2018, le Regioni: il Fondo sanitario di fatto si ferma a 112 miliardi**

**Manovra 2018, le Regioni: il Fondo sanitario di fatto si ferma a 112 miliardi**

03/11/2017 09:20:06



**Nel 2018 il Fondo sanitario nazionale potrebbe addirittura calare**, altro che crescere. E' l'allarme che arriva dalle Regioni dopo la riunione di ieri della Conferenza unificata, dalla quale avrebbe dovuto uscire il primo parere dei governatori sulla Legge di Bilancio per il nuovo anno. Ogni giudizio è stato invece rinviato alla settimana prossima, quando le Regioni verranno ascoltate sulla Manovra dalle commissioni Bilancio di Camera e Senato.

**Riparto 2017 quasi meno. "Il Fondo sanitario di fatto si ferma a 112 miliardi"**  
Ribadisco, Lea a...

*Le Regioni hanno quasi chiuso il bilancio 2017. Ma al conto mancano i 422 miliardi del Fondo sanitario nazionale ordinario dopo l'intesa a marzo con il governo. I governatori assessori al Bilancio Massimo D'Alema e Lea Ribadisco bastano: "Il Ministero della Sanità non ha da oltre un anno doveva presentarci una proposta di legge di bilancio".*

15 FEB - "C'è un problema con il Fondo sanitario nazionale alla finanziaria. Il ministro della Sanità, Massimo D'Alema, avrebbe dovuto presentarci una proposta di legge di bilancio alla Conferenza unificata. La replica è stata inviata il 15 febbraio." 

febbraio  
resta  
Spesa  
farmaceutica  
periodo  
La ne  
miliardi

# La medicina difensiva

## Impatto economico

The image shows two identical screenshots of the website [quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it). The top section features the site's logo, the title "Governo e Parlamento", and the date "Venerdì 25 SETTEMBRE 2015". A navigation menu includes links for Home, Cronache, Governo e Parlamento, Regioni e Asl, Lavoro e Professioni, Scienza e Farmaci, Studi e Analisi, and Archivio. A search bar is labeled "Cerca". Below the menu, there is a social media follow prompt: "segui [quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it)".

The main content area shows a snippet of a news article with the following text:

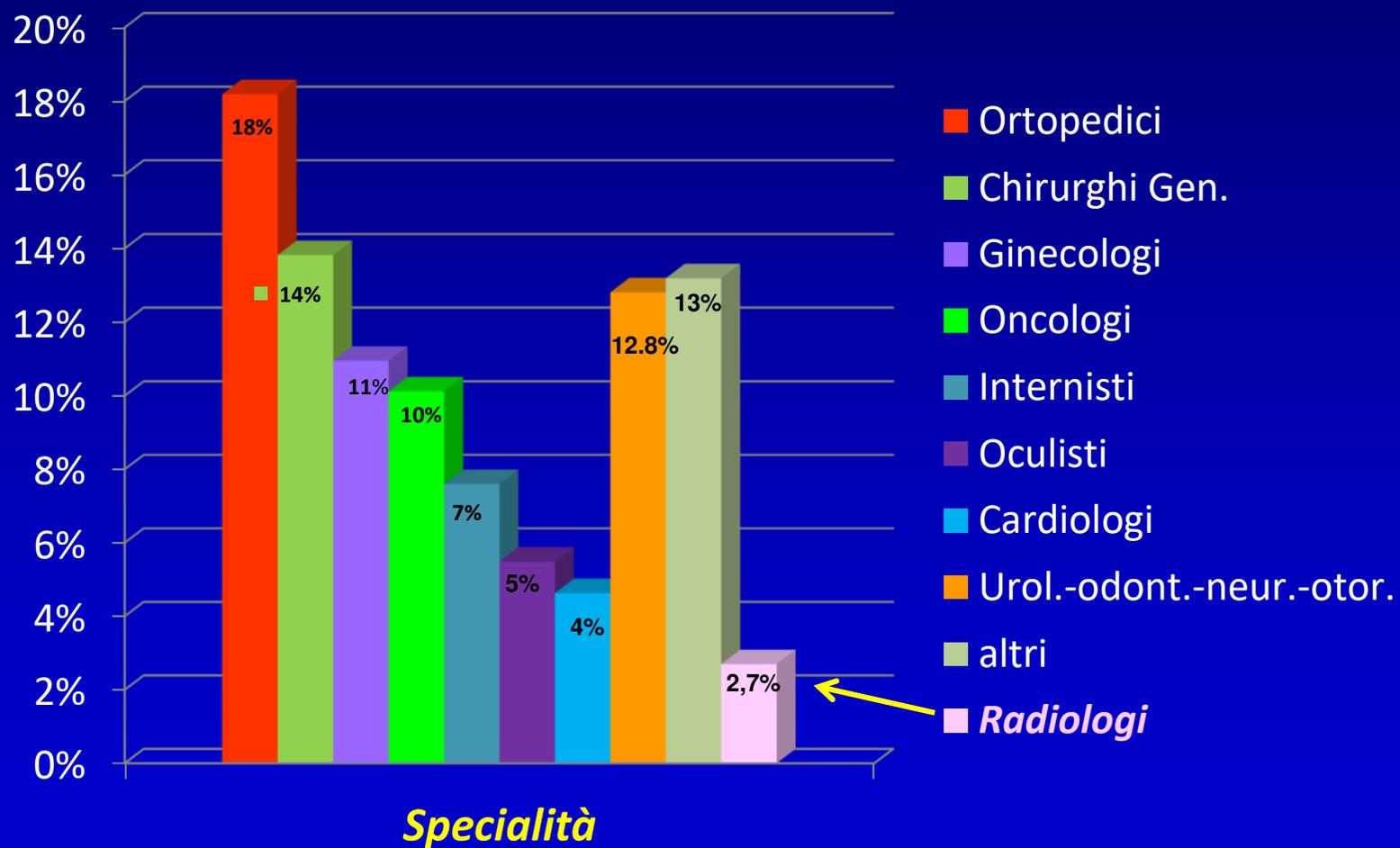
[Tweet](#) stampa

Decreto appropriatezza. Chiamparino replica a Lorenzin: “Non serve scaricare il problema sulle Regioni. L’intesa l’abbiamo firmata in due, **sanzioni ai medici comprese**”. Ma apre a possibili modifiche: “Purché siano fatte insieme”

Below the article snippet, there are social media sharing icons for Twitter, Facebook, RSS feed, newsletter, and an archive icon.

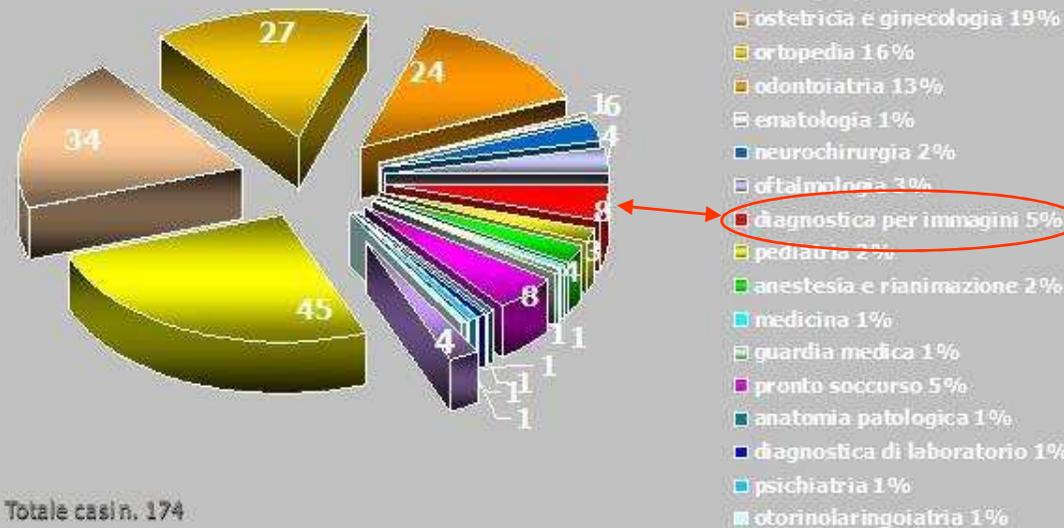
# Azioni giudiziarie: entità del fenomeno

(Dati forniti dalla Fesmed)



# Gruppo Interdisciplinare di Studio Danno Iatrogeno

## doglianze per colpa professionale



# Denunce in ambito radiologico

(Dati forniti dalla SIRM)

L'analisi dei dati forniti della **Società Italiana di Radiologia Medica** evidenzia un basso numero di **denunce per esami ecografici** in ambito radiologico

La maggior parte delle istanze di risarcimento si verificano in **ambito ostetrico-ginecologico** (ETG morfologica fetale), ove l'esame è in genere considerato conclusivo, ed in **urgenza**



# L'errore in ecografia

Frequentemente una contestazione giudiziaria o una richiesta di risarcimento danni arriva all'ecografista in seguito ad un presunto *errore* o *ritardo diagnostico*



*Imperizia, imprudenza o negligenza*

# L'errore in ecografia

Per non incorrere in *errori diagnostici* ed in possibili contestazioni giudiziarie è necessario, quindi, perseguire l'obiettivo di:

- adottare un comportamento diligente
- conseguire un elevato livello di professionalità
- eseguire dei buoni esami ecografici



# Una buona ecografia

Una buona ecografia poggia su *tre pilastri* che devono sempre emergere dal referto:

- 1. Preparazione dell'ecografista**
- 2. Standard di esecuzione dell'esame**
- 3. Circostanze dell'esame**



# *Preparazione dell'ecografista*



# Preparazione dell'ecografista

La **giurisprudenza** richiede che questa corrisponda “*almeno*” alla competenza dell'**ecografista medio**, cioè capace di svolgere correttamente la comune pratica ecografica

- **Acquisizione di nozioni teoriche**: corsi di formazione, diplomi, ecc.
- **Raggiungimento di una buona manualità**: verificata e mantenuta con una pratica costante (alcune società indicano un numero minimo di esami da effettuare per raggiungere un livello adeguato di esperienza e per mantenere la competenza, anche con l'istituzione di un “*Albo Nazionale*” di garanzia)
- **Aggiornamento costante**: attività scientifica, congressi, corsi specialistici, ECM

# Preparazione dell'ecografista

*Si trova quel che si cerca ...  
... ma si cerca quel che si conosce*

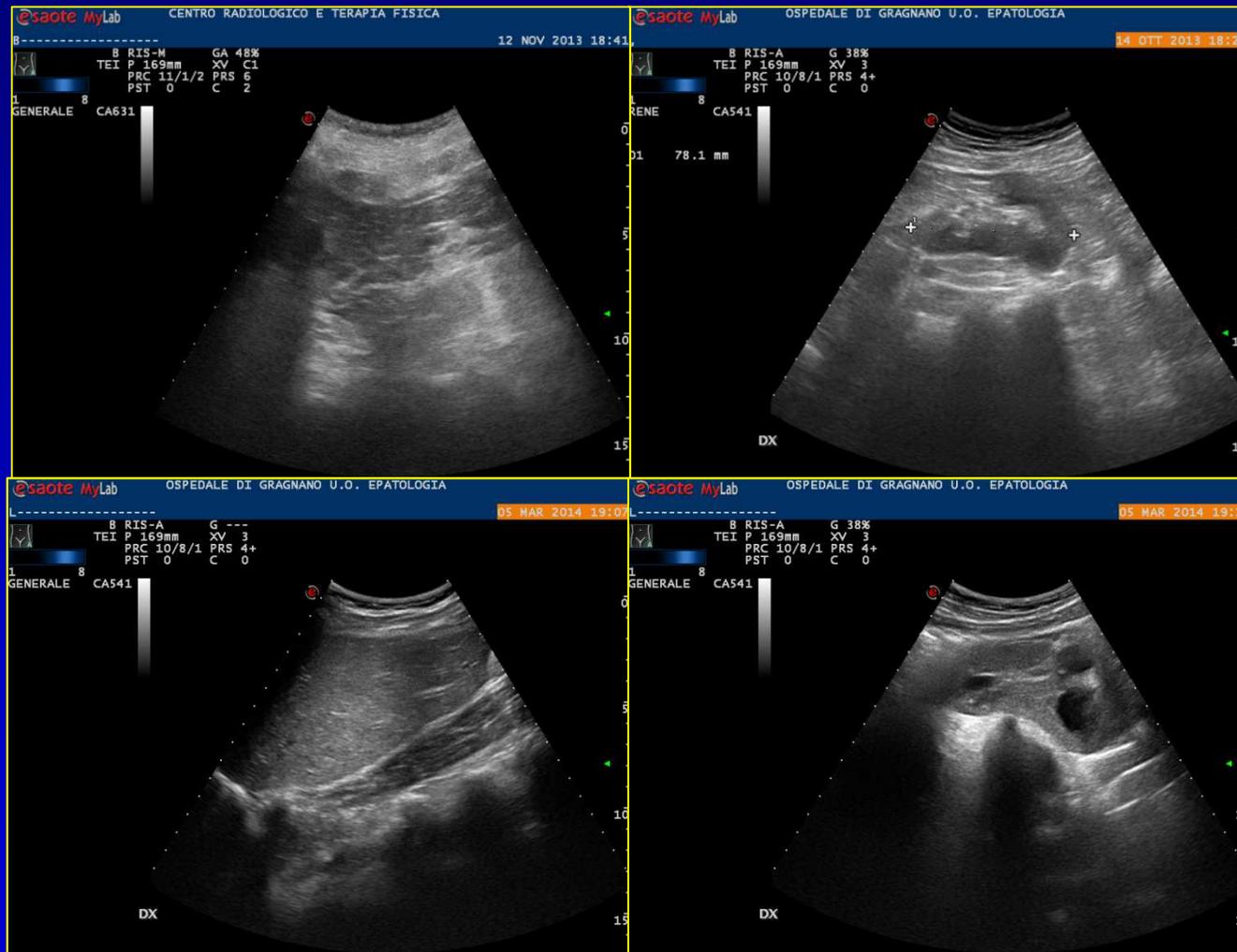
*(Y. Ardaens, B. Guérin du Masgenet, Ph. Coquel)*

# Preparazione dell'ecografista



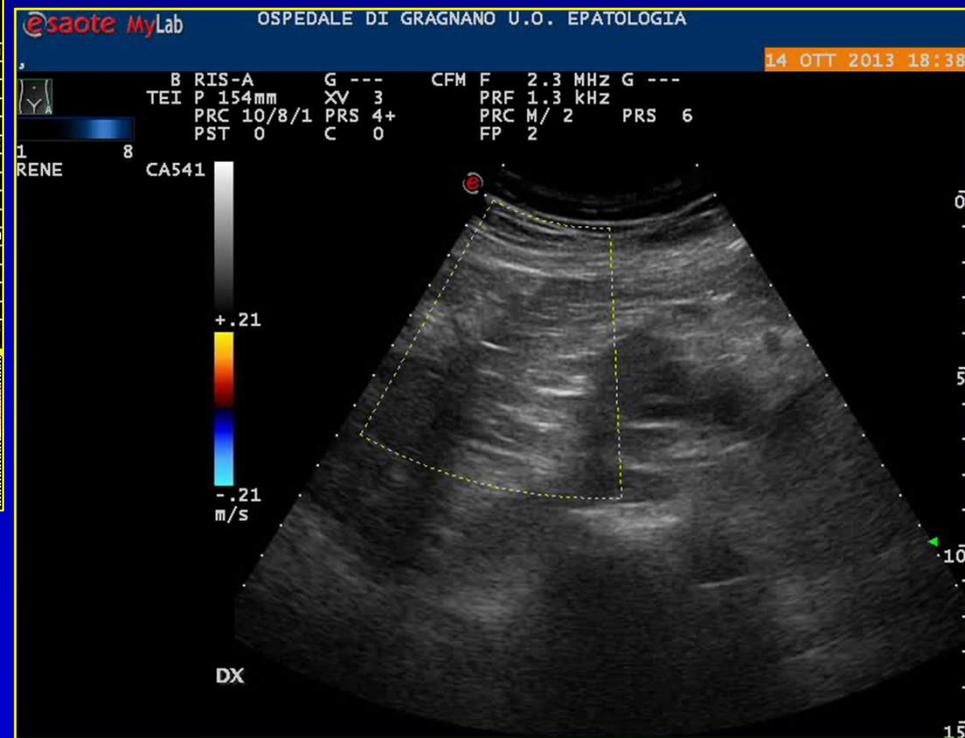
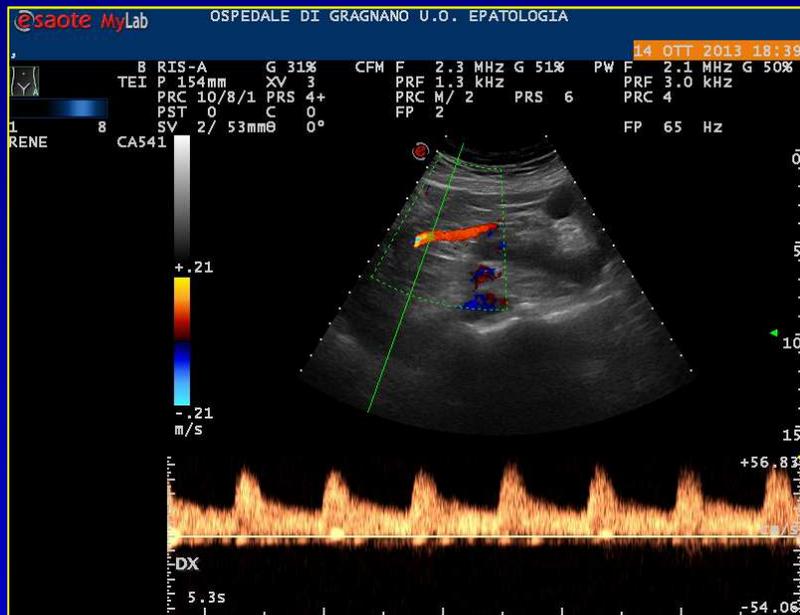
# Preparazione dell'ecografista

*Si cerca quel ... che non si trova*



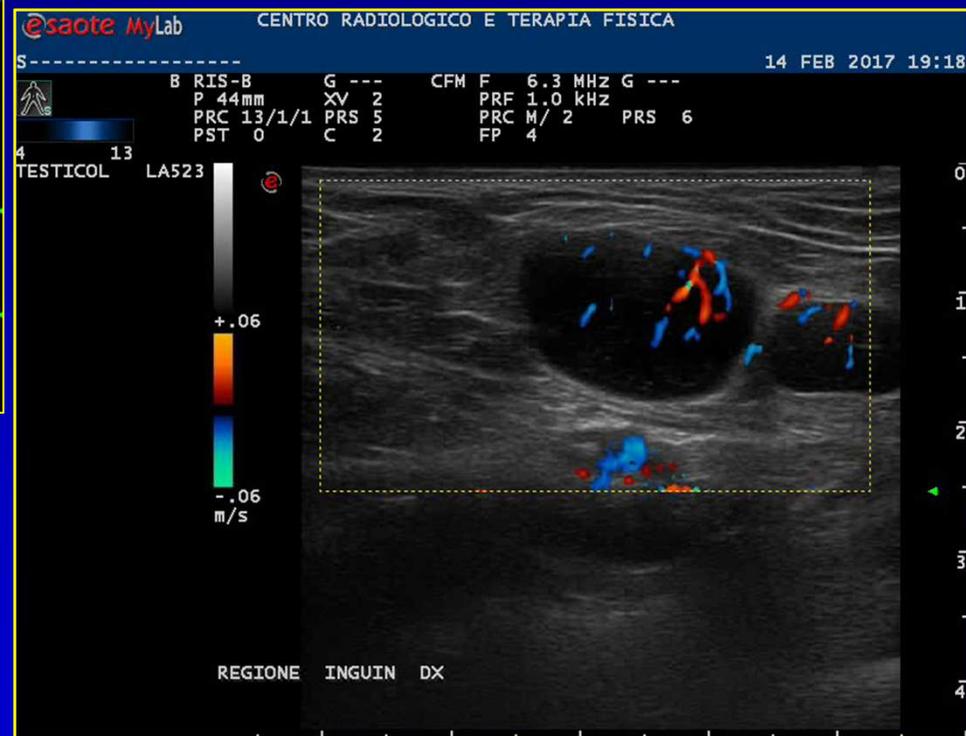
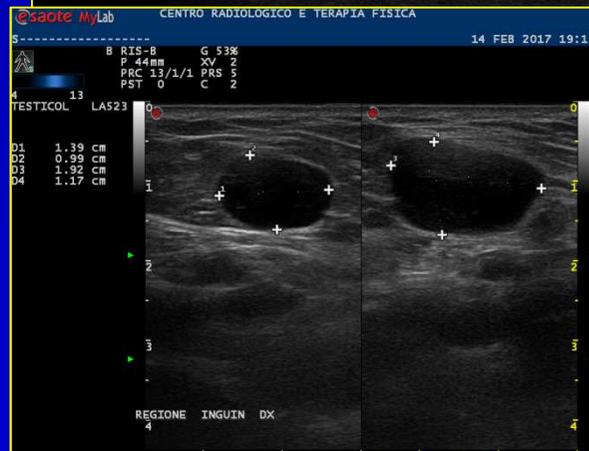
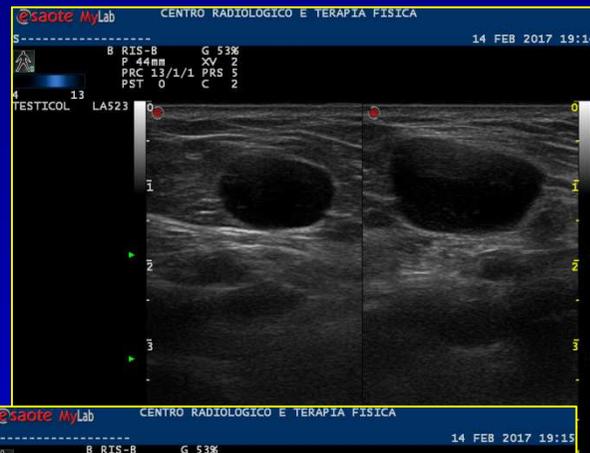
# Preparazione dell'ecografista

*Si cerca quel ... che non si trova*



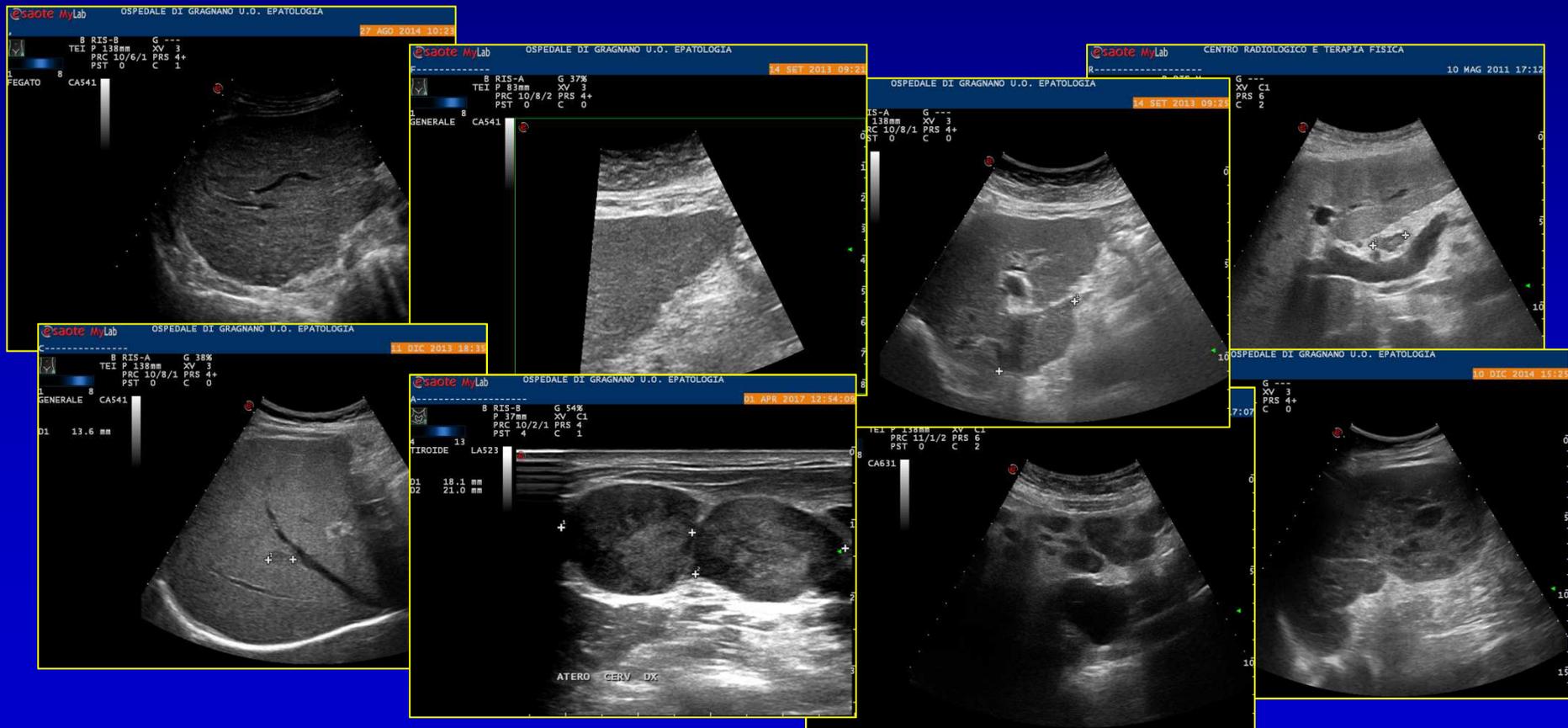
# Preparazione dell'ecografista

Non semplice “utente” ma sfrutta pienamente le potenzialità dell'apparecchiatura



# Preparazione dell'ecografista

Agisce da ecografista con la *“mentalità”* dello specialista



# *Standard di esecuzione dell'esame*



# Standard di esecuzione dell'esame

E' necessario che l'esame ecografico sia eseguito secondo uno **standard** codificato e riconosciuto

Le principali Società Scientifiche hanno elaborato **raccomandazioni** che permettono di uniformare i modi di effettuazione dell'esame ed hanno identificato delle **linee guida** a cui debbono attenersi chiunque utilizzi la metodica



# Standard di esecuzione dell'esame

Le **“Linee Guida”** stabiliscono:

- le **indicazioni** dell'esame
- i requisiti minimi delle **apparecchiature**
- le sonde indicate e le modalità (**scansioni**) di esecuzione
- l'eventuale **preparazione** del paziente
- le **manovre** da eseguire durante l'esame
- Le valutazioni **biometriche**
- Le modalità di **refertazione**

# Standard di esecuzione dell'esame

## *“Linee Guida”*

Esse conducono all'effettuazione di un esame di ottimo livello qualitativo e forniscono anche garanzie, pur non essendo tassative, in **sede giuridica**



# Linee Guida: valenza medico-legale

**DECRETO CD. BALDUZZI**

**Art. 3 Legge 8 novembre 2012 n° 189**

*«L'esercente le professioni sanitarie che nello svolgimento della propria attività si attiene alle 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'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo»*

**Cass. Pen., sez. IV, sentenza 9 aprile 2013 n° 16237 (abrogatio criminis)**

## Linee Guida: valenza medico-legale

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 12 marzo 2013 n° 6093*

*Cass. Civ., sez. IV, sentenza 11 marzo 2013 n° 11493*

La limitazione di responsabilità professionale del medico-chirurgo ai soli casi di dolo o colpa grave, ai sensi dell'art. **2236 c.c.**, attiene esclusivamente alla **perizia**, per la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, con **esclusione dell'imprudenza e della negligenza**

# Linee Guida: valenza medico-legale

**L'articolo 5** disciplina le **buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida** prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con decreto del Ministro** della salute da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge e da aggiornare con cadenza biennale. In

manca la mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali e ai contenuti del decreto ministeriale diretto ad istituire gli elenchi delle istituzioni, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie che elaborano le raccomandazioni. Le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali degli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie ed i relativi aggiornamenti sono integrati nel

**L'articolo 6 (responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria)** introduce nel codice penale il nuovo articolo 590-sexies, che disciplina la **responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario**. Viene previsto che se i fatti di cui agli art. 589 c.p. (omicidio colposo) e art. 590 c.p. (lesioni personali colpose) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, **si applicano le disposizioni in caso di condotta negligente o imprudente del medico**. Solo se

il fatto è verificato a causa di **imperizia la punibilità è esclusa**, purché risultino le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida e alle specificità del caso concreto. Il comma 2 dell'articolo in esame, **in finalit  di coordinamento, il comma 1 dell'articolo 3 della legge n. 43 del 28 gennaio 2002 (legge Balduzzi)** che attualmente disciplina la materia.

La disciplina della legge Balduzzi sopracitata, le novit  introdotte dall'art. 589-sexies, la responsabilit  penale del medico riguardano, in particolare: la distinzione tra gradi della colpa, con la soppressione del riferimento alla colpa

la punibilit  dell'illecito penale nel solo caso di imperizia (sempre ove siano rispettate le linee guida o le buone pratiche), la punibilit  dell'omicidio colposo e delle lesioni personali colpose causate dal sanitario per negligenza o imprudenza (gli ulteriori casi di omicidio colposo previsti dall'art. 43 c.p.), indipendentemente dalla gravit  della colpa, anche per negligenza o imprudenza lieve.

La legge prevede inoltre l'obbligazione di esecuzione forzata.

**L'articolo 7** pone poi alcuni principi relativi alla **responsabilit  civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**. Si prevede che la struttura sanitaria o la struttura di assistenza sanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, **risponde delle loro condotte dolose e colpose** ai sensi degli articoli 1218 (Responsabilit  del debitore) e 1228 (Responsabilit  per fatto degli ausiliari) del codice civile. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione **intramuraria** ovvero nell'ambito di attivit  di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonch  attraverso la telemedicina. In ogni caso **l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile**, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Nella determinazione del risarcimento del danno il giudice tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 - e quindi del rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida - e dell'articolo 590-sexies c.p. introdotto dall'articolo 6 del provvedimento. Viene quindi previsto un regime di doppia responsabilit  civile, qualificato come:

- **responsabilit  contrattuale per la struttura** - con onere della prova a carico della struttura stessa e termine di prescrizione di dieci anni;
- **responsabilit  extra-contrattuale per l'esercente la professione sanitaria** (qualora direttamente chiamato in causa) a qualunque titolo operante in una struttura sanitaria e di assistenza sanitaria pubblica o privata - salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta con il paziente - con onere della prova a carico del soggetto che si ritiene leso e termine di prescrizione di cinque anni.

# Linee Guida: valenza medico-legale

Quotidiano del  
**Diritto** 27 Dic 2017

PENALE

## Rileva il grado della colpa medica

di Riccardo Borsari

Sezioni unite - Informazione provvisoria n. 31 - 21 dicembre 2017

A meno di un anno dall'entrata in vigore della riforma della responsabilità sanitaria (legge 24/17, la cosiddetta Gelli-Bianco), le Sezioni unite della Cassazione sono state chiamate a risolvere un delicato contrasto giurisprudenziale sorto in seno alla IV Sezione penale circa il perimetro applicativo della nuova disciplina e i correlati profili di diritto intertemporale. La riforma, infatti, ha abrogato la previgente disciplina (legge 189/12 "Balduzzi") e ha introdotto nel Codice penale l'articolo 590 sexies, sulla cui interpretazione è scaturita una profonda difformità di vedute, specie con riferimento alla punibilità dell'errore del sanitario nel momento esecutivo.



A quanto risulta dalla informazione provvisoria sulla pronuncia resa all'udienza pubblica dello scorso 21 dicembre le Sezioni unite hanno almeno in parte assunto un punto di vista differente e indicato i casi nei quali il sanitario potrà essere considerato penalmente responsabile. Ciò accadrà allorquando:

- la colpa (anche "lieve") si espliciti in un ambito differente rispetto a quello della perizia (quindi negligenza o imprudenza);
- per il caso di imperizia si sia in presenza di un errore rimproverabile (per colpa anche "lieve") nell'individuazione e nella scelta di linee guida o buone pratiche che non risultino adeguate alle specificità del caso concreto;
- si sia in presenza di un rimproverabile errore (per colpa anche "lieve") esecutivo dell'atto medico ove nel caso concreto non siano disponibili linee guida né buone pratiche clinico-assistenziali;
- si sia in presenza di un errore esecutivo rimproverabile e qualificabile in termini di colpa grave laddove esistano linee guida o, in mancanza, buone pratiche clinico-assistenziali adeguate alle specificità del caso e a cui il sanitario si sia attenuto, tenuto conto del grado di rischio da gestire e delle specifiche difficoltà tecniche.

A una primissima lettura le Sezioni Unite sembrerebbero dunque tuttora inclini ad attribuire rilevanza al grado della colpa, riconoscendo l'operatività dell'articolo 590-sexies, 2° comma, del Codice penale nei soli casi di imperizia in cui vi sia un lieve errore esecutivo di linee guida o, in mancanza, di buone pratiche clinico-assistenziali adeguate alle specificità del caso concreto.

## Linee Guida: iconografia

E' consigliabile allegare al referto le *immagini* delle scansioni principali eseguite e dell' eventuale patologia riscontrata, per dimostrare che l'esame è stato condotto in maniera appropriata e tecnicamente corretta



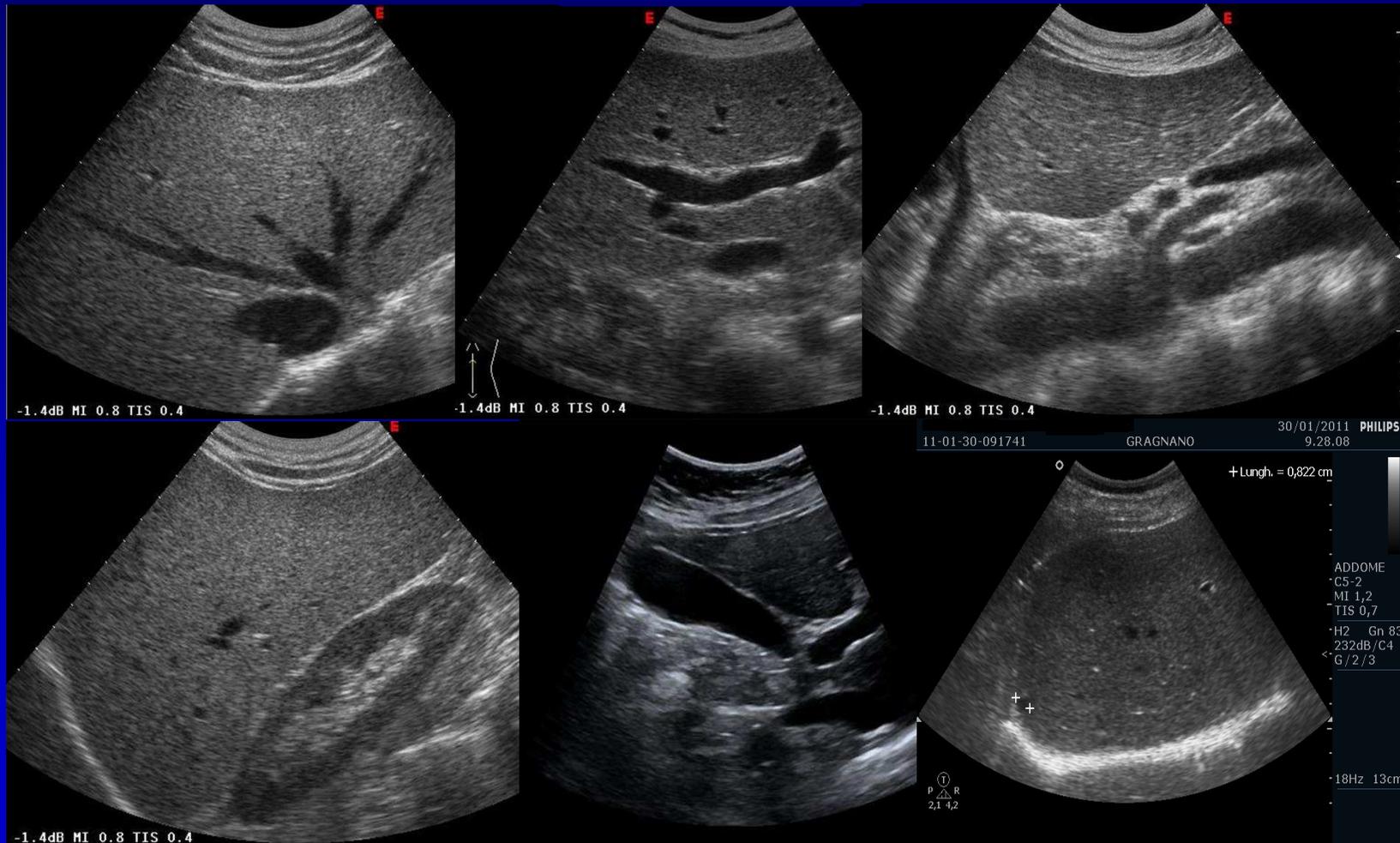
# Linee Guida

## *Addome superiore (fegato)*

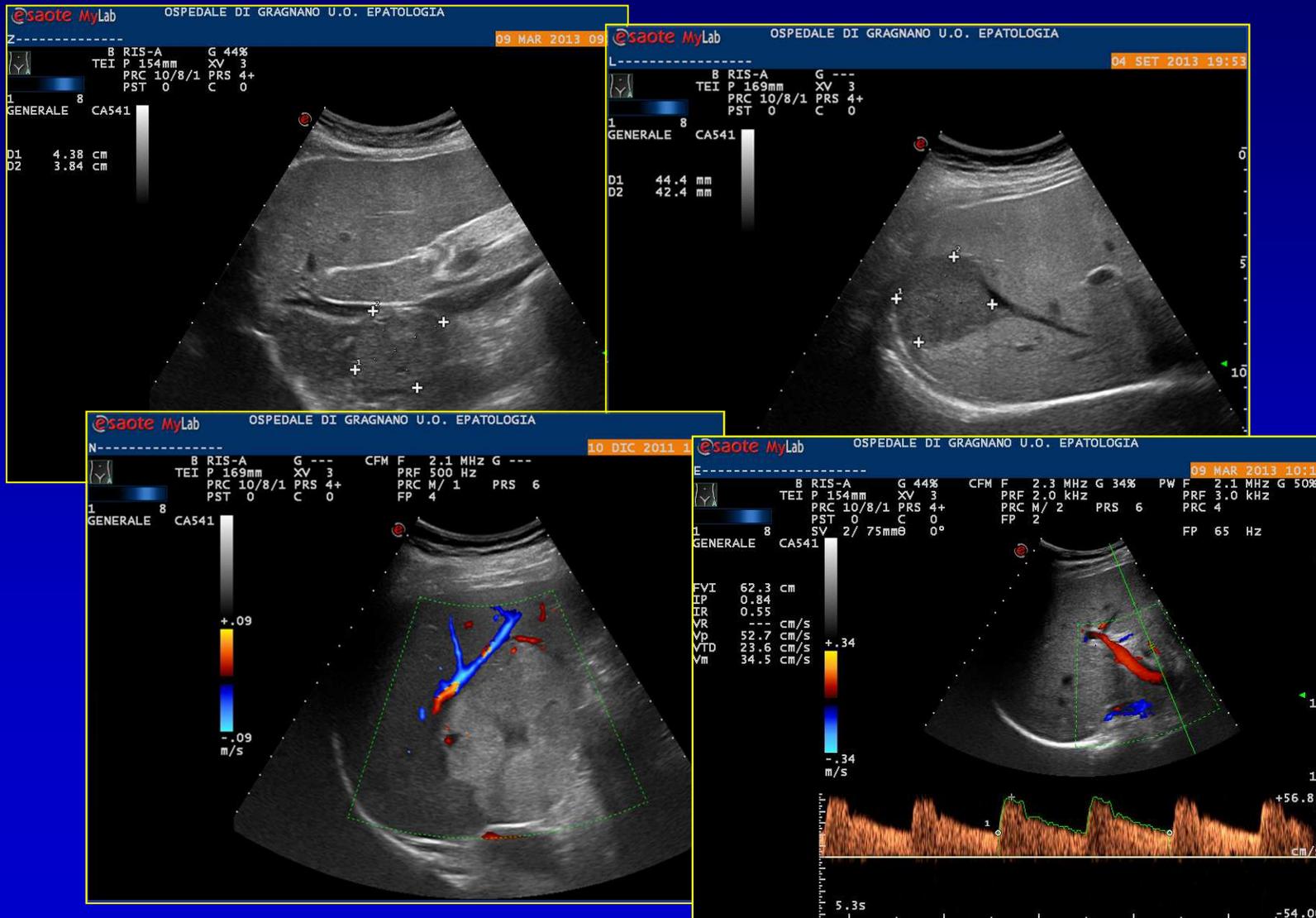
### Piani di scansione standard

- a. Vene sovraepatiche
- b. Biforcazione portale
- c. Lobo sinistro
- d. Lobo destro (con parenchima epatico e renale)
- e. Ilo e colecisti
- f. Ogni reperto anomalo

# Linee Guida: iconografia



# Linee Guida: iconografia



# Linee Guida: referto standard

## *Rene*

- Sede
- Dimensioni
- Spessore parenchimale
- Profili
- Ecostruttura
- Stato delle vie escretrici
- Eventuali lesioni focali
  - (sede, dimensioni, numero, ecogenicità e struttura interna)

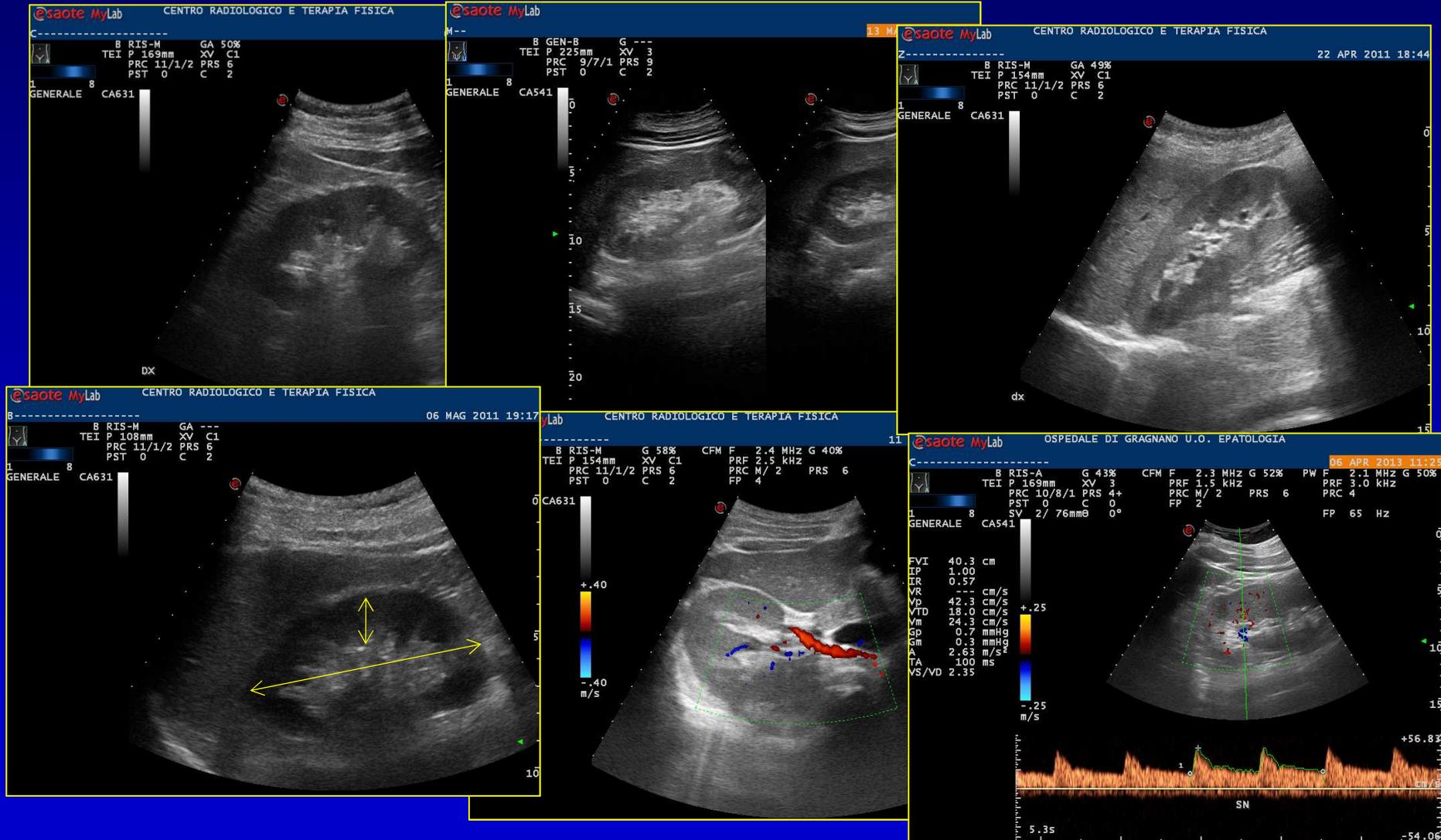
# Linee Guida: iconografia

## *Rene*

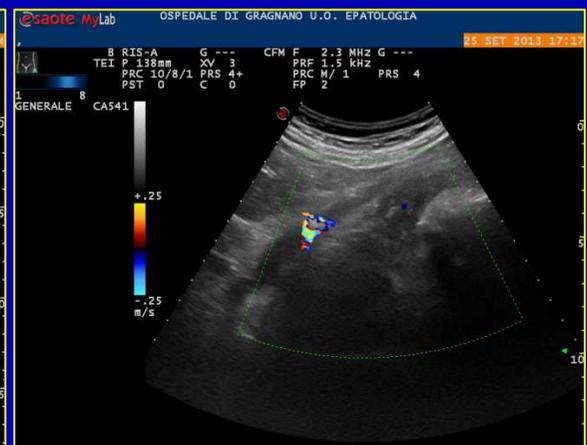
### Piani di scansione standard

- a. Approccio dorsale, lombare, addominale
- b. Scansioni longitudinali, trasversali, coronali
- c. Rappresentazione dei poli e dello spessore parenchimale
- d. Ilo e peduncolo vascolare
- e. Ogni reperto anomalo

# Linee Guida: iconografia



# Linee Guida: iconografia



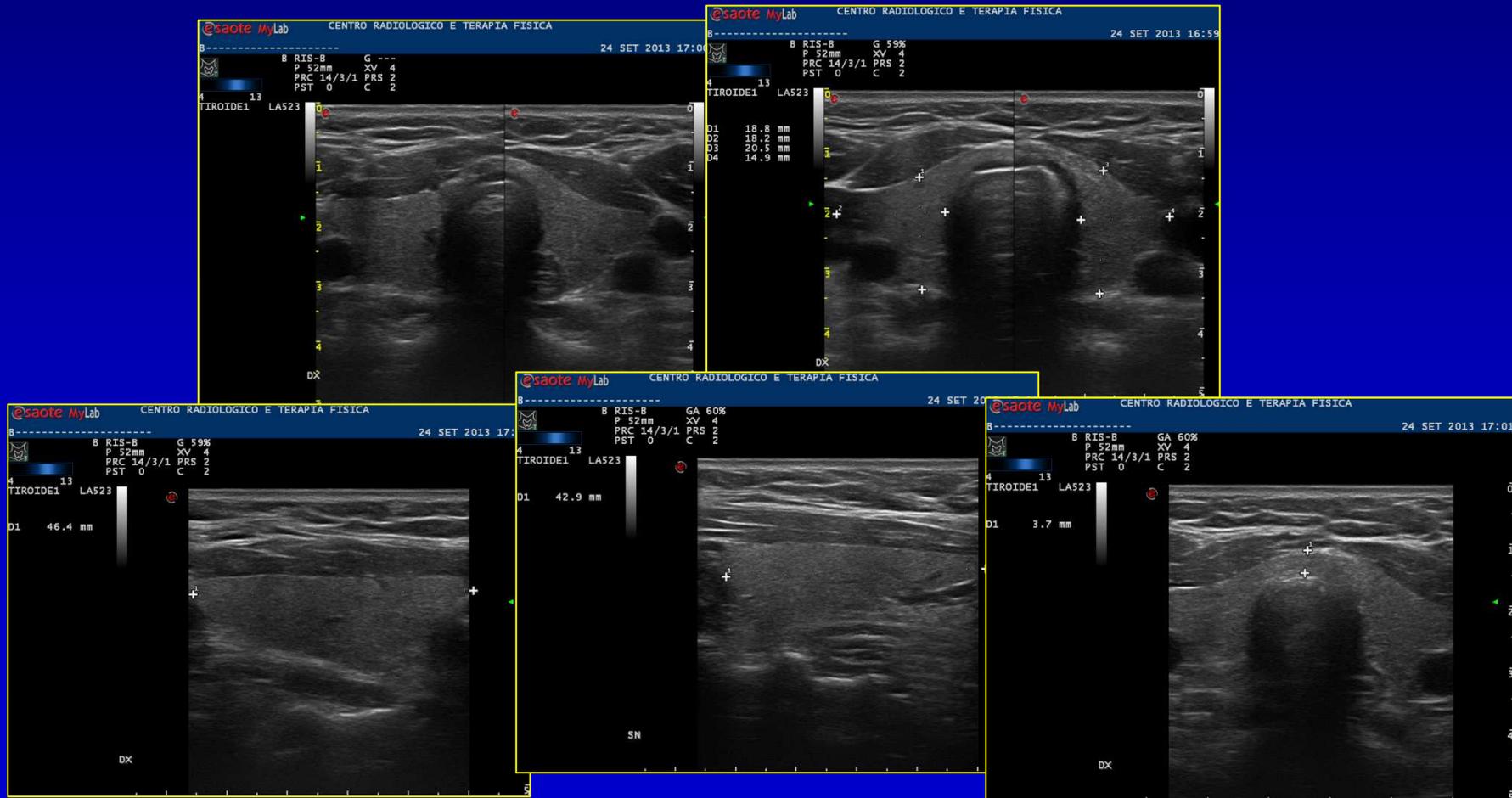
# Linee Guida: referto standard

## *Tiroide*

- Anatomia dell'organo
- Dimensioni
- Margini
- Ecostruttura
- Lesioni focali
- Asse tracheale
- Catene linfonodali

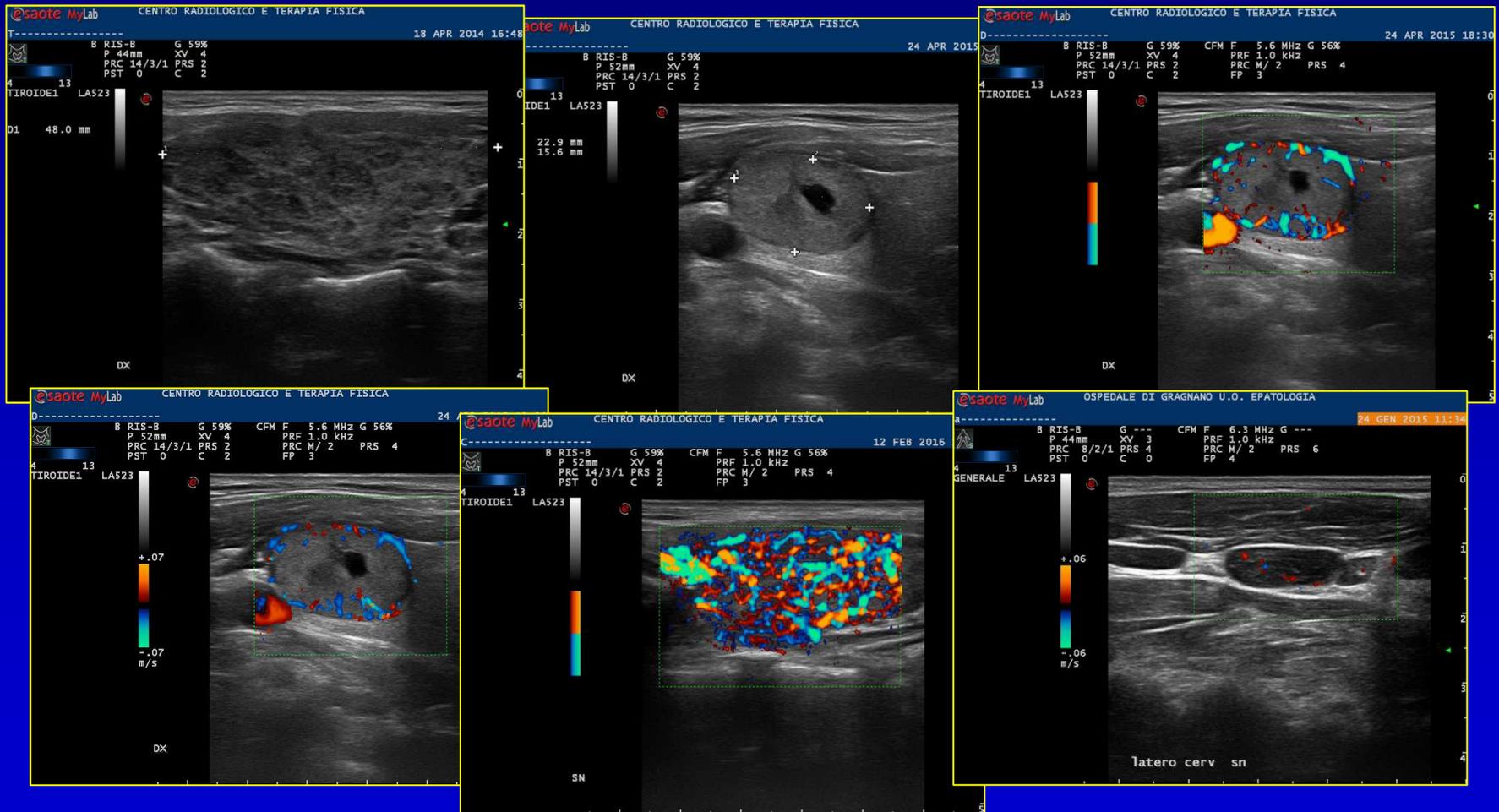
# Linee Guida: iconografia

## Tiroide



# Linee Guida: iconografia

## Tiroide



# *Circostante dell'esame*



# Circostanze dell'esame

La situazione in cui viene praticato l'esame può **non essere favorevole** e condizionarne la **resa diagnostica**

- Paziente obeso e meteorico
- Cattiva preparazione (non a digiuno, vescica vuota)
- Incapacità di mantenere una adeguata apnea inspiratoria
- Soggetto immobilizzato e scarsamente collaborante (ecografie d'urgenza in P.S.)
- Conformazione anatomica (collo corto e tozzo costituzionale)

# Circostanze dell'esame



La **bravura dell'ecografista** consiste, in questi casi, nel porre in atto tutti quegli **accorgimenti utili** per giungere ad una **conclusione valida**

# *Il referto*



# Il referto

L'**ecografia**, a differenza delle altre tecniche d'imaging, è un esame dinamico che richiede una valutazione diagnostica pressoché immediata, in **tempo reale**, con una documentazione iconografica d'immagini scelte dall'operatore



Di conseguenza la **referto** rappresenta l'interpretazione globale di tutto l'esame ed esprime il  
*convincimento diagnostico dell'ecografista*

# Il referto

Il valore documentale dell'**iconografia** è spesso molto limitato



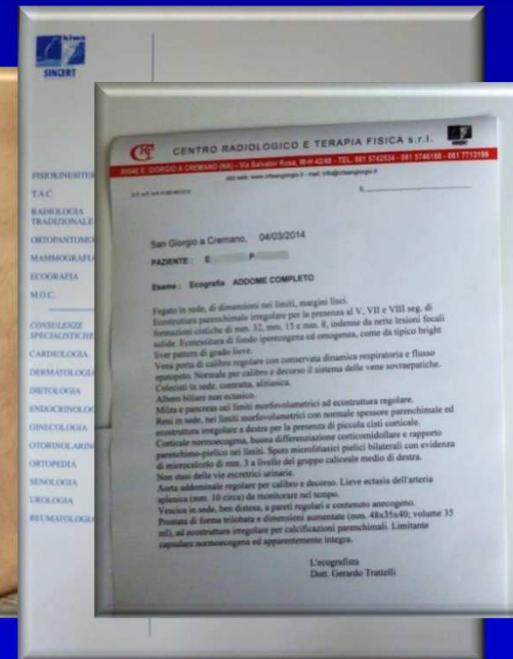
# Il referto

E' stato proposto che indagini ad **alto rischio di contenzioso medico-legale** come l'**ecografia morfologica fetale**, siano *video-registrate* per poter dimostrare che l'eventuale misconoscimento di malformazioni non sia da attribuire ad omissione o errore dell'operatore ma ai **limiti diagnostici propri della metodica**



# Il referto

E' solo il **referto** ad avere **validità legale** e resta un atto di **esclusiva competenza** e **responsabilità** del **medico operatore** né tantomeno può essere demandato ad altre figure professionali



# Il referto

- **Percorso formativo del medico ecografista**

L'ecografia è parte del percorso formativo universitario di molte Scuole di Specialità di Medicina. L'atto medico ecografico non è pertanto esclusivo per competenza dello Specialista in Radiodiagnostica, ma lo è di ogni Specialista che abbia eseguito un percorso formativo teorico-pratico adeguato. Inoltre l'ecografia è di competenza di qualunque medico abilitato alla professione, una volta che questi abbia completato la sua formazione, acquisendo le competenze necessarie ed eseguito correttamente un numero congruo di esami ecografici di diversa tipologia con la supervisione di tutor accreditati. L'ecografia resta comunque un atto esclusivamente medico in quanto le immagini sono interpretate ai fini diagnostici e terapeutici, attività peculiari del medico abilitato. Essa non è delegabile né a professionisti sanitari non medici né a medici che non abbiano eseguito personalmente l'esame.

- **Caratteristiche dell'atto medico ecografico**

L'Atto Medico Ecografico si articola in una serie di fasi interdipendenti, con aspetti operativi e decisionali:

- l'analisi della richiesta di prestazione;
- l'inquadramento clinico-anamnestico del paziente;
- l'appropriatezza dell'esame proposto;
- l'acquisizione del consenso;
- l'esecuzione dell'ecografia;
- l'interpretazione e la refertazione;
- la comunicazione della diagnosi.

# Tipi di refertazione

La **compilazione** del referto può avvenire ricorrendo a:

1. **Procedura informatizzata**, con uso di programmi predefiniti che permettono l'archiviazione in rete di referti ed immagini
2. **Refertazione coputerizzata**, mediante immissione preventiva in qualunque programma di scrittura, di files tipo per ogni organo
3. **Sistema di refertazione scritta a mano o a computer**, che ha il vantaggio di una maggiore personalizzazione della risposta ma può necessitare di tempi più lunghi
4. **Refertazione mediante moduli prestampati**, modelli in cui vengono riportati i vari organi ed apparati

# Refertazione mediante moduli prestampati

## *ETG EPATOBIILIARE e SPLENICA*

### FEGATO

Dimensioni:  normali  aumentate  
Margini:  lisci  irregolari  
Ecostruttura  normoecogena  ipercogena  omogenea  disomogenea  
Focalità  assenti  presenti  segmento/i ...  
Calibro v. porta  normale  aumentato  flusso ↔  flusso ↓

### COLECISTI

Dimensioni  normale  idropica  ablata  
Parete  normale  ispessita  vegetazioni  
Litiasi  assente  I tipo  II tipo  III tipo

### VIE BILIARI

VBI  normale  dilatata  emistema dx  sn  
VBP  normale  dilatata  mm. ...

### MILZA

Dimensioni  normali  aumentate  DL cm. ...  Area sez. cm.<sup>2</sup>...  
Ecostruttura  omogenea  disomogenea  
Focalità  assenti  presenti  solide  cistiche  
Varicosità  assenti  presenti

### ASCITE

assente  presente

# Refertazione computerizzata



**CENTRO MEDICO LEGALE POLISPECIALISTICO  
di NAPOLI**

Servizio di Ecotomografia Internistica

Assicurato: Sig.  
nato il  
Medico richiedente: dott. Sede di  
Tipo di documento:  
Attività lavorativa svolta:  
Questo diagnostico:

Accertamento eseguito il:

## **Esame Ecotomografico**

### **ADDOME COMPLETO**

Fegato in sede, di dimensioni nei limiti. Margine superiore ed inferiore liscio.  
Ecostruttura parenchimale regolare, indenne da nette lesioni focali. Ecotessuto  
fondo non omocogena ed omogenea.  
Normale il sistema venoso spleno-portale con vena porta di calibro regolare e  
conservata dinamica respiratoria e flusso epatopeto.  
Normale il calibro e decorso del sistema delle vene sovraepatiche.  
Colecisti in sede, ben distesa, alitiasica.  
Albero biliare non ectasico.  
Milza e pancreas nei limiti morfovolumetrici ad ecostruttura regolare.  
Reni in sede, nei limiti morfovolumetrici, di conservato spessore parenchimale  
ecostruttura regolare, buona differenziazione corticomedullare e renale  
parenchimo-pielico nei limiti.  
Non stasi delle vie escretrici urinarie.  
Vescica in sede, ben distesa, a pareti regolari e contenuto anecogeno.  
Utero e annessi nei limiti morfovolumetrici.  
Libero il Douglas.  
(Prostata di dimensioni nei limiti ad ecostruttura regolare).

L'ecografista  
dott. Gerardo Trattelli

Clinica Stabia S.p.A.  
Viale Europa n.77  
80053 Castellammare di Stabia (NA)  
tel. 0818748111- 0818715518  
Codice Fiscale 01321840637  
Partita IVA 01256431212

Castellammare di Stabia, il

Sig.ra (cognome e nome)

## **Esame Ecotomografico**

### **ECOTOMOGRAFIA MAMMELLE**

Linea cutanea non ispessita.  
Ecostruttura del piano sottocutaneo conservata.  
Regolare spessore e decorso delle creste del Duret.  
Ecostruttura parenchimo-stromale disomogenea del tipo fibrogli  
senza evidenza di nette lesioni focali.  
Assenza di significative ectasie duttali.  
Non evidenza di elementi morfologici di sospetto.  
Assenza di linfadenopatie ascellari.

L'ecografista  
dott. Gerardo Trattelli

CENTRO RADIOLOGICO E TERAPIA FISICA s.r.l.

80046 S. GIORGIO A CREMANO (NA) - Via Salvator Rosa, W-H 42/48 - Tel. 0815742534 - 5746188

sito web: www.ortsangiorgio.it - mail: info@ortsangiorgio.it

C.F. e P. IVA 01381401213

Data:

## **Esame Ecotomografico**

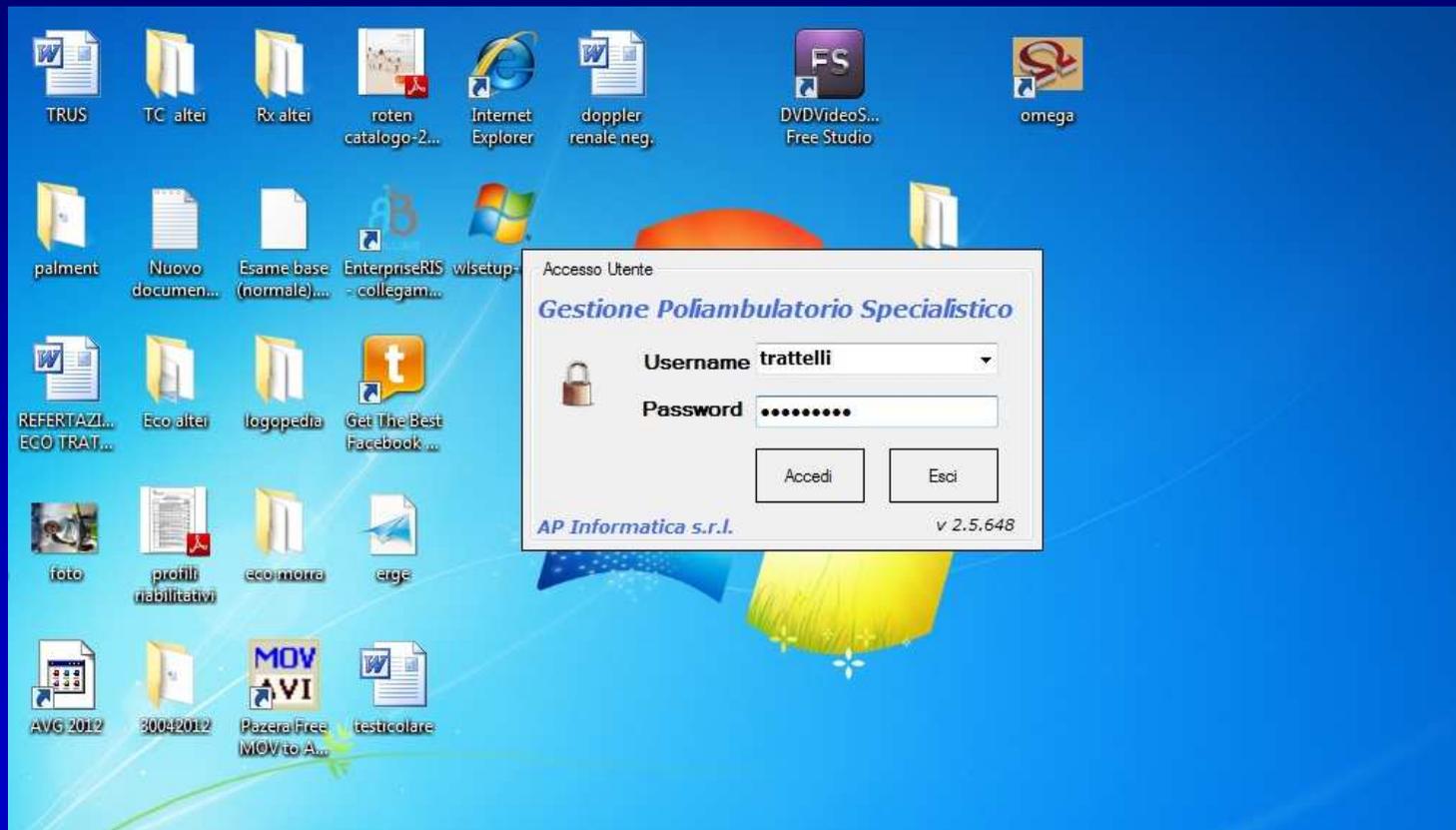
Sig. (cognome e nome)

### **ECOTOMOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE**

Vescica poco distesa, a pareti finemente ispessite.  
Prostata in sede, di forma trilobata a margini arrotondati, di dimensioni  
aumentate (cm. 5.4x4.8x3.5, peso gr. ) ad ecostruttura disomogenea del  
tipo adenomiomatoso.  
Zona periferica ad ecostruttura lievemente disomogenea ma senza  
evidenza di nette focalità ipoecogene.  
Conservata la limitante ecogena capsulare posteriore.  
Calcificazioni periferaterali e peradenomatoze, numerose microcisti da  
ritenzione.  
Vescicole seminali nei limiti morfovolumetrici ad ecostruttura conservata.  
Normale il clivaggio vescicolo-prostatico.

L'ecografista  
Dott. Gerardo Trattelli

# Refertazione informatizzata



# Il referto

In ogni caso è sempre consigliabile l'**archiviazione** degli esiti e, preferibilmente, anche delle immagini per:

- ✓ confronto con eventuali controlli successivi
- ✓ Prevenire eventuali problemi di tipo medico-legale non del tutto infrequenti con l'impiego di una tecnica diagnostica come l'ecografia che spesso ha un **elevato valore decisionale** ed è molto **soggettiva**



# Il referto

Il referto è, a tutti gli effetti, un *certificato*:

“attestazione scritta di un fatto di natura tecnica, destinato a provare la verità”

*Art. 480 del codice penale*

“Falsità ideologica commessa da **pubblico ufficiale** in certificati o in autorizzazioni amministrative”

*Art. 481 del codice penale*

“Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un **servizio di pubblica necessità**”

Perché sussista il delitto previsto dagli articoli 480 e 481 cp occorre che sia provato il *dolo* del certificato

# Tutela dei dati personali

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

## **Art. 1 (comma 1 d)**

Ai fini del presente codice si intende per "*dati sensibili*":

i dati personali idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo

***stato di salute e la vita sessuale***



**DATI IPERSENSIBILI**

# Tutela dei dati personali

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

## *Art. 15 (comma 1)*

Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'**articolo 2050 del codice civile**



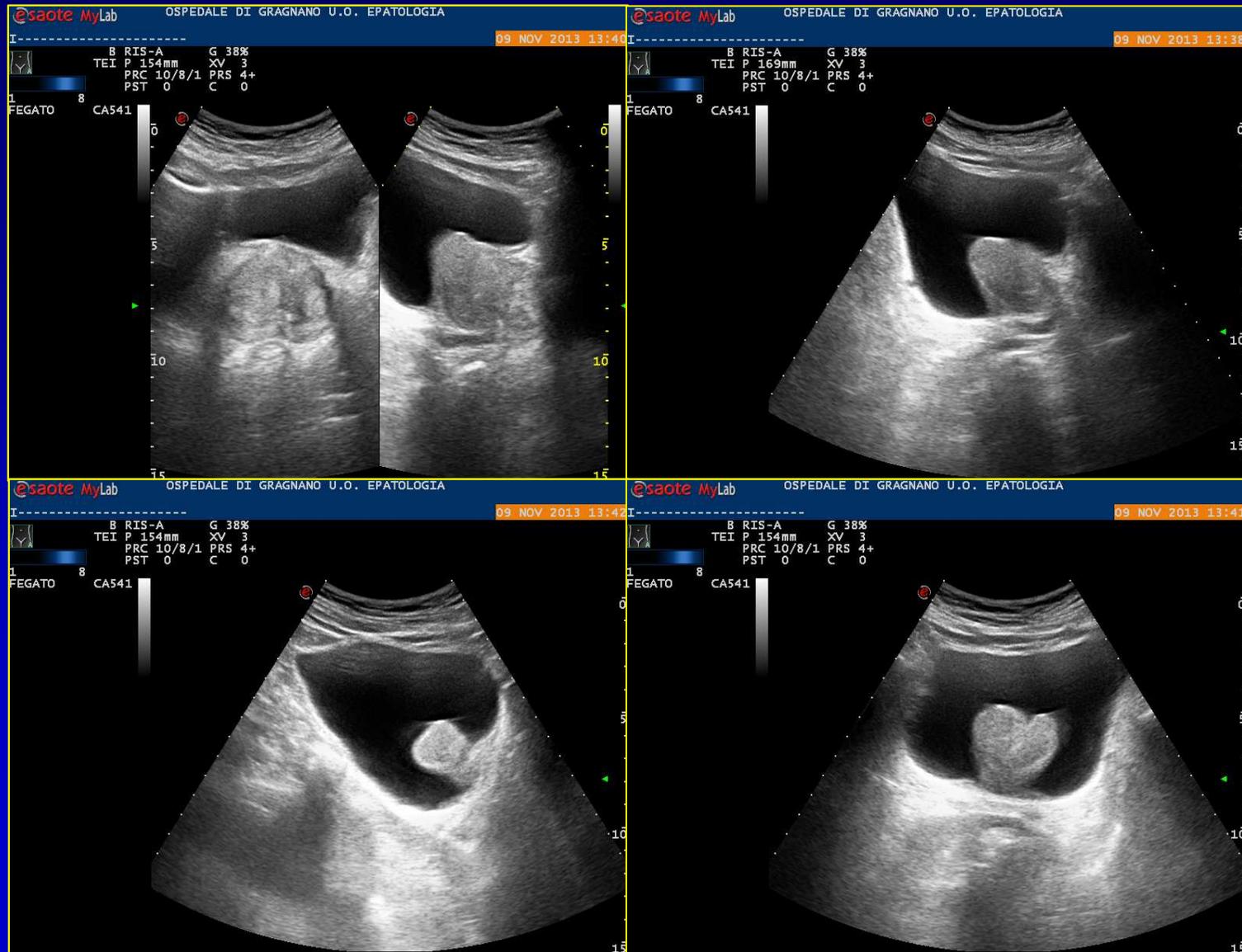
**responsabilità per l'esercizio di *attività pericolose***

# Il referto

Deve:

- dimostrare che l'esame è stato condotto secondo gli **standard minimi** stabiliti dalle società ecografiche in quanto a tecnologia e procedura
- evidenziare eventuali **difficoltà** incontrate e gli accorgimenti attuati per superarle
- segnalare se la metodica utilizzata può essere ritenuta il "**gold standard**" diagnostico per il caso di specie

# Il referto



# Il referto



# Il referto

**@saote MyLab** CENTRO RADIOLOGICO E TERAPIA FISICA

C-----**@saote MyLab** OSPEDALE DI GRAGNANO U.O. EPATOLOGIA

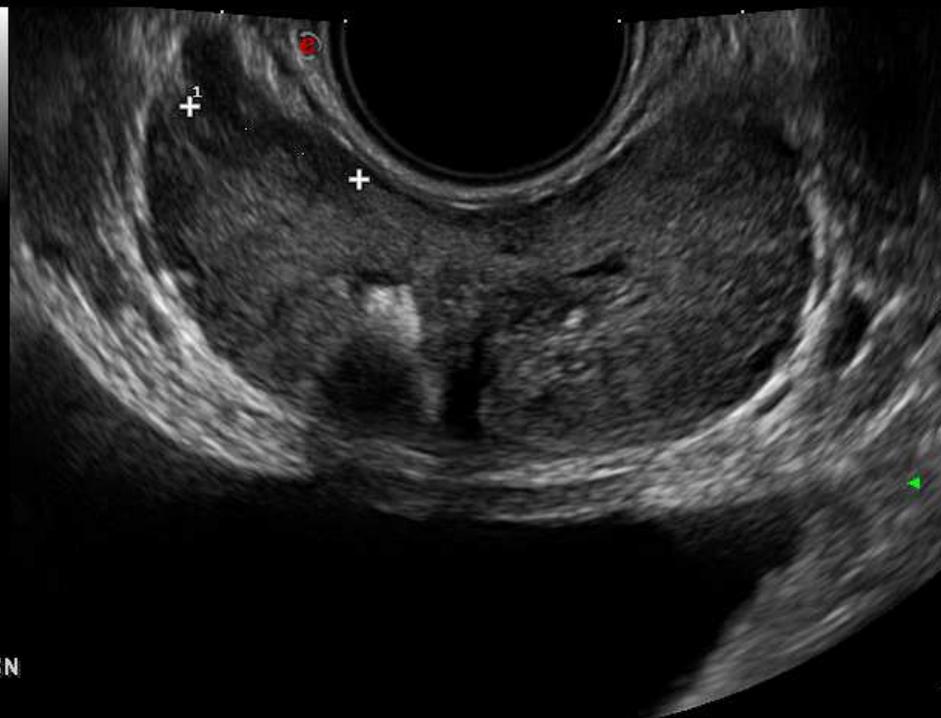
S-----**@saote MyLab** OSPEDALE DI GRAGNANO U.O. EPATOLOGIA

S----- 29 MAG 2013 19:31

3 RIS-A G 65%  
P 45mm XV 5  
PRC 11/1/2 PRS 8  
PST 0 C 2

3  
GENER  
3  
GENER  
3  
D1  
D1  
D2  
9  
GENERALE EC1123

D1 1.47 cm



SN

# Il referto



# Il referto

Deve:

essere **facilmente comprensibile** (è rivolto non solo al medico che ha richiesto l'esame ma anche al paziente) e con terminologia tecnica spiegata

***Homo eiusdem condicionis atque professionis***

# Il referto

Deve:

- riportare il **quesito clinico**, trarre delle **considerazioni diagnostiche** e far emergere il proprio giudizio sulle stesse
- essere nello stesso tempo il più possibile

***conciso, preciso e deciso***

# Il referto

The screenshot shows a Windows desktop with a login window titled "CRT - ECO" and a software interface titled "Accettazione".

**Accettazione**

Dati Assistito

Prestazioni

PRESTAMPATI

Esame 1: ADDOME COMPLETO

Esame 2: MAMMELLE

Esame 3: [Empty]

Esame 4: [Empty]

Referto Esame 2: [Empty]

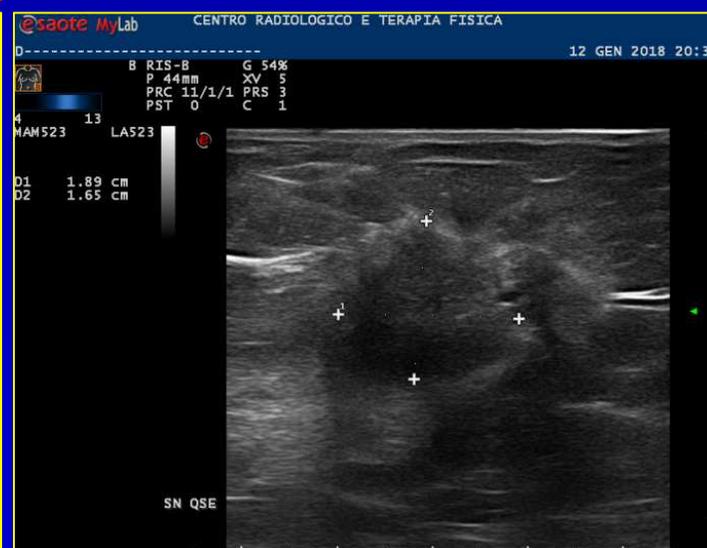
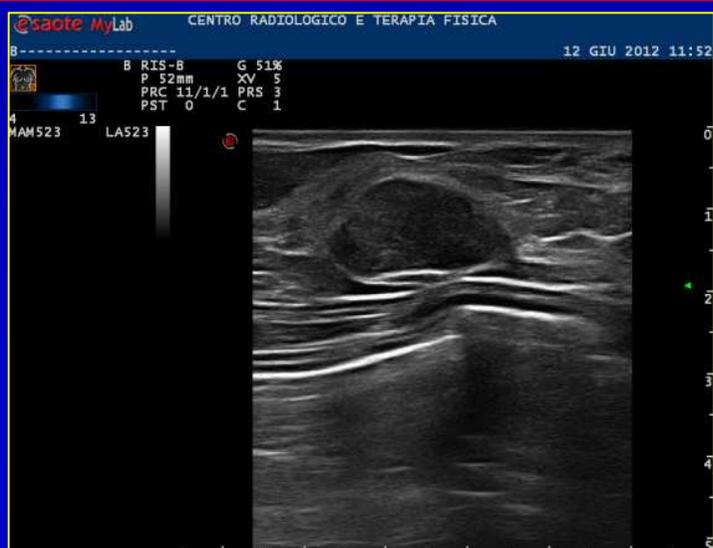
Nome utente: trattelli

Password: [Masked]

OK Annulla

Non evidenza di elementi morfologici di sospetto.

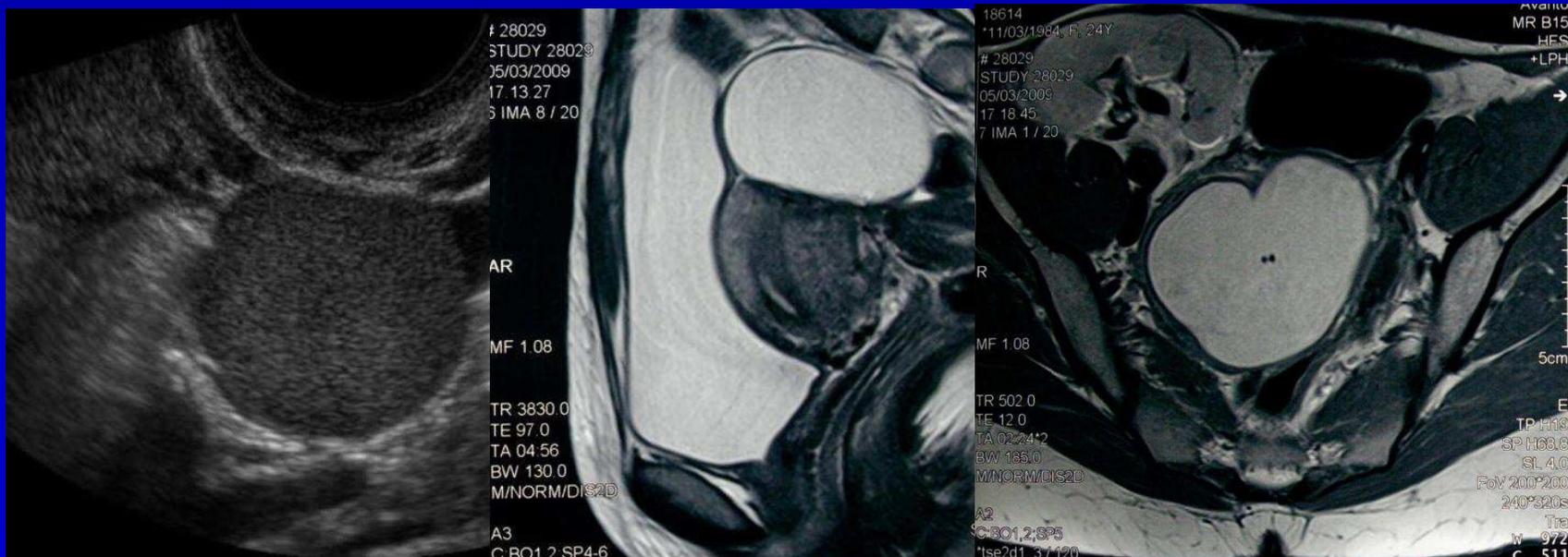
BI-RADS US: 4 – 5 (indispensabile accertamento diretto)



# Il referto

Deve:

Consigliare, quando il caso lo richiede, un ulteriore **approfondimento diagnostico** con altre metodiche



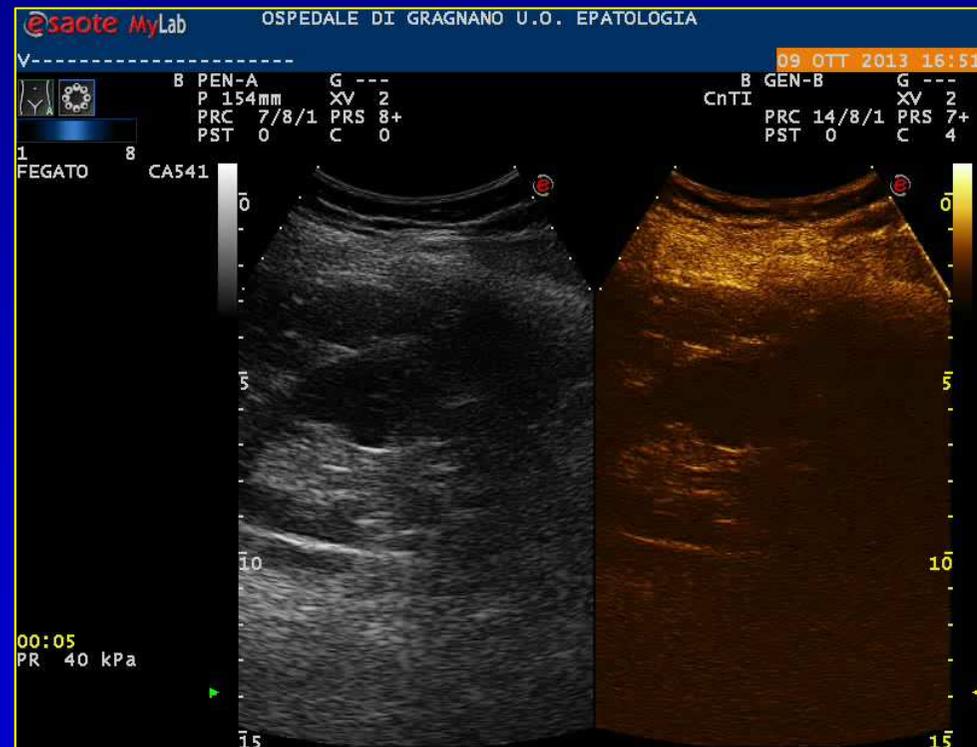
*E la ... CEUS?*



# Il referto

## Approfondimento diagnostico

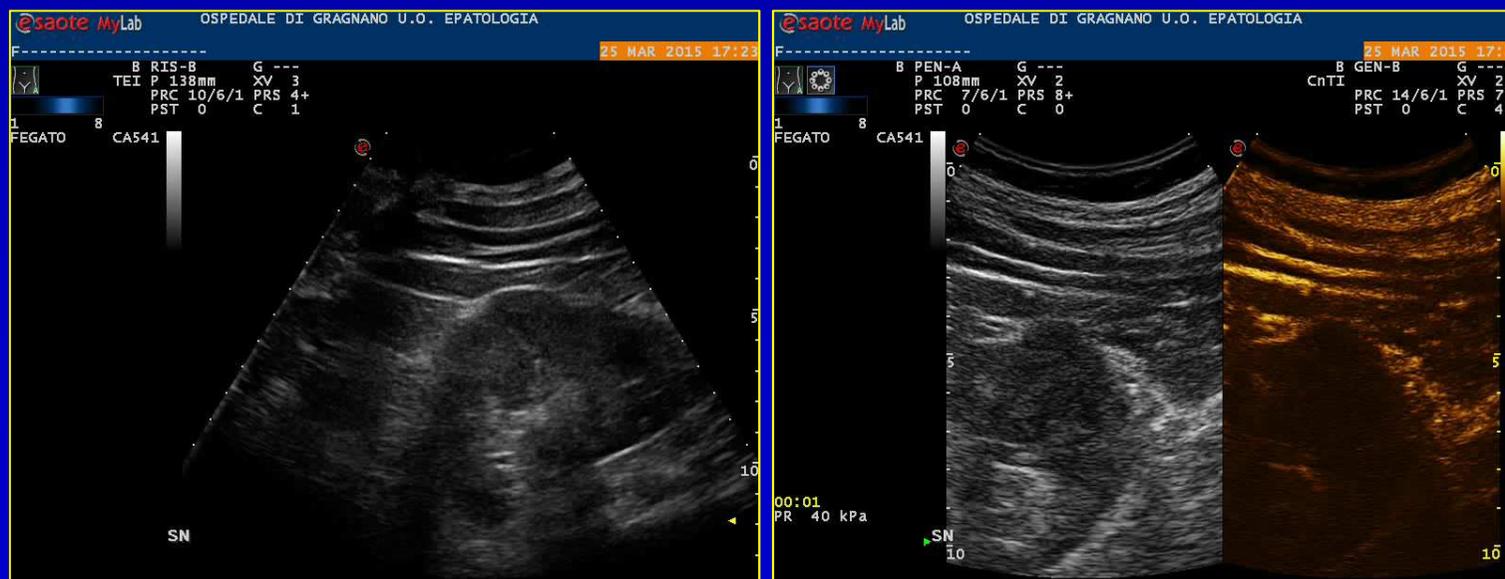
### CEUS



# Il referto

## Approfondimento diagnostico

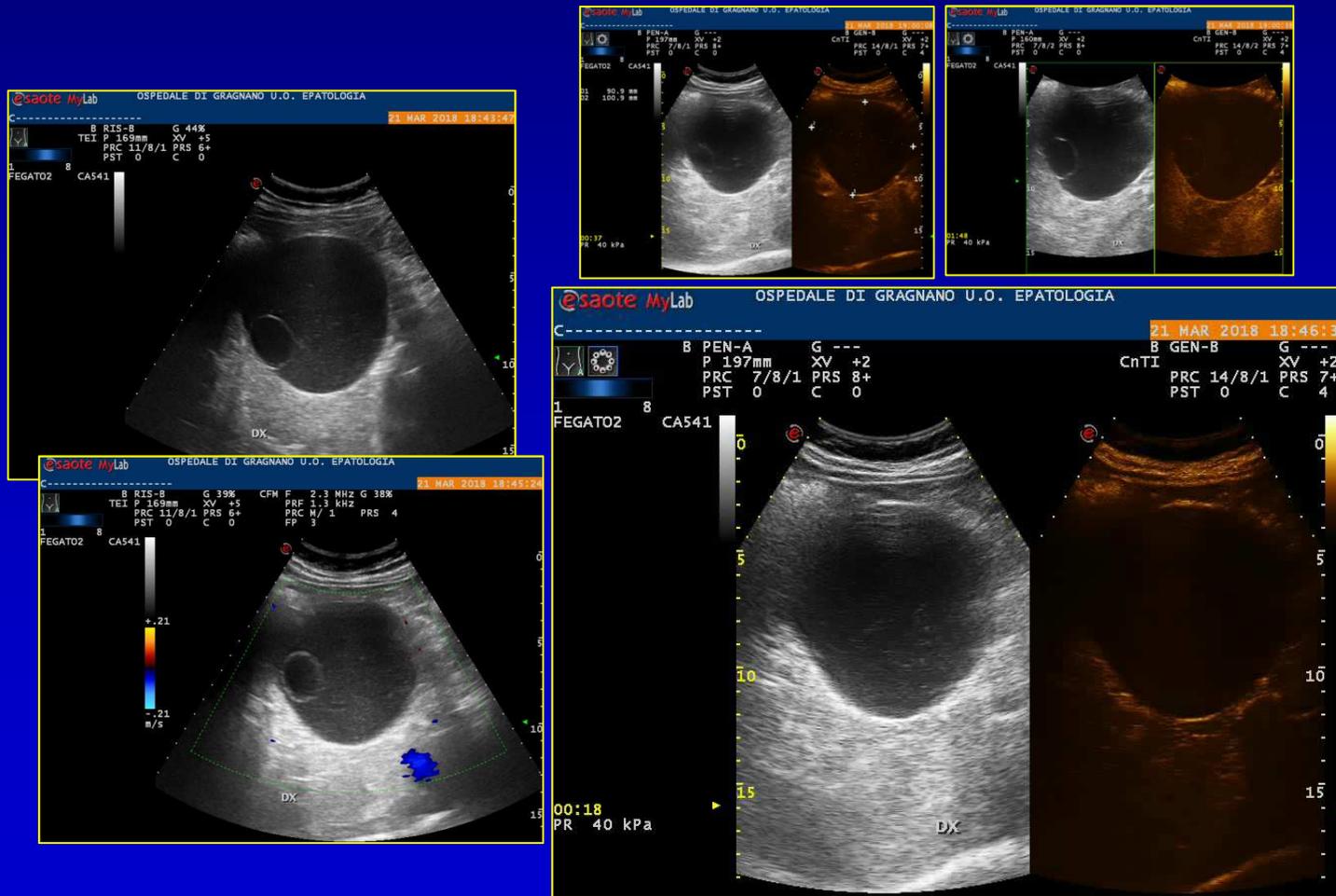
### CEUS



# Il referto

## Approfondimento diagnostico

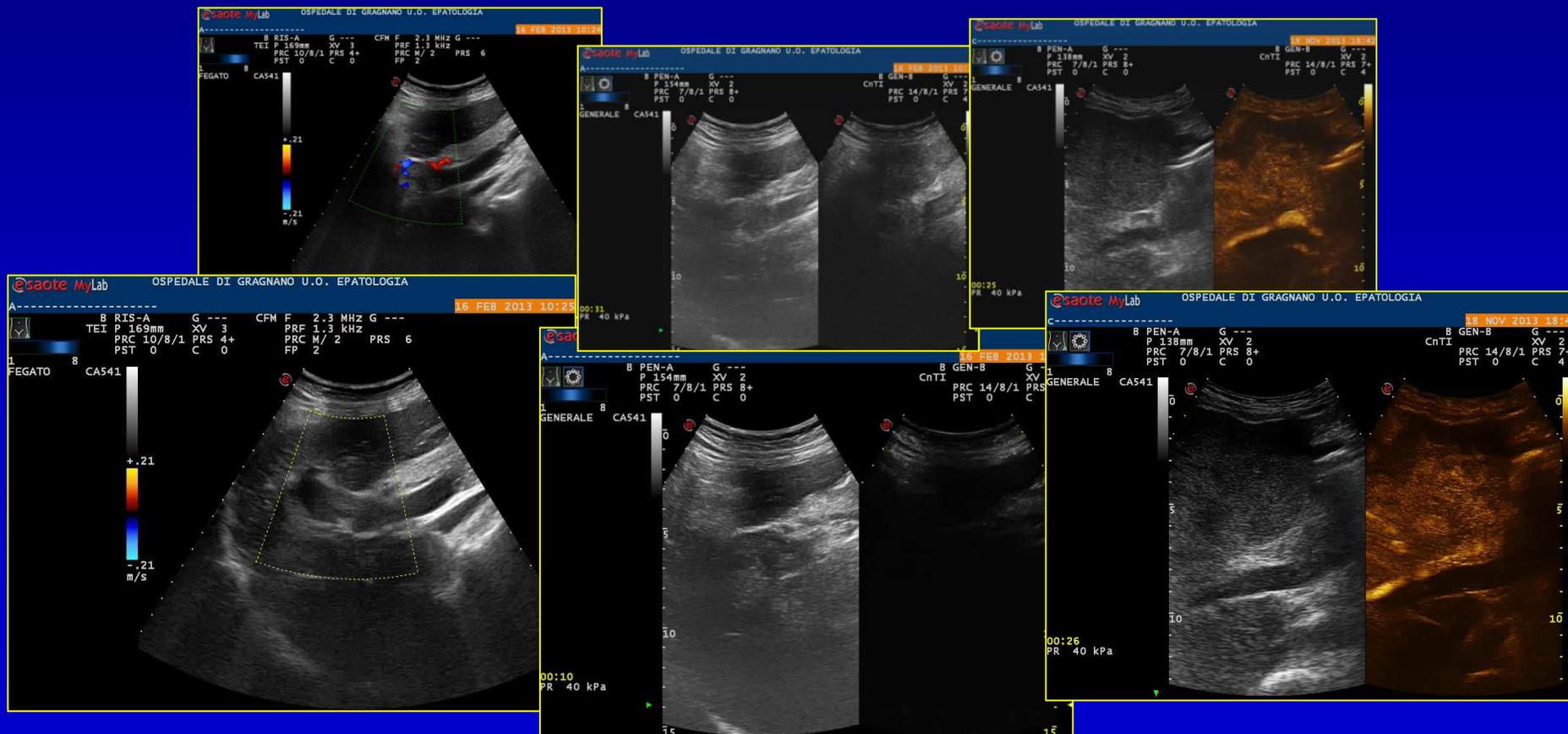
### CEUS



# Il referto

## Approfondimento diagnostico

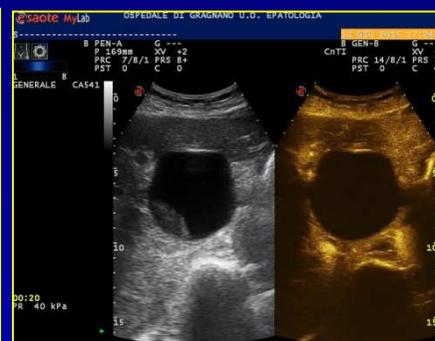
### CEUS



# Il referto

## Approfondimento diagnostico

### CEUS



# Il referto

Deve:

- contenere le **generalità** con la **firma** dell'esaminatore, la **qualifica** dello stesso, **data** e **sede** dell'esame
- essere corredato da appropriata **documentazione iconografica** (che, comunque, non può in alcun modo sostituire il testo)

# Il referto

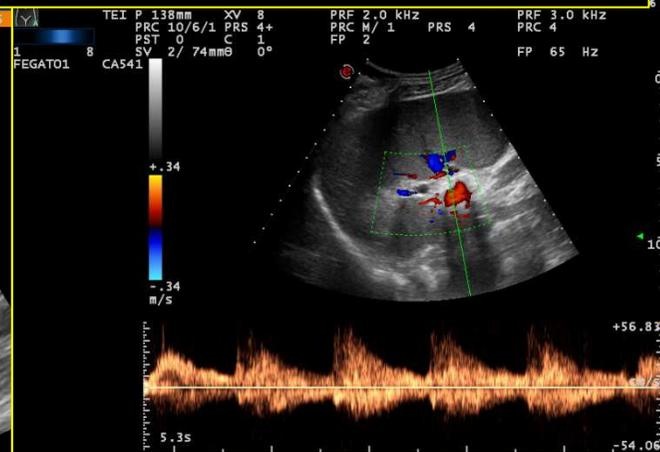
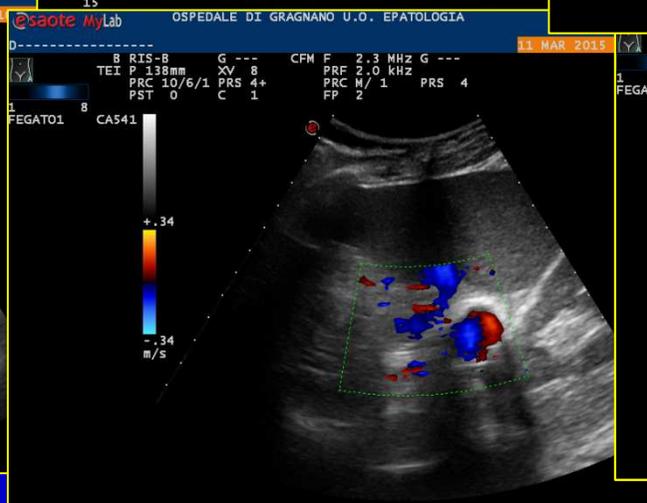
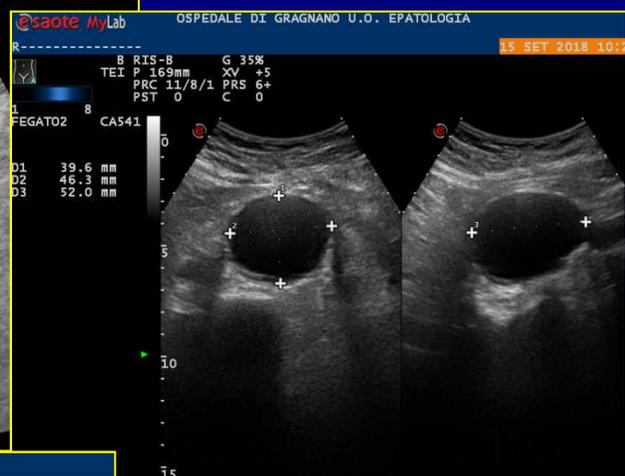
- ◆ Soprattutto in caso di patologia grave è buona norma comunicare, al **paziente** e **curante**, quanto osservato nell'esame ecografico
- ◆ Ad una non adeguata informazione del paziente (e, se necessario, del curante) sulla patologia riscontrata e sulle potenziali gravi complicanze possono derivarne possibili **conseguenze medico-legali**
  - a. per l'**ecografista** (negligenza)
  - b. per **medico curante** (imperizia o imprudenza)

**inaccettabile ritardo diagnostico**

# Il referto



# Il referto



# Il referto

Nel caso di **patologia grave**, o in **possibile rapida evoluzione**, non è sufficiente refertare l'esame e metterlo in consegna nelle forme consuete dell'attività ambulatoriale, ma è necessario attivarsi per avere la **certezza** che tale referto sia effettivamente **consegnato** al medico prescrittore per i provvedimenti del caso o al paziente

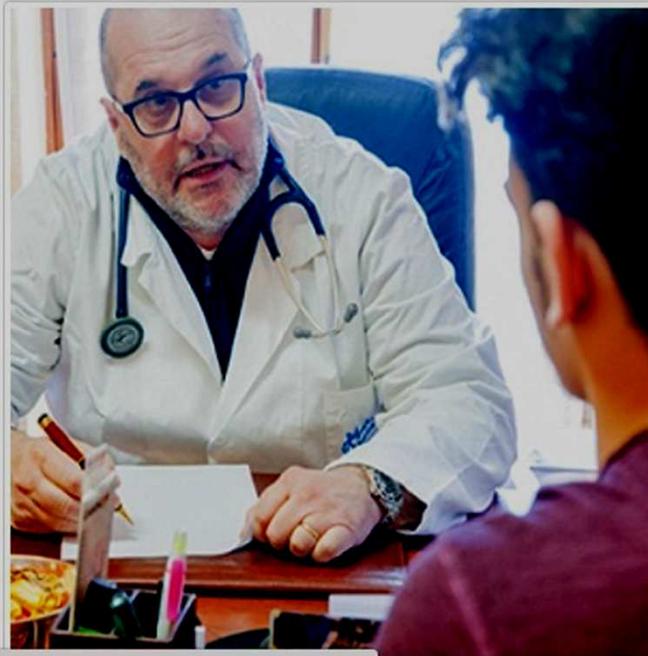
In caso di danno per **mancata celere comunicazione** il medico ecografista potrà essere ritenuto **responsabile** di **omissione** in quanto, di fronte ad una patologia suscettibile di provvedimenti terapeutici, non è sufficiente ottemperare alla sola semplice refertazione senza assicurarsi che il referto sia stato **consegnato** e **compreso**

# Il referto

DottNet

News ▼ Canali Minisiti Blog ▼ Social ▼ Toolbox ▼

## Cassazione, il medico deve esprimersi col paziente in maniera chiara



MEDLEX | REDAZIONE DOTNET | 30/03/2018 16:39

Importante la corretta comunicazione: «Il referto scritto non esaurisce il dovere del medico, in quanto rientra negli obblighi di ciascun medico il fornire al paziente tutte le dovute spiegazioni sul suo stato di salute»

Il medico deve esprimersi con il paziente in maniera chiara e comprensibile. Lo dispone la Corte di cassazione, nella sentenza 6688/2018

# Il referto



Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica



Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

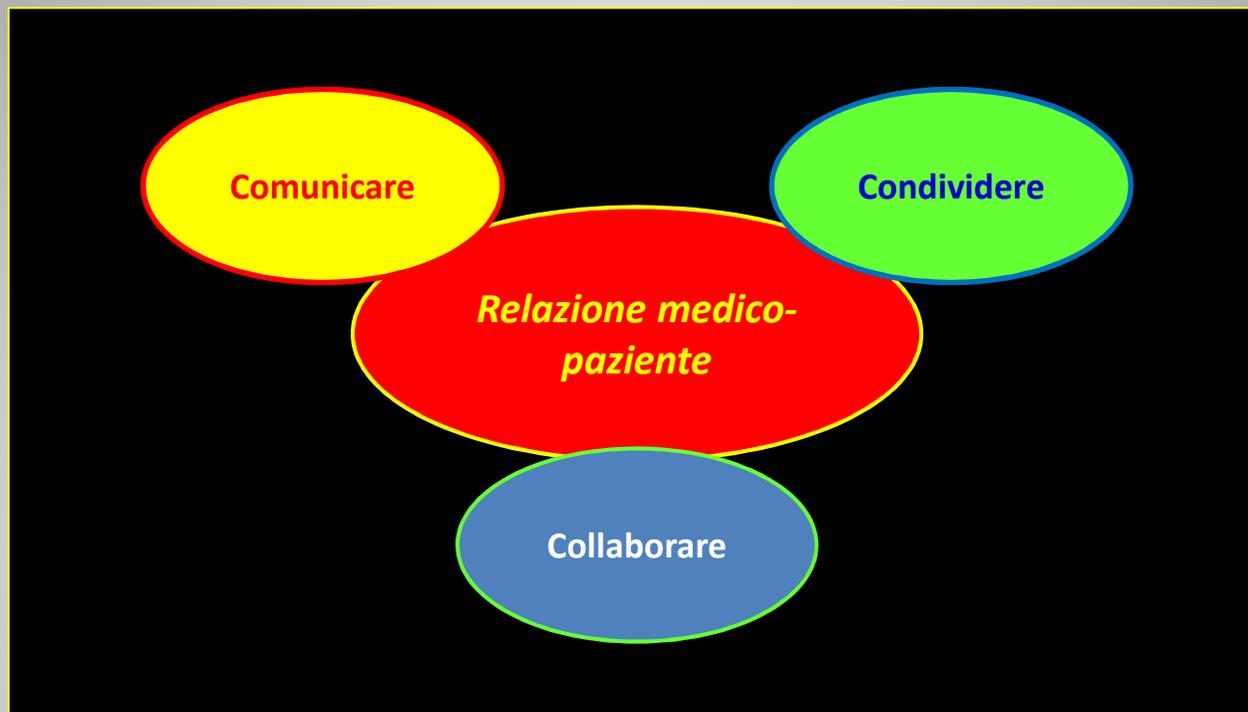
## L'atto medico ecografico

### *Comunicazione della diagnosi*

La comunicazione dell'esito dell'esame conclude la prestazione ecografica e riguarda in primo luogo direttamente il paziente, e quindi il medico curante, quando non coincidano con il medico ecografista.

Nelle prestazioni ambulatoriali il primo destinatario della comunicazione del referto è il paziente; per i pazienti ricoverati i referenti sono il paziente e il medico del reparto di degenza. Una particolare attenzione dovrà essere posta a coloro che presentino problemi complessi ai fini di una comunicazione efficace, veritiera e al tempo stesso rispettosa della sensibilità individuale. La tempestività della comunicazione costituisce un elemento di possibile responsabilità medico-legale.

Roma, 23 aprile 2018



**Comunicare Condividere Collaborare**

# L'Espresso

HOME INCHIESTE > PALAZZO > ATTUALITÀ >

Sel In: HOME > PALAZZO > Dottore ti denuncio

**ATTUALITÀ**

## Dottore ti denuncio

Le cause per la malasanità raggiungono ormai 100 mila l'anno. I tribunali ospedalieri spendono per assicurarsi oltre 100 milioni l'anno. I medici malati devono aspettare decenni



Il periodico di approfondimento sui temi della sanità e della salute

## Sanità informazione

informativa sulla sanità

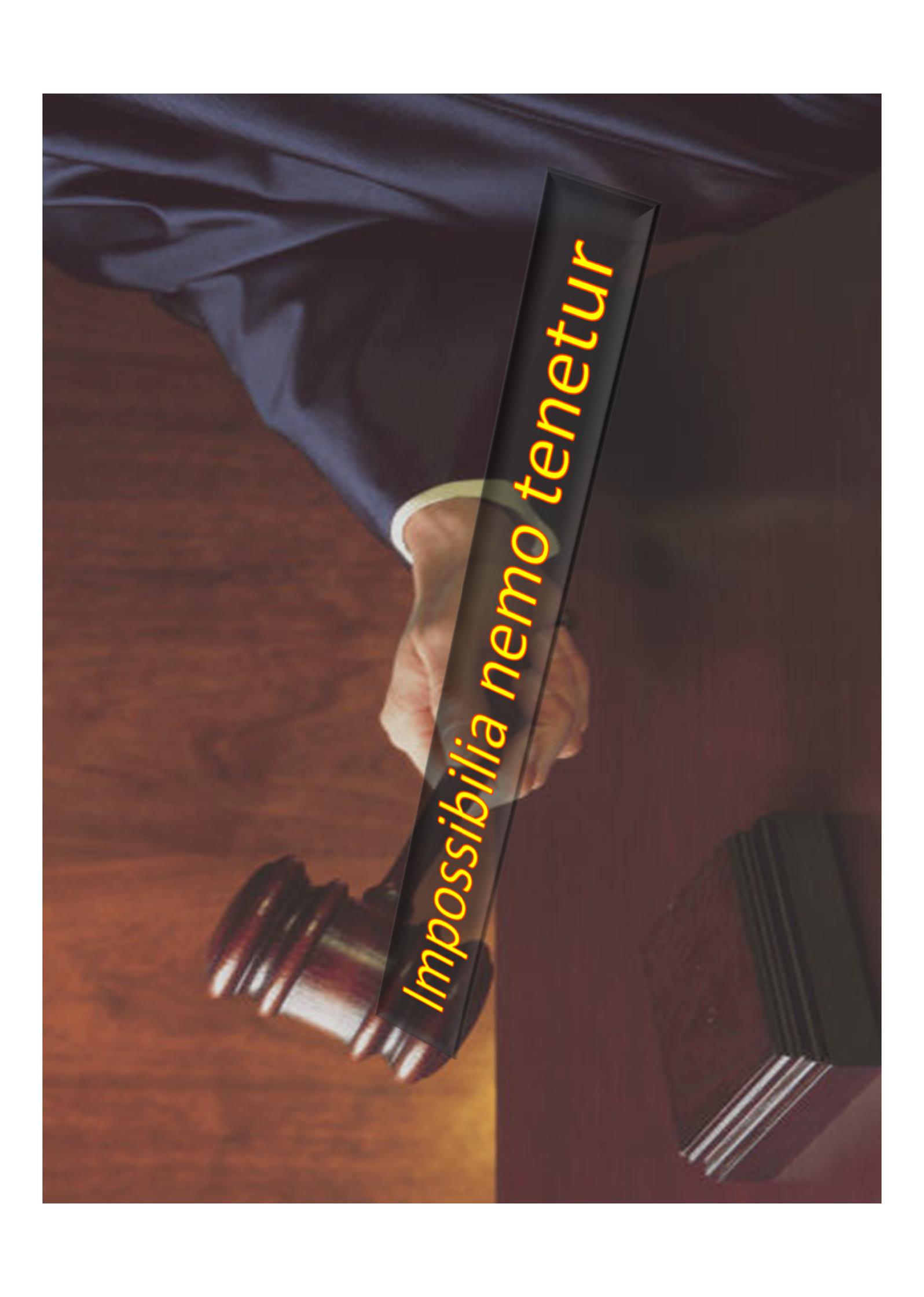
12 Maggio 2015  
Anno III - Numero 19

GIAMINI EBOLA MINISTERO MILILLO CORBELLINI SIF CONSIGLIA FEDERFARMA ASSICURAZIONI

### «Dottore, ascoltami due minuti e io non ti denuncio»

Intervista al Professor Gilberto Corbellini: «La comunicazione medico-paziente riduce insoddisfazione, esami inutili e le querele calano del 30%».

Un convegno a Bologna: l'importanza della formazione su questi temi per i camici

A close-up photograph of a judge's hands in a blue robe. The judge is holding a wooden gavel over a stack of books on a wooden bench. The Latin phrase "Impossibilia nemo tenetur" is written in yellow text on a black banner across the center of the image.

*Impossibilia nemo tenetur*

# ATTENTI ALLE ONDE

