



Dr.ssa Barbara Leone

Referente qualità APSILEF

Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi

ERRORE DIAGNOSTICO E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: IL RUOLO DEL PROFESSIONISTA SANITARIO COME CONSULENTE/PERITO

Il problema dei rapporti tra scienza e diritto è da sempre al centro del dibattito culturale, soprattutto in seguito alla riforma introdotta dalla Legge 24/2017, che sottolinea l'importanza dell'apporto di esperti tecnici qualificati di ogni branca e specializzazione, al fine di contribuire alla risoluzione di complessi casi giudiziari.

L'Errore Diagnostico è un tema particolarmente delicato, e le risposte della Giurisprudenza nel merito sono in continua evoluzione, trattandosi appunto di *"diritto vivente"*.

Il protocollo di intesa per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi di periti e consulenti dei giudici, sottoscritto tra il Consiglio Nazionale Forense, gli Ordini delle Professioni Sanitarie e Fnomceo, specifica quanto segue: "Articolo 5 - **Professioni non mediche**. In considerazione dell'art. 15, comma 3, della l. 24/2017, ove è stabilito che negli albi dei periti e consulenti tecnici deve trovare spazio «un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a **tutte le professioni sanitarie**»".

Infatti, **ogni operatore sanitario è pienamente coinvolto nel processo di svolgimento di qualsiasi atto sanitario**¹, e conseguentemente responsabile per gli atti di propria competenza.

Pertanto, è assolutamente indispensabile affiancare lo studio della materia specifica dei professionisti Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, allo studio della Giurisprudenza, con particolare attenzione agli aspetti tecnici di una disciplina molto complessa.

Secondo i recenti studi scientifici, negli Stati Uniti, gli errori diagnostici causano sostanziali danni, le stime nazionali variano da 40.000 a 4 milioni all'anno².

Il Ministero della Salute Italiano ha istituito un portale dedicato a tutti gli aspetti relativi alla sicurezza delle cure³, e in generale, il Governo Italiano ha messo in atto un grosso sforzo culturale ed economico per affrontare il gravoso problema della cosiddetta *“medicina difensiva”*⁴.

In questo contesto, è assolutamente importante che ogni professionista sanitario acquisisca delle competenze tecnico giuridiche, per poter meglio comprendere e

¹ *“I tecnici di laboratorio devono ritenersi pienamente responsabili del proprio operato e rispondere di tutta la gestione del laboratorio, della sua sicurezza, della qualità dell'utilizzo dell'hardware e del software, della preparazione delle inclusioni in paraffina, dell'allestimento dei vetrini con sezioni di tessuto o cellule, delle colorazioni di routine e speciali, della conservazione dei vetrini e delle inclusioni. Il compito della équipe tecnica è di annullare le possibilità di confondere i campioni di un paziente e, quindi, garantire che in fase di accettazione, allestimento delle inclusioni in paraffina, taglio delle inclusioni con allestimento dei vetrini con sezioni di tessuto e consegna dei casi per la refertazione all'anatomopatologo risultati sia sempre attuata una politica coerente che preservi e garantisca l'identificazione univoca del soggetto, dei suoi campioni biologici e dei risultati prodotti (vetrini allestiti con sezioni di tessuto o cellule). Il che implica non solo un adeguato impegno professionale nel trasferimento delle biopsie nelle biocassette, ma anche nell'assistenza al patologo, sia nelle operazioni di campionamento che in quelle autoptiche in sala settoria”*. E. De Dominicis, G. Santeusano Pathologica 2014;106:351-355, Legal issue Prospettive generali di rischio in Anatomia Patologica.

² <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/dx-2019-0019/html>

³ <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/homeSicurezzaCure.jsp>

⁴ *“Con la Legge 8 marzo 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" il nostro Paese dispone di un impianto normativo avanzato e coerente con gli standard internazionali in tema di Sicurezza dei pazienti. La Legge 24 ha istituito l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità presso l'AGENAS, con il compito di coordinare e favorire l'implementazione dei programmi e il raccordo tra le Regioni e i diversi attori nazionali coinvolti (oltre al Ministero, ISS, AIFA, AGENAS stessa, Regioni, Università, Ordini professionali, Società scientifiche, Associazioni di cittadini, ecc.) composizione e funzioni dell'Osservatorio sono state disciplinate con il DM 29 settembre 2017”*. Fonte: <https://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=164&area=qualita&menu=vuoto>

affrontare eventuali controversie e/o procedimenti interni alle aziende, che vedano coinvolte figure afferenti alle professioni sanitarie NON mediche.

La letteratura giuridica offre numerosi spunti di riflessione, relativamente ai contenziosi che hanno come protagonisti i sanitari di area assistenziale, sociosanitaria ma anche delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

Ogni professionista sanitario è titolare di specifici obblighi giuridici e di una personale **posizione di garanzia**⁵.

Sul tema esistono numerose pronunce che hanno chiarito il principio di diritto, con particolare riferimento alla figura infermieristica^{6 7}, anche se i concetti desumibili dallo studio di queste sentenze sono applicabili a ogni professionista sanitario.

Di recente emanazione, la Legge 8 marzo 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”* - (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017) vigente al 1-4-2017, ha previsto all’articolo 15, l’affidamento di incarico peritale ad ***“un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento”***⁸, e pertanto è indispensabile che anche i professionisti non medici si

⁵ “L’infermiere e’ titolare, ai sensi della L. 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, e delle disposizioni del codice deontologico (articoli 30 e 33), **di specifici obblighi giuridici che egli espleta anche in posizione di autonomia rispetto al dirigente medico**. L’infermiere opera al di fuori di un rapporto di mera subordinazione gerarchica nei confronti del dirigente medico; e ciò in ragione di una cooperazione funzionale nell’interesse del paziente, diretta al puntuale e corretto adempimento delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, che costituisce l’obiettivo primario dell’attività sanitaria e che **radica in capo alla sua persona una specifica posizione di garanzia**” Cassazione penale 27 settembre 2021 n. 35591.

⁶ “Si ravvisa in capo all’infermiere un **preciso dovere di attendere all’attività di somministrazione dei farmaci in modo non meccanicistico**, occorrendo viceversa intendere l’assolvimento secondo modalità coerenti a una forma di **collaborazione** con il personale medico, orientata in termini critici, **non già al fine di sindacare l’operato del medico bensì allo scopo di richiamare l’attenzione sugli errori percepiti o percepibili**”. Cassazione penale, sez. IV, 10/12/2014, n. 2192.

⁷ “**Gli operatori di una struttura sanitaria, medici e paramedici, sono tutti “ex lege” portatori di una posizione di garanzia, espressione dell’obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex art. 2 e 32 cost, nei confronti dei pazienti**, la cui salute devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l’integrità; **l’obbligo di protezione perdura per l’intero tempo del turno di lavoro e, laddove si tratti di un compito facilmente eseguibile nel giro di pochi secondi, non è delegabile ad altri**. (Fattispecie in cui è stato escluso che fosse giustificato il comportamento di un infermiere che, in prossimità della fine del turno di lavoro, delegava un collega per eseguire l’ordine impartitogli da un medico di chiamare un altro medico, ordine facilmente e rapidamente eseguibile attraverso un citofono)”. Cassazione penale, sez. IV, 13/09/2000, n. 9638.

⁸ <https://www.brocardi.it/resposabilita-professionale-personale-sanitario/art15.html>

formino e vengano inseriti negli Albi dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria.

Altro obiettivo della riforma Gelli - Bianco è dato dalla riduzione del contenzioso da responsabilità sanitaria, esplicito soprattutto nell'art. 8 che prevede a tal fine l'introduzione di un tentativo **obbligatorio** di conciliazione.

Pertanto, gli ambiti in cui è necessario che vi sia la presenza e la partecipazione di figure sanitarie non mediche, con adeguata formazione, riguardano sia i procedimenti giudiziali ma anche quelli **stragiudiziali**, come ad esempio:

- Consulenza tecnica preventiva (ATP) art. 696-bis c. p. c.
- Procedimento di mediazione (art. 5, comma 1-bis, d.lgs. 28/2010)
- Attività interne alla azienda (es. Audit Interno)