



# DOTAZIONI STRUMENTALI E LORO UTILIZZO NELLA PRATICA CLINICA DELLO STUDIO DEL MMG: L'ELETTROCARDIOGRAMMA

RISVOLTI MEDICO LEGALI

Dr. Francesco Tiboni  
Specialista in Medicina Legale

OMCeO Brescia, 22.05.2012

*“...Ricordo con ansia, terrore ed invidia le prime lezioni di elettrocardiografia. Ansia, per la paura di non riuscire ad interpretare quelle strane tracce. Terrore, per le possibili conseguenze nefaste che un mio errore di lettura avrebbe potuto causare. Invidia, verso quelli più bravi di me che mostravano tutto il loro sapere degnando soltanto di uno sguardo l’odiata traccia elettrocardiografica...”*

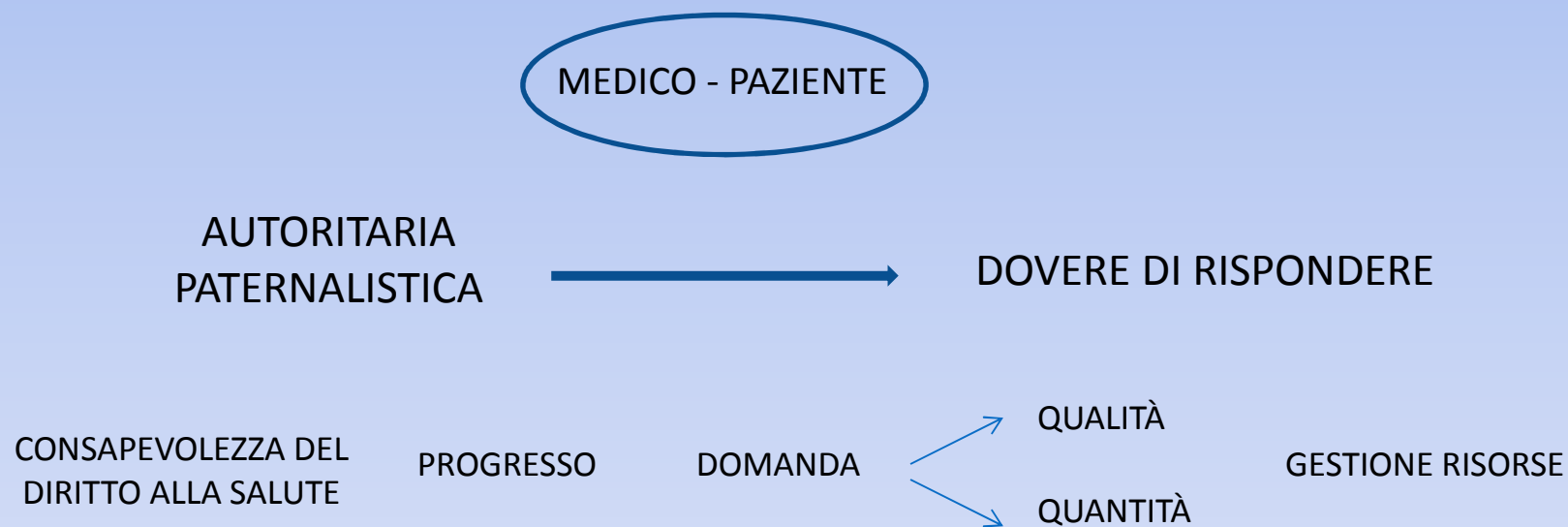
(Belotti P.; Elettrocardiografia per la sopravvivenza del MMG)

*“Non esistono problemi medico-legali specifici, bensì possibili applicazioni al caso proposto di concetti a carattere generale, di per sé non certo modificabili. Perciò ogni caso ha una propria e non ripetibile fisionomia, che deriva dalla combinazione di più fattori; pertanto un avvenimento tanto articolato non può essere ricondotto a degli archetipi”*

(Cimino L.)

Cost. art 32: “...*tutela della salute come fondamentale diritto dell’individuo ...*”

MEDICINA: incide direttamente su beni primari, quali la vita e l’incolumità psicofisica; per questo motivo è un’attività che comporta l’accettazione di un ragionevole livello di rischio.



# RESPONSABILITÀ


(\* doctornews 23 ottobre 2006)

Dagli anni '90 ad oggi  trend esponenziale

**12.000 NUOVI CASI ANNUI**

Reparti a rischio \*: sala operatoria (32%)  
dipartimento degenze (28%)  
dipartimento urgenza (22%)  
ambulatorio (18%)

Specialità sotto accusa \*: ortopedia (16,5%)  
oncologia (13%)  
ostetricia e ginecologia (10,8%)  
chirurgia generale (10,6%)

Ogni medico italiano  80% di probabilità di incorrere in contenziosi \*

70% cause civili  
30% cause penali



CONDANNA

# RESPONSABILITÀ

(rispondere)

Duplice dovere di bene operare e di serenamente rispondere del proprio operato, richiede una conoscenza capillare delle principali regole di buona condotta desumibili dalla prassi, dalla morale e dalla norma giuridica e deontologica.

Rileva la rottura di un equilibrio, facendo presupporre come conseguenza ad essa, un'azione riparatrice, una reazione che consegue al fatto offensivo.

*Penale:* di natura personale, consegue al compimento di un reato di cui l'ordinamento giuridico ricollega l'applicazione di una sanzione.

*Civile:* di natura essenzialmente professionale, che presuppone una diminuzione patrimoniale da restaurare mediante il risarcimento del danno.

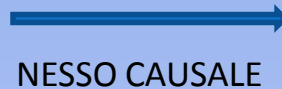
*Amministrativa:* violazione di regole di condotta fissate dal legislatore nazionale o regionale che, peraltro, tutelando un bene giuridico di minor rilevanza rispetto a quello oggetto delle norme penali, comportano l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria o di altro genere.

*Disciplinare:* violazione dei doveri derivanti dall'inserimento in un ordinamento particolare, dotato di proprie regole, con conseguente soggezione a un rapporto di supremazia speciale.

# RESPONSABILITÀ

## ERRORE

- errore di diagnosi
- errore di scelta di trattamento
- errore di esecuzione di trattamento
- errore di prognosi



## DANNO

- morte
- diminuzione integrità psico-fisica
- prolungamento della guarigione
- ...



## CONDOTTA

**ATTIVA:** comportamento (doloso o) colposo di colui il quale fattivamente cagiona il danno.

**OMISSIVA:** comportamento (doloso o) colposo di colui il quale astenendosi dal fare cagiona il danno.

La condotta per sua stessa natura si traduce in conseguenze lesive dell'integrità fisica, dall'altro, in linea generale, è comunque diretta ad arrecare un vantaggio, e non certo un danno, alla persona.

# RESPONSABILITÀ

## COLPA

- ➔ SPECIFICA      inosservanza di leggi, regolamenti, ordini, discipline
- ➔ GENERICA      DILIGENZA: Il medico, nel suo operato, non pecchi mai di superficialità e sia, nei confronti della persona assistita, attento e vigile, evitando distrazioni e mancanze.  
PRUDENZA: Il medico che conosce le *leges artis* dovrebbe adoperarsi correttamente per il suo paziente mettendo in atto i mezzi necessari per realizzare le sue scelte.  
PERIZIA: Il medico agisce non solo in base alle conoscenze fornitegli dai suoi corsi di studi, ma anche dalla sua esperienza pratica nel campo medico.
- ➔ SPECIALE  
(o PROFESSIONALE)      attività rischiose, il cui esercizio è peraltro giuridicamente autorizzato perché socialmente utile, e che è caratterizzata dall'inosservanza delle c.d. *leges artis*.

# RESPONSABILITÀ PENALE

## PERSONALE

(non oggettiva né presuntiva)

## PENA

## PROBABILITA' PROSSIMA ALLA CERTEZZA

(in dubio pro reo)

## COLPA

(non applicabile art.2236 c.c.)

*“...l’insufficienza, la contraddittorietà e l’incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi **il ragionevole dubbio**, in base all’evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico... **comportano... l’esito assolutorio del giudizio**”*

(Cass. Pen. n. 30328, 11 settembre 2002)

*“L’accertamento della **colpa professionale del medico, deve, quindi, essere valutata con larghezza e comprensione...non può essere effettuato in base agli elementi contemplati nell’art. 2236 c.c...** Infatti, il grado della colpa è previsto solo come criterio per la determinazione della pena o come circostanza aggravante, ma in nessun caso per determinare la stessa sussistenza dell’elemento psicologico del reato, sicché il minor grado di colpa non può mai avere efficacia scriminante”*

(Cass. Pen. n. 8369, 17 luglio 1987)



# RESPONSABILITÀ CIVILE (sottosistema)

## CONTRATTUALE (ex art. 1218 cc)

*“Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l’inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile”.*

ATTORE → provare il preesistente rapporto giuridico da cui deriva il suo diritto

CONVENUTO → l’inadempimento dell’obbligazione è dovuto a causa a lui non imputabile

Prescrizione: 10 anni

## EXTRACONTRATTUALE (ex art. 2043 cc)

*“Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”.*

ATTORE → provare il fatto illecito, cioè non solo l’evento dannoso ma anche la colpa dell’autore del danno ed il relativo nesso causale

CONVENUTO → tenuto inoltre al risarcimento di tutti i danni, prevedibili e non

Prescrizione: 5 anni

MMG - PAZIENTE → RAPPORTO A 3

# RESPONSABILITÀ CIVILE

art.1176 cc *“...Nell’adempimento delle obbligazioni inerenti all’esercizio di un’attività professionale la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell’attività esercitata”*

art.2236 cc *“Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave”*

*“nel caso di intervento di facile esecuzione, non si verifica un passaggio da obbligazione di mezzi in obbligazione di risultato,...ma opera il principio res ipsa loquitur... inteso come quell’evidenza circostanziale che crea una deduzione di negligenza”*

(Cass. Civ n. 583, 13 gennaio 2005)

CONVENUTO (Medico)  intervento di fatto estraneo

## NESSO CAUSALE

*“...la causalità civile "ordinaria", attestata sul versante della probabilità relativa (o "variabile"), caratterizzata... dall'accedere ad una soglia meno elevata di probabilità rispetto a quella penale, ... senza trasformare il processo civile (e la verifica processuale in ordine all'esistenza del nesso di causa) in una questione di verifica (solo) scientifica demandabile tout court al consulente tecnico: **la causalità civile, in definitiva, obbedisce alla logica del più probabile che non**”*

(Cass. Civ. n. 21619, 16 ottobre 2007)

## RESPONSABILITÀ CIVILE (telemedicina)



art 2232 c.c.: *“...il prestatore d’opera deve eseguire personalmente l’incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, **se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l’oggetto della prestazione**”*



- 1) prestazioni che richiedono necessariamente l’intervento fisico del medico, e in tal caso si applicherà l’art.2232 c.c. con conseguente esclusione della pratica telemedica ;
- 2) prestazioni che, per loro natura intrinseca, non richiedono necessariamente la presenza fisica del medico, e in tali casi il ricorso alla telemedicina è ammissibile;
- 3) prestazioni che, in teoria, richiederebbero la presenza del medico la quale, tuttavia può essere surrogata dalla sua partecipazione solo “virtuale” (telerobotica).

# CONSENSO

art. 50 del c.p.: *“Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, con il consenso della persona che può validamente disporne”*

art. 54 del c.p.: “Stato di necessità”

art. 33 e segg. L. 833/1978

INFORMATO

Semplice  
Personalizzata  
Esauriente  
Veritiera  
Equilibrata  
Sorretta

ESPLICITO-IMPLICITO

PERSONALE

SPECIFICO

ORALE o SCRITTO

LIBERO

REVOCABILE

trasfusioni di sangue  
accertamento diagnostico HIV  
donazione tra viventi  
prelievo ed innesto di cornea  
P.M.A.  
I.V.G.  
sperimentazione clinica.

C.D.M.

C.N.B.



ATTIVITÀ  
DIAGNOSTICHE E  
TERAPEUTICHE  
A RISCHIO PER  
L'INTEGRITA'  
PSICOFISICA

# CONSENSO

In assenza di consenso all'attività diagnostico-terapeutica la condotta illecita può configurare uno dei seguenti reati:

- violenza privata (art. 610 c.p.)
- lesione personale volontaria (art. 582 c.p.) qualora derivi un danno
- omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.) qualora derivi la morte del paziente

*“Le lesioni arrecate a seguito di un intervento chirurgico eseguito senza consenso del malato si configurano come lesioni personali volontarie. Nel caso che alle stesse consegua, come evento non voluto, la morte del malato medesimo, si delinea il delitto di omicidio preterintenzionale”*

(C. d'Appello di Firenze n. 1333, 18 ottobre 1990)

Tuttavia la Corte di Cassazione ritiene che l'attività sanitaria non possa integrare, ove correttamente svolta, il reato di lesioni personali dolose anche quando manchi il consenso del paziente e l'esito sia negativo; la violazione dell'obbligo di consenso viene pertanto ricondotta al delitto di violenza privata.

MMG



AI FINI DELL'ESECUZIONE DI UN ECG SERVE LA MANIFESTAZIONE  
DEL CONSENSO (NON IN FORMA SCRITTA)

# CONSERVAZIONE

art. 31 ACN MMG: *“la tenuta e l’aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad uso del medico e ad utilità dell’assistito...”*  
(ai sensi art. 8 D.Lgs 502/92)

*“le cartelle cliniche unitamente ai relativi referti vanno **conservate illimitatamente** perché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto oltre a costituire preziosa fonte di documentazione per le ricerche di carattere storico-documentario”*

(Circ. Min. San del 19 dicembre 1986)

L. 241/90: *“Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando...ha l’obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.”*

art. 6 DPR 445/00: *“Le P.A. ed i privati hanno facoltà di sostituire...gli altri atti di cui per legge o regolamento è prescritta la conservazione, con la loro riproduzione su supporto fotografico, su supporto ottico o con altro mezzo idoneo a garantire la conformità dei documenti agli originali”*

MMG



- AGGIORNARE LA SCHEDA SANITARIA CON IL MOTIVO DELL'ESECUZIONE DELL'ECG ED IL RELATIVO REFERTO
- CONSEGNARE IL TRACCIATO REFERTATO AL PZ
- EVENTUALMENTE CONSERVARNE COPIA DIGITALE

# PRIVACY

**SENSIBILI:** dati che riferendosi alla sfera più intima dell'individuo, possono essere usati in modo distorto e illegittimo per finalità estranee alla loro raccolta.

art. 622 c.p.: *“Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento...con la reclusione fino ad un anno”.*

art. 326 c.p.: *“Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni”.*

art. 10 e segg. C.D.M.

L. 675/1996 → D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali)

art. 78: *“Il MMG e il PLS devono informare l'interessato in forma chiara e comprensibile circa il trattamento dei suoi dati personali... elementi essenziali...”*

**INFORMATIVA 19.07.06:** *“a norma di legge, il MMG e il PLS integrino i suddetti elementi essenziali in relazione ad eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici, in particolare nel caso in cui ...*  
(GARANTE PER LA PRIVACY)  
*b) attività di teleassistenza o telemedicina...”*

# PRIVACY

## DPS

(ex art. 34 e Allegato B, regola 19 → OBBLIGO CESSATO  
D.Lgs. 196/2003)

art. 162	“Cessione dei dati in violazione delle norme...”	5.000 – 30.000
art. 164	“Omissione di ...esibire documenti richiesti dal Garante...”	4.000 – 24.000
art. 167	“Trattamento illecito dei dati personali...”	Reclusione da 6 mesi a 2 anni
art. 169	“Omessa adozione delle misure minime di sicurezza dei dati”	Reclusione fino a 2 anni o 10.000 – 50.000

TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI → “attività pericolosa”

art. 2050 c.c.: *“Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un’attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno”*

## MMG



MODULO RELATIVO AL CONSENSO E ALL'INFORMATIVA DA FAR  
SOTTOSCRIVERE AL PAZIENTE (ATTIVITA' DI TELEMEDICINA)



## PROFILI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN TELEMEDICINA

- Difetti di costruzione delle apparecchiature;
- Errori nella installazione o nella messa in opera delle diverse parti delle strutture;
- Inefficace manutenzione;
- Inadeguata gestione;
- Errata produzione tecnica dei dati;
- Errata trasmissione dei dati;
- Errata interpretazione/valutazione dei dati ricevuti;
- Inadeguata risposta clinico-terapeutica a fronte del dato patologico o di normalità

*“...un difetto dovuto a **superficiale manutenzione**, ovvero a situazioni riconducibili a fattori di **meccanica quotidianità ben può ricadere sul sanitario** se questi non si è preoccupato di verificare magari l'avvenuto espletamento della manutenzione ovvero la bontà delle apparecchiature prima di azionarle.”*

(Gabbrielli M.)

## ERRATA VALUTAZIONE DEI DATI (Chi ne risponde?)

### PRINCIPIO DELL' AFFIDAMENTO

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

*“Ogni sanitario è responsabile non solo del rispetto delle regole di diligenza e perizia connesse alle specifiche ed effettive mansioni svolte, ma deve anche conoscere e valutare le attività degli altri componenti dell'équipe, in modo da porre rimedio ad eventuali errori posti in essere da altri, **purché siano evidenti per un professionista medio**, giacché le varie operazioni effettuate convergono verso un unico risultato finale”*

(Cass. Pen. Sez. IV 33619/06)

*“Ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, **sia pure specialista in altra disciplina**, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali e, come tali, rilevabili ed emendabili con **l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio**”*

(Cass. Pen. Sez. IV 24036/04)



ECG?

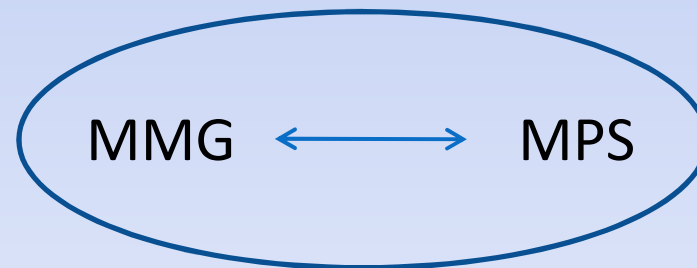
## INADEGUATA RISPOSTA CLINICO-TERAPEUTICA

Pz. che ricorreva alle cure di P.S., per dolore toracico, sudorazione, nausea,... che veniva sottoposto ad ECG, refertato via fax in cardiologia come *“quadro di normalità per quanto valutabile dalla pessima qualità del tracciato”*, quindi dimesso, con scarso approfondimento anamnestico (il verbale riportava solo *“dolore toracico”*) con diagnosi di *“dolore intercostale”*, moriva per IMA circa un'ora dopo.

*“...una cardiopatia può non essere evidenziata inizialmente dall'ECG, sicchè l'esito negativo (a ragione della sua alterazione) offerto dall'eseguito tracciato non poteva reputarsi affatto tranquillizzante, se fosse stato apprezzato non solo il dolore....ma, come dovevasi, la sua intensità, durata, intermittenza, unitamente ai fenomeni di vomito e sudorazione, quali descritti dalla moglie del paziente...”*:

*“...correva l'obbligo per il sanitario di procedere ad accurata anamnesi, attraverso la raccolta degli antecedenti fisiologici e patologici dell'ammalato, remoti e prossimi...”*

(Cass., Sez. V, n°11969/05)



## CASO

Maschio di 66 anni che il 14.02.05 alle 3.00 decedeva a domicilio a seguito di tamponamento cardiaco conseguente ad IMA transmurale della parete posteriore ventricolo sinistro.

Il 12.02.05, accusando dolori toracici N.A.S. e alla spalla sinistra con formicolio irradiato al braccio consultava uno specialista reumatologo che lo inviava in P.S.. Il Pz. non andava, ma alcune ore dopo chiedeva una visita domiciliare al MMG che constatando la medesima sintomatologia e una PA di 175/99 mmHg, somministrava tp antiipertensiva e lo reinvitava ad accedere in P.S..

Il pz. procrastinava l'accesso in P.S. alle 8.00 del 13.02.05. Veniva eseguito ECG refertato via fax da specialista cardiologo come "normale" (successiva conferma). Nel verbale di P.S. inoltre si riportava P.A.: 165/90mmHg" in assenza di riscontri informativi anamnestici né obiettivi.

Il pz., dimesso con diagnosi di "Toracalgia atipica", decedeva 19 ore dopo.

## AUTOPSIA

Sacco pericardico :integro contenente 600cc di sangue coagulato.

Epicardio, sup. post. V sx: area di infarcimento emorragico con rottura a tutto spessore di cm 2.

Al taglio: - substenosi coronarica a carico di tutti i distretti

- sup.post.-lat. V dx: conferma del dato epicardico con area di colorito giallastro contigua.

## ISTOLOGIA

Edema cerebrale, coronarosclerosi subocclusiva , IMA con rottura di cuore,...

## ISTOPATOLOGIA

CRONODIAGNOSI: IMA databile 6 -24 h prima del decesso

Rottura di cuore a breve distanza dal decesso

## SE AVESSI FATTO UN ECG?

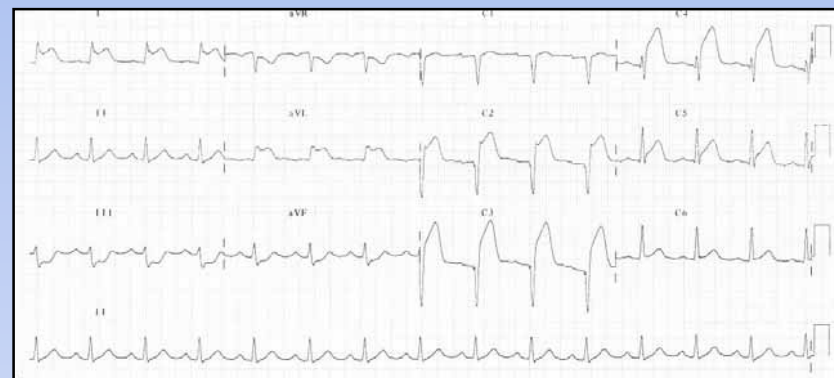
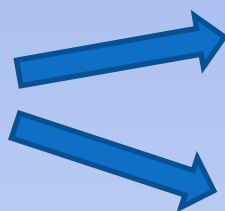
Pz. che ricorreva per dolore epigastrico alle cure del MMG; questo visitandolo diagnosticava una patologia gastrica e prescriveva pertinente terapia prontamente acquistata e somministrata; suggeriva altresì un'ECG ed una visita cardiologica ma senza alcuna indicazione di urgenza. Nella prima mattinata del (...) visitava nuovamente il paziente, aggiungendo ai farmaci gastroprotettori anche dei sedativi. Seguiva nel primo pomeriggio accesso al pronto soccorso e poco dopo interveniva il blocco cardiaco letale.

*“... l'approccio terapeutico e diagnostico del sanitario è stato erroneo ed ha condotto alla morte il paziente.”*

*“... cartella clinica di pronto soccorso,... Il paziente era pienamente cosciente, accusava malessere generale e tachicardia che riferiva da alcuni giorni. Il medico rianimatore, a sua volta, ha riferito di un paziente con dolore precordiale perdurante da una settimana e riacutizzato in giornata con comparsa di lipotimia e vomito. È dunque il paziente, ancora lucido, a descrivere risalenti dolori al petto ed è quindi del tutto illogico ipotizzare che egli abbia potuto descrivere qualcosa di diverso al medico curante...”*

*“Se ne inferisce una grave imprudenza del sanitario, concretatasi nel non valutare i sintomi chiaramente indicativi di una grave patologia cardiaca e...nel ... **non prescrivere con immediatezza gli occorrenti approfondimenti diagnostici**”.*

(Cass. Pen. Sez. IV n° 14930 del 18/4/12)



**GRAZIE!**