

**VIOLAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE DEL MEDICO** da Sanità Informazione a cura di Riccardo Contini

Violazione del segreto professionale del medico. Cosa si rischia e come viene gestito dalle coperture assicurative di RC professionale.

Rivelare a terzi un fatto, una situazione del paziente, dei quali il medico viene a conoscenza nell'esercizio della sua professione, può generare problemi civili e penali non banali al professionista. Affrontiamo qui il tema della violazione del segreto professionale del medico.

Vediamo in che cosa consiste, quanto può essere grave e che cosa si rischia. Infine, chiudiamo con un breve cenno alle coperture assicurative necessarie per tutelarsi in merito.

**LEGGI IN**

<https://www.sanitainformazione.it/contributi-opinioni/violazione-segreto-professionale-medico/>

## **SANITÀ E M5s**

**Botta e risposta di Redazione Start Magazine – 10 settembre 2022**

**La lettera di Marialucia Loreface, presidente commissione Affari Sociali Camera dei Deputati e componente Comitato Salute Movimento 5 Stelle, e la replica di Poerio, Biasioli e Gonella.**

Gentile Direttore,

abbiamo letto con grande attenzione l'analisi pubblicata sul Suo giornale relativa ai programmi sanità dei partiti e movimenti politici che concorrono a queste elezioni a firma di Michele Poerio, Stefano Biasioli e Pietro Gonella. Il diritto di critica è il sale della democrazia e dunque ben vengano critiche e proposte, soprattutto se il fine ultimo è quello di lanciare idee per migliorare e rendere ancora più efficiente il nostro Servizio sanitario nazionale che, come abbiamo visto nel corso di questa pandemia, è un patrimonio fondamentale di questo Paese.

Tuttavia, ci sentiamo in dovere di argomentare alcune idee esposte nel nostro programma e che solo per esigenze di brevità sono state riassunte per punti, slogan che ovviamente non possono soddisfare il lettore in cerca di risposte più argomentate e approfondite. Quello che ci sentiamo in dovere di sottolineare è che il tono demolitorio dell'articolo, almeno per quanto riguarda la parte relativa al Movimento 5 stelle, è ingeneroso per quanto fatto in questi anni.

Per capire le nostre proposte, bisogna pensare alla direzione che abbiamo voluto dare alla sanità in questi anni: dall'abolizione del superticket all'aumento di dieci miliardi del Fondo Sanitario, le nuove risorse stanziare hanno finalmente invertito il trend di tagli che andava avanti da dieci anni. Grazie al lavoro del presidente Giuseppe Conte, abbiamo ottenuto i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 20 miliardi dei quali destinati alla sanità. Sono state aumentate, dopo anni di errata programmazione, le borse di studio per formazione dei medici e abbiamo aumentato le retribuzioni degli infermieri con una indennità di specificità. Abbiamo lavorato per aumentare la trasparenza, con la legge Sunshine Act, e grazie al lavoro della ministra Giulia Grillo abbiamo ottenuto una legge per inasprire le pene per chi aggredisce gli operatori sanitari e, con il Decreto Calabria, per assumere gli specializzandi al quarto e quinto anno e porre in qualche modo rimedio alla carenza di camici bianchi che, come è stato giustamente fatto rilevare, è destinata ad aggravarsi con i prossimi pensionamenti.

Abbiamo dunque lavorato, nonostante il difficile momento, per dare più forza alla sanità pubblica mettendo al centro da una parte il cittadino/paziente il cui diritto alla salute è sancito dalla Costituzione, dall'altra il professionista sanitario che deve essere messo nelle condizioni di lavorare al meglio.

Ora è il momento di completare l'opera: vogliamo restituire centralità e unitarietà al Sistema sanitario nazionale e superare l'attuale frammentazione in cui versano i Servizi sanitari regionali, intervenendo con una revisione costituzionale che riporti allo Stato, in via esclusiva, la competenza in materia di tutela della

salute, al fine di garantire la sostenibilità del sistema e una migliore equità nell'erogazione delle prestazioni e rispondere, così, ai principi di universalità, di uguaglianza e di globalità degli interventi. Purtroppo, e qui la nostra analisi diverge dagli autori, nel corso della pandemia anche Sistemi sanitari regionali ritenuti efficienti, hanno mostrato evidenti lacune, soprattutto quelli dove la sanità privata svolge un ruolo centrale. L'organizzazione regionale della sanità ha reso la risposta alla pandemia molto difficile e lenta, una lentezza che mal si conciliava con le esigenze del momento.

Il secondo passaggio, che noi abbiamo provato ad avviare già in questa legislatura, è quello di porre fine alla vergognosa lottizzazione della sanità ad opera della politica. Vogliamo introdurre disposizioni volte a rescindere il legame che lega le nomine dei dirigenti della sanità alla politica, azzerando la discrezionalità, in capo ai presidenti di regione, nell'individuazione dei direttori generali delle aziende sanitarie nonché le nomine dei direttori amministrativi, direttori sanitari, nonché ove previsto dalla legislazione regionale, i direttori dei servizi socio-sanitari, attraverso selezioni pubbliche e trasparenti e con selezione meritocratica. Purtroppo, troppo spesso leggiamo di inchieste giudiziarie che scoperciano un sottobosco poco edificante per chi crede ancora nel valore delle competenze.

Una delle priorità è anche quella che riguarda il personale sanitario: in questi anni i numeri certificano che il personale sanitario è aumentato. Gli assunti a tempo indeterminato nel Servizio sanitario nazionale hanno toccato nel 2020 quota 664.686 rispetto ai 649.523 del 2019, come certifica il Conto annuale pubblicato dal Mef, e nel 2021 le stime parlano di oltre 50 mila assunti contro i 32 mila del 2019, circa il 60% in più. Sappiamo però che tutto ciò non è sufficiente. Per questo pensiamo che serva uno straordinario processo di assunzioni nel SSN, anche rivedendo ulteriormente il tetto di spesa per il personale: come abbiamo dimostrato in questi anni, se c'è un settore in cui non bisogna tagliare è proprio quello della salute perché ogni euro speso in questo ambito è un investimento e non un costo.

Sulla medicina di emergenza-urgenza, è ormai evidente la necessità di una riforma che possa ridare slancio a questo importante settore della sanità. Noi siamo stati tra i pochi a portare avanti una riforma in questo senso per rendere più efficiente il sistema. Sappiamo tuttavia che i turni massacranti, i carichi di lavoro insopportabili, le sempre più frequenti violenze verbali e fisiche a cui sono sottoposti i professionisti del Pronto soccorso rendono sempre meno ambito questo settore, e ora le carenze di organico incominciano a creare seri problemi organizzativi. Per questo una politica di incentivi strutturali, che vadano oltre quanto previsto nell'ultima legge di Bilancio, insieme a una efficace riforma della medicina del territorio che dovrebbe diminuire gli accessi impropri ai punti di Primo soccorso, possono rappresentare la giusta ricetta per mettere di nuovo medici e professionisti della sanità nelle condizioni di svolgere al meglio il proprio lavoro.

Ci auguriamo, dunque, che la prossima legislatura sia una legislatura costituente per la sanità, che si lavori in Parlamento, come abbiamo fatto in questi cinque anni, per risolvere le problematiche senza paraocchi ideologici ma avendo solo a cuore il nostro sistema sanitario, equo e universale, dove si viene curati nello stesso modo a prescindere dal luogo di residenza e dal reddito.

Di seguito la risposta di Michele Poerio, Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV. e Segretario Generale CONFEDIR, Stefano Biasioli, Segretario APS-Leonida e FEDER.S.P.eV. e Pietro Gonella, Responsabile Centro Studi FEDER.S.P.eV.

**LEGGI LA RISPOSTA IN DOCUMENTO ALLEGATO  
ALLEGATI A PARTE - Sanità: Botta e Risposta (documento 186)**

**MEDICI E CONSENSO INFORMATO** a cura di Chiara di Lorenzo - Ufficio Legislativo FNOMCeO

La Suprema Corte ha affermato che sebbene l'inadempito all'obbligo di acquisire il consenso informato sia autonomo rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico (comportando la violazione di distinti diritti, ossia all'autodeterminazione e alla salute), in ragione dell'unitarietà del rapporto medico-paziente non può affermarsi una assoluta autonomia delle fattispecie illecite, per omessa informazione e per errata esecuzione del trattamento terapeutico, tale da escludere ogni interferenza delle stesse nella produzione del danno-conseguenza, essendo invece possibile che anche l'inadempimento dell'obbligazione avente a oggetto la corretta informazione sui rischi benefici della terapia venga a inserirsi tra i fattori concomitanti della stessa serie causale determinativa del pregiudizio alla salute, dovendo pertanto riconoscersi alla omissione

informativa una astratta capacità plurioffensiva, in quanto potenzialmente idonea a ledere il diritto alla autodeterminazione e il diritto alla salute, entrambi suscettibili di reintegrazione risarcitoria, laddove sia fornita la prova che dalla lesione di ciascuno di tali diritti siano derivate conseguenze dannose.

Dunque, la Cassazione rileva che nell'ipotesi di omessa o insufficiente informazione riguardante un intervento che non abbia cagionato danno alla salute del paziente e al quale egli avrebbe comunque scelto di sottoporsi, nessun risarcimento sarà dovuto.

Nell'ipotesi, invece, di omissione o inadeguatezza informativa che non abbia cagionato danno alla salute del paziente ma che gli ha impedito tuttavia di accedere a più accurati attendibili accertamenti, il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi che dalla omessa informazione siano comunque derivate conseguenze dannose in termini di contrazione della libertà di disporre di sé da un punto di vista fisico e psichico.

### **Corte di Cassazione - Sentenza numero 26104 del 5 settembre 2022**

*... In tema di responsabilità sanitaria, questa Corte, con la sentenza n. 28985/2019, ha affermato i seguenti principi (cui il collegio intende dare seguito):*

*1) la manifestazione del consenso del paziente (o genitori se il paziente è minorenne) alla prestazione sanitaria costituisce esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione in ordine al trattamento medico propostogli e, in quanto diritto autonomo e distinto dal diritto alla salute, trova fondamento diretto nei principi degli art 2, 13 e 32 comma 2 cost;*

*2) sebbene l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente sia autonomo rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico (comportando la violazione dei distinti diritti alla libertà di autodeterminazione e alla salute), in ragione dell'unitarietà del rapporto giuridico tra medico e paziente - che si articola in plurime obbligazioni tra loro connesse e strumentali al perseguimento della cura o del risanamento del soggetto - non può affermarsi una assoluta autonomia dei due illeciti tale da escludere ogni interferenza tra gli stessi nella produzione del medesimo danno; è possibile, invece, che anche l'inadempimento dell'obbligazione relativa alla corretta informazione sui rischi e benefici della terapia si inserisca tra i fattori "concorrenti" della serie causale determinativa del pregiudizio alla salute, dovendo quindi riconoscersi all'omissione del medico una astratta capacità plurioffensiva, potenzialmente idonea a ledere due diversi interessi sostanziali, entrambi suscettibili di risarcimento qualora sia fornita la prova che dalla lesione di ciascuno di essi siano derivate specifiche conseguenze dannose;*

*3) qualora venga allegato e provato, come conseguenza della mancata acquisizione del consenso informato, unicamente un danno biologico, ai fini dell'individuazione della causa "immediata" e "diretta" (art 1223 cc) di tale danno-conseguenza, occorre accertare, mediante giudizio controfattuale, quale sarebbe stata la scelta del paziente ove correttamente informato, atteso che, se egli avesse comunque prestato senza riserve il consenso a quel tipo di intervento (o di cure), la conseguenza dannosa si sarebbe dovuta imputare esclusivamente alla lesione del diritto alla salute, se determinata dalla errata esecuzione della prestazione professionale; mentre, se egli avrebbe negato il consenso, il danno biologico scaturente dalla inesatta esecuzione della prestazione sanitaria sarebbe riferibile "ab origine" alla violazione dell'obbligo informativo, e concorrerebbe, unitamente all'errore relativo alla prestazione sanitaria, alla sequenza causale produttiva della lesione della salute quale danno-conseguenza;*

*4) le conseguenze dannose che derivino, secondo un nesso di regolarità causale, dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, verificatasi in seguito ad un atto terapeutico eseguito senza la preventiva informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli, e dunque senza un consenso legittimamente prestato, devono essere debitamente allegate dal paziente, sul quale grava l'onere di provare il fatto positivo del rifiuto che egli avrebbe opposto al medico, tenuto conto che il presupposto della domanda risarcitoria è costituito dalla sua scelta soggettiva (criterio della cd. vicinanza della prova), essendo il discostamento dalle indicazioni terapeutiche del medico eventualità non rientrante nell'id quod plerumque accidit : al riguardo, la prova può essere fornita con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, non essendo configurabile un danno risarcibile in re ipsa derivante esclusivamente dall'omessa informazione.*

*Pertanto, i confini entro cui ci si deve muovere ai fini del risarcimento in tema di consenso informato sono i seguenti:*

*a) nell'ipotesi di omessa o insufficiente informazione riguardante un intervento che non abbia cagionato danno alla salute del paziente e al quale è egli avrebbe comunque scelto di sottoporsi, nessun risarcimento sarà dovuto;*

*b) nell'ipotesi di omissione o inadeguatezza informativa che non abbia cagionato danno alla salute del paziente ma che gli ha impedito tuttavia di accedere a più accurati attendibili accertamenti, il danno da lesione del diritto costituzionalmente tutelato all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi che dalla omessa informazione siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, in termini di sofferenza soggettiva e di contrazione della libertà di disporre di sé, in termini psichici e fisici.*

### **MEDICI E COVID/19 - INFORTUNIO SUL LAVORO** a cura di Chiara di Lorenzo - Ufficio Legislativo FNOMCeO

Il giudice del lavoro, affermando che il Covid-19 contratto in occasione di servizio non è malattia ma infortunio sul lavoro, ha condannato la società assicurativa a pagare l'indennizzo stabilito dalla polizza infortuni contratta da ENPAM per conto dei medici di Medicina Generale, medici di continuità assistenziale o di Guardia Medica. Dunque, tale sentenza rende evidente come anche i Medici non strutturati, ma in convenzione con le aziende sanitarie di appartenenza godono di tutela in caso di infortunio da Covid-19 per effetto della polizza collettiva stipulata da EMPAM.

***Tribunale di Trento sez. Lavoro - Sentenza numero 102 del 30 agosto 2022***

### **MEDICO RESPONSABILE RISARCISCE TUTTO IL DANNO ALL'AZIENDA** a cura di Annamaria Villafrate - Studio Cataldi

Condanna per il medico responsabile di tardiva diagnosi tumorale a rifondere all'Azienda sanitaria il danno erariale e le spese di giudizio, emersa la esclusiva responsabilità del medico per omessa o tardiva diagnosi

Medico responsabile risarcisce tutto il danno all'azienda (studiocataldi.it)

La Corte dei Conti si limita a rideterminare la somma a cui è stato condannato il medico responsabile in favore dell'Ente sanitario, ma respinge la parte restante dell'atto di appello avanzato nei confronti della Procura erariale. Il danno arrecato alla paziente per tardiva diagnosi di un tumore è da attribuire interamente al medico, che in presenza di un quadro clinico di quella specie non doveva limitarsi ai controlli routinari, ma doveva approfondire. Solo una diagnosi tempestiva e controlli più scrupolosi avrebbero potuto impedire o quanto meno diminuire la gravità dell'evoluzione della patologia.

***Corte dei Conti sez.1° Giurisdizionale Centrale d'Appello - Sentenza 282 del 25.03.2022 dep. il 10.06.2022***

### **ONAOSI - MODELLI DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL PREMIO DI PROMOZIONE 2021/2022 AGLI ASSISTITI**

Scadenza 31 ottobre 2022

I premi sono riservati esclusivamente agli assistiti ONAOSI (orfani e altre casistiche di cui all'art. 6 dello Statuto) della **Scuola Primaria** e della **Scuola Secondaria** di I e II grado e devono essere richiesti, a pena di decadenza, entro il **31 ottobre 2022**.

La domanda dovrà essere trasmessa all'indirizzo di posta elettronica [assistenza@onaosi.it](mailto:assistenza@onaosi.it).

Per informazioni relative al contributo è possibile telefonare al n. 075/5869230 oppure al n. 075/5869511.

### **I CONFINI ENTRO CUI CI SI DEVE MUOVERE AI FINI DEL RISARCIMENTO IN TEMA DI CONSENSO INFORMATO** da DoctorNews di venerdì 16 settembre 2022 a cura di dott.ssa Maurizia Lanzano- [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)

I confini entro cui ci si deve muovere ai fini del risarcimento in tema di consenso informato sono i seguenti: a) nell'ipotesi di omessa o insufficiente informazione riguardante un intervento che non abbia cagionato danno alla salute del paziente e al quale è egli avrebbe comunque scelto di sottoporsi, nessun risarcimento sarà dovuto; b) nell'ipotesi di omissione o inadeguatezza informativa che non abbia cagionato danno alla salute del paziente ma che gli ha impedito tuttavia di accedere a più accurati attendibili accertamenti, il danno da lesione del diritto costituzionalmente tutelato all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi che dalla omessa informazione siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, in termini di sofferenza soggettiva e di contrazione della libertà di disporre di sé, in termini psichici e fisici.

**RESPONSABILITÀ DEL MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO PER RITARDO NELLA TAC** a cura di Annamaria Villafrate - Studio Cataldi

Responsabile il medico del pronto soccorso per il ritardo nella tac (studiocataldi.it)

Responsabile per il reato di omicidio colposo il medico del Pronto Soccorso che, trascurando le problematiche della coagulazione del sangue del paziente, non lo ricoagula e non esegue in tempi più rapidi la Tac per monitorare la situazione.

*Corte di Cassazione sez. IV penale – sentenza n. 32870 udienza 03.05.2022*