

D·D Dossier di Dottnet

DOSSIER DI DOTNET | APRILE 2026

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE:
dalla presa in carico alle Linee Guida, la responsabilità
professionale cambia con la giurisprudenza.



Supplemento a Panorama Medico

Testata registrata al Tribunale di Napoli
Numero di autorizzazione 21 in data 15/02/2006
www.dottnet.it

Direttore Responsabile

Salvatore Ruggiero
salvatore.ruggiero@mercurio.it

A Cura di

Giulio Divo
giulio.divo@mercurio.it

Redazione

DottNet
redazione@dottnet.it

Segreteria e

Coordinamento editoriale

800.014.863
tel +39 081 552 43 00
fax +39 081 420 11 36
redazione@mercurio.it

Editorial Office

Mercurio Editore srl
Via Santa Brigida, 68
80132 Napoli
tel +39 081 552 43 00
fax +39 081 420 11 36
redazione@dottnet.it

Marketing & Advertising

Mercurio Editore srl
Via Santa Brigida, 68
80132 Napoli
tel +39 081 552 43 00
fax +39 081 420 11 36
redazione@mercurio.it



Le richieste di inserzioni pubblicitarie dovranno essere indirizzate a Mercurio Editore S.r.l. Benché si presuma che le inserzioni pubblicitarie rispondano ai basilari principi di etica medica, la loro pubblicazione non implica responsabilità da parte del publisher per quanto concerne il contenuto delle stesse. Tutti gli articoli pubblicati su "Dossier di Dottnet" sono redatti sotto la responsabilità degli autori. La pubblicazione o la ristampa degli articoli deve essere autorizzata per iscritto dall'editore.

Ai sensi degli artt. 11 e 13 del D.Lgs. 196/03, i dati di tutti i lettori saranno trattati sia manualmente, sia con strumenti informatici e saranno utilizzati per l'invio di questa ed altre pubblicazioni. Il titolare del trattamento dei dati è Mercurio Editore S.r.l. al quale il lettore si potrà rivolgere per chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione ed ogni altra operazione di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03.

Aprile 2026.



Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività

+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni

Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950



INDICE

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE: DALLA PRESA IN CARICO ALLE LINEE GUIDA, LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE CAMBIA CON LA GIURISPRUDENZA.	04
QUESTO DOSSIER PROPONE UNA GUIDA DI LETTURA IN TRE PASSAGGI	04
CASO 1: QUANDO IL MEDICO NON PUÒ LIMITARSI A “FARE LA RICHIESTA”: LA RESPONSABILITÀ NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	06
CASO 2: LE LINEE GUIDA NON BASTANO: LA RESPONSABILITÀ QUANDO IL CASO CLINICO RICHIEDE CAUTELE ULTERIORI	08
CASO 3: QUANDO L'ERRORE DIVENTA NEGLIGENZA: I LIMITI DELLA PROTEZIONE PREVISTA DALLA LEGGE GELLI-BIANCO	09
RESPONSABILITÀ SANITARIA: COME LA GIURISPRUDENZA INTERPRETA OGGI LA LEGGE GELLI-BIANCO	10
INTERVISTA ALL'AVVOCATO GABRIELE CHIARINI, PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE SANITÀ RESPONSABILE.	10
INTERVISTA AL DOTTOR PIERLUIGI VECCHIO DI FNOMCEO	20
IN CONCLUSIONE	26



STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950





Responsabilità professionale: dalla presa in carico alle Linee Guida, la responsabilità professionale cambia con la giurisprudenza.

La legge Gelli-Bianco ha ridefinito il sistema della responsabilità sanitaria, ma sono le sentenze della Corte di Cassazione a mostrare come i giudici valutano concretamente la condotta del medico. Attraverso tre casi reali e il commento di un esperto di diritto sanitario, questo dossier ricostruisce alcuni orientamenti utili per capire dove si collocano oggi le principali aree di rischio professionale.

Negli ultimi anni il tema della responsabilità professionale è diventato una presenza costante nella pratica medica. Decisioni diagnostiche, scelte terapeutiche, gestione del percorso assistenziale e modalità di informazione del paziente possono essere oggetto di valutazione giudiziaria quando l'esito clinico è sfavorevole.

La legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) ha cercato di ridefinire il sistema della responsabilità sanitaria introducendo alcuni elementi chiave: il ruolo delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali, la distinzione tra responsabilità della struttura e responsabilità del singolo professionista, nuove modalità di gestione del contenzioso.

A distanza di quasi dieci anni dall'entrata in vigore della riforma, tuttavia, è soprattutto la giurisprudenza della Corte di Cassazione ad aver chiarito come questi principi vengano applicati nella pratica.

Per il medico questo significa una cosa molto concreta: comprendere come i giudici interpretano oggi la responsabilità professionale aiuta a capire in quali situazioni una scelta clinica può essere considerata appropriata e in quali casi, invece, può essere ritenuta insufficiente sotto il profilo professionale.

Questo dossier propone una guida di lettura in tre passaggi.

Nella prima parte vengono analizzati



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

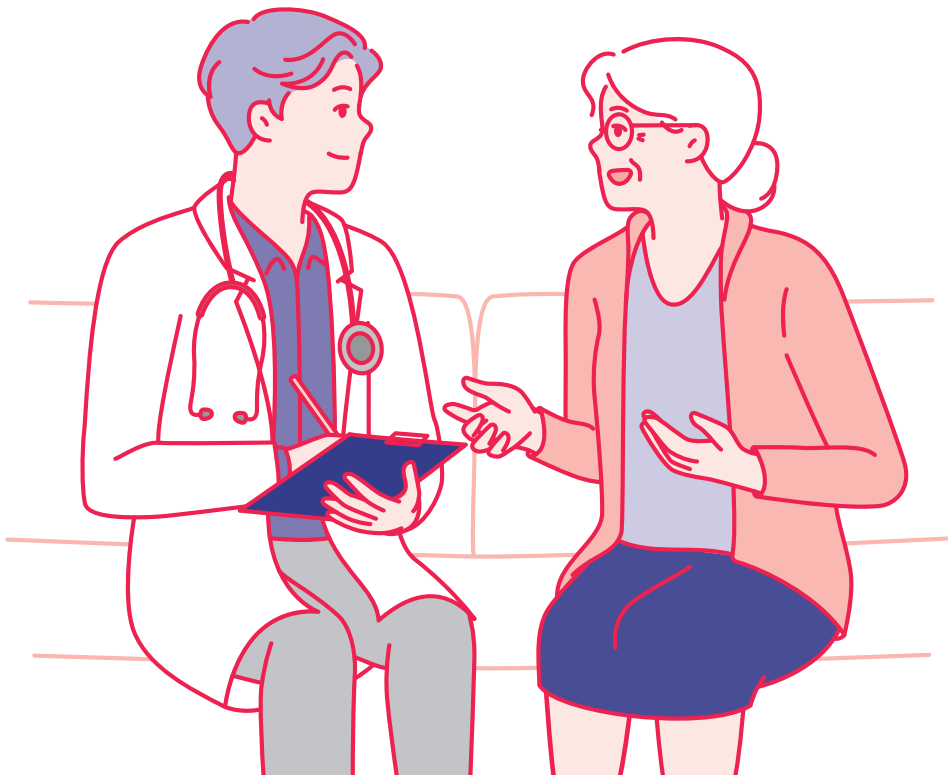
**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
 +39 081 191 39 701  377 028 0950



tre casi esaminati dalla Corte di Cassazione, che consentono di osservare da vicino alcune situazioni ricorrenti nella valutazione della responsabilità sanitaria: il ruolo della presa in carico del paziente, il rapporto tra linee guida e giudizio clinico e la distinzione tra errore tecnico e comportamenti negligenti o imprudenti.

La seconda parte ospita l'analisi dell'avvocato Gabriele Chiarini, presidente della Fondazione Sanità Responsabile, che commenta l'evoluzione della giurisprudenza e chiarisce alcuni aspetti centrali del sistema introdotto dalla legge Gelli-Bianco: la distribuzio-

ne della responsabilità tra struttura sanitaria e medico, il ruolo delle linee guida e i criteri con cui i tribunali valutano la colpa professionale. Infine, nella terza sezione, viene raccolto il punto di vista della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FNOMCeO) sulle principali criticità che i professionisti incontrano oggi nella gestione del rischio professionale. L'obiettivo non è offrire una trattazione giuridica esaustiva, ma fornire ai medici alcuni strumenti utili per orientarsi in un ambito che riguarda sempre più da vicino l'esercizio quotidiano della professione.



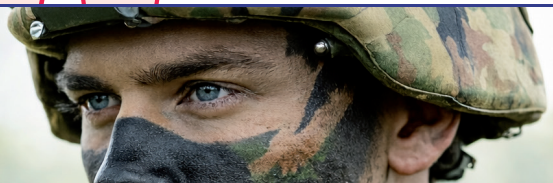
STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950



I casi:

Per comprendere come questi principi vengano applicati nella pratica, può essere utile osservare da vicino alcune decisioni della Corte di Cassazione. Le sentenze della Corte non rappresentano soltanto la conclusione di singole vicende giudiziarie, ma contribuiscono nel tempo a definire criteri interpretativi che orientano la valutazione della condotta professionale del medico.

I tre casi che seguono sono stati selezionati proprio con questo obiettivo. Ognuno di essi mette in luce un profilo diverso della responsabilità sanitaria: il ruolo della presa in carico del paziente e della continuità assistenziale, il rapporto tra linee guida e giudizio clinico e la distinzione tra errore tecnico e comportamenti negligenti o imprudenti.

Non si tratta naturalmente di esempi esaustivi. Tuttavia, letti insieme, questi casi consentono di cogliere alcuni orientamenti ricorrenti nella giurisprudenza più recente e di comprendere meglio come i giudici valutano oggi il comportamento del medico quando si verifica un esito clinico sfavorevole.

CASO 1

Quando il medico non può limitarsi a “fare la richiesta”: la responsabilità nella presa in carico del paziente

La Cassazione chiarisce che la posizione di garanzia del medico non si esaurisce con una prescrizione o con l'avvio formale di una procedura sanitaria. Quando il professionista ha in carico un paziente, deve vigilare sull'evoluzione del quadro clinico e attivarsi concretamente per evitare un peggioramento delle condizioni.

Il caso

Una paziente affetta da diabete presentava da tempo ulcere croniche agli arti inferiori, edema e altre condizioni cliniche complesse. Durante una visita domiciliare una specialista rilevò un quadro clinico che richiedeva un



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

+ **+** **+**
Più sicurezza, meno preoccupazioni
Richiedi il preventivo personalizzato
 +39 081 191 39 701  377 028 0950



ricovero ospedaliero per un migliore inquadramento diagnostico e terapeutico. Pur non trattandosi di una situazione di emergenza immediata, la specialista segnalò al medico di medicina generale la necessità di programmare il ricovero in tempi brevi. Nei giorni successivi le condizioni della paziente peggiorarono progressivamente: comparvero difficoltà respiratorie, stato confusionale e impossibilità ad alimentarsi. Solo dopo questo aggravamento i familiari attivarono il servizio di emergenza e la donna venne ricoverata in ospedale, dove fu trattata in terapia intensiva fino al decesso, avvenuto per insufficienza multiorgano secondaria a sepsi. Nel processo penale il medico di medicina generale fu assolto nei primi due gradi di giudizio, con la motivazione che al momento della visita non sussistevano i presupposti per un ricovero urgente e che non era provato che il sanitario fosse stato informato del successivo aggravamento.

La decisione della Cassazione

La Corte di Cassazione ha annullato la sentenza di assoluzione, ritenendo che i giudici di merito non avessero valutato correttamente la posizione di

garanzia del medico. Secondo la Corte, il sanitario non poteva limitarsi alla semplice richiesta di ricovero ma avrebbe dovuto vigilare sull'evoluzione delle condizioni della paziente e verificare che il ricovero venisse effettivamente attivato in tempi compatibili con il quadro clinico.

Il principio che interessa i medici

Quando il medico ha in carico un paziente, la responsabilità professionale non riguarda solo la correttezza delle decisioni cliniche ma anche la gestione del percorso assistenziale. La semplice richiesta di un ricovero o di un accertamento non esaurisce gli obblighi derivanti dalla relazione terapeutica: il medico deve verificare che il percorso diagnostico o terapeutico venga effettivamente attivato e che il paziente non rimanga privo dell'assistenza necessaria.

Riferimento giurisprudenziale

Corte di Cassazione, Sez. IV penale, 9 luglio 2025, n. 25145.

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950



CASO 2

Le linee guida non bastano: la responsabilità quando il caso clinico richiede cautele ulteriori

La Cassazione ribadisce che le linee guida rappresentano un riferimento fondamentale per la pratica clinica, ma non costituiscono uno scudo automatico da responsabilità. Il medico deve sempre valutare il caso concreto e adottare le misure necessarie quando il quadro clinico presenta fattori di rischio specifici.

Il caso

Il procedimento riguardava la morte di un neonato durante il parto. Il medico imputato sosteneva di aver operato nel rispetto delle linee guida ostetriche allora vigenti, che non prevedevano specifici interventi in assenza di determinati indicatori clinici.

Nel corso del processo emerse tuttavia che il tracciato cardiocografico e altri elementi del quadro clinico avrebbero dovuto indurre il sanitario ad adottare ulteriori misure di prudenza e a valutare tempestivamente una diversa gestione del parto.

La difesa del medico si fondava proprio sull'adesione alle linee guida: il sanitario aveva seguito le indicazioni

tecniche previste dai protocolli clinici e, secondo questa impostazione, non avrebbe potuto essere ritenuto responsabile dell'esito sfavorevole.

La decisione della Cassazione

La Corte ha confermato la responsabilità del medico, sottolineando che le linee guida non possono essere applicate in modo automatico o meccanico. Esse rappresentano uno strumento di orientamento per il medico, ma non sostituiscono il giudizio clinico.

Il principio che interessa i medici

La tutela prevista dalla legge Gelli-Bianco per l'imperizia tecnica opera quando il sanitario si attiene alle linee guida adeguate al caso concreto. Tuttavia, se il quadro clinico presenta segnali che richiedono un intervento diverso o più prudente, il medico deve adattare la propria decisione clinica alla situazione specifica. In caso contrario, la responsabilità professionale può essere comunque accertata.

Riferimento giurisprudenziale

Corte di Cassazione, Sez. III penale, 24 settembre 2024 (dep. 4 novembre 2024), n. 40316.



CASO 3

Quando l'errore diventa negligenza: i limiti della protezione prevista dalla legge Gelli-Bianco

La Cassazione ha chiarito che la disciplina introdotta dalla legge Gelli-Bianco protegge il medico solo nei casi di imperizia tecnica quando siano state rispettate linee guida o buone pratiche cliniche. La tutela non si applica invece quando la condotta del sanitario è caratterizzata da negligenza o imprudenza evidenti.

Il caso

Il procedimento riguardava una diagnosi tardiva di una grave complicanza addominale. Una paziente era stata sottoposta a esami diagnostici che evidenziavano segni compatibili con una perforazione intestinale. Nonostante tali elementi, il quadro clinico non venne adeguatamente segnalato e non furono attivati ulteriori accertamenti o un intervento tempestivo.

Il ritardo diagnostico portò a un peggioramento delle condizioni della paziente e a un esito gravemente sfavorevole. Nel processo la difesa del medico sosteneva che l'errore fosse

riconducibile a un margine di valutazione tecnica, rientrando quindi nell'ambito dell'imperizia.

La decisione della Cassazione

La Corte ha ritenuto che l'errore non rientrasse nell'ambito della semplice imperizia tecnica. La mancata individuazione di elementi diagnostici chiaramente evidenti e la mancata attivazione delle verifiche necessarie configuravano invece una condotta negligente.

Il principio che interessa i medici

La protezione prevista dall'articolo 590-sexies del codice penale riguarda solo l'imperizia tecnica in presenza di linee guida adeguate. Quando l'errore deriva da negligenza o imprudenza — ad esempio omissioni evidenti o mancata attenzione a elementi clinici rilevanti — il medico può essere ritenuto penalmente responsabile.

Riferimento giurisprudenziale

Orientamento consolidato della Corte di Cassazione sull'applicazione dell'art. 590-sexies c.p. in materia di responsabilità sanitaria.

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950





RESPONSABILITÀ SANITARIA: COME LA GIURISPRUDENZA INTERPRETA OGGI LA LEGGE GELLI-BIANCO

I casi appena esaminati mostrano come la valutazione della responsabilità professionale non riguardi soltanto la correttezza tecnica della singola decisione clinica, ma anche il modo in cui il medico gestisce il percorso assistenziale del paziente, interpreta le indicazioni delle linee guida e riconosce tempestivamente i segnali di rischio presenti nel quadro clinico.

Per comprendere meglio come si è evoluto negli ultimi anni il quadro giuridico della responsabilità sanitaria abbiamo chiesto un commento all'avvocato Gabriele Chiarini, presidente della Fondazione Sanità Responsabile. L'analisi della giurisprudenza consente infatti di chiarire alcuni aspetti centrali del sistema introdotto dalla legge Gelli-Bianco: la distribuzione della responsabilità tra struttura sanitaria e professionista, il ruolo delle linee guida nella valutazione della colpa e i criteri con cui i tribunali interpretano oggi il rischio professionale nella pratica clinica.

Avvocato Chiarini, a distanza di alcuni anni dall'entrata in vigore della legge

Gelli-Bianco (L. 24/2017), quali aspetti della responsabilità professionale del medico sono stati chiariti con maggiore precisione dalla giurisprudenza della Cassazione?

A quasi dieci anni dall'entrata in vigore della legge, la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha svolto un ruolo decisivo nel chiarire diversi nodi interpretativi emersi nella fase applicativa della riforma. Si tratta di un intervento giurisprudenziale particolarmente rilevante se si considera che la legge, pur avendo l'obiettivo di razionalizzare il sistema della responsabilità sanitaria, è stata caratterizzata da un drafting normativo non sempre impeccabile, che ha lasciato spazio a dubbi interpretativi poi progressivamente



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
+39 081 191 39 701 377 028 0950



risolti proprio attraverso l'elaborazione della Corte di legittimità.

Uno dei punti più significativi riguarda il cosiddetto "doppio binario" della responsabilità, introdotto dall'art. 7 della legge. La Cassazione ha chiarito con maggiore precisione che la struttura sanitaria – pubblica o privata – risponde nei confronti del paziente a titolo contrattuale, con le conseguenze tipiche di questo regime: termine di prescrizione decennale e applicazione della presunzione di responsabilità derivante dall'inadempimento. Diversamente, il medico dipendente della struttura risponde, di regola, a titolo extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c., con prescrizione quinquennale e con onere probatorio integralmente a carico del paziente. Questo assetto, che costituisce uno dei cardini della riforma, trova un'importante eccezione nel caso in cui il sanitario operi in regime libero-professionale intramurario o comunque nell'ambito di un rapporto contrattuale diretto con il paziente, ipotesi nelle quali la responsabilità del professionista può assumere natura contrattuale.

Un ulteriore ambito nel quale la giurisprudenza di legittimità ha contribuito



a fornire chiarimenti riguarda il ruolo dell'accertamento tecnico preventivo ai fini conciliativi previsto dall'art. 8 della legge, divenuto una vera e propria condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di responsabilità sanitaria. La Cassazione ha progressivamente consolidato l'interpretazione secondo cui tale fase non costituisce soltanto un momento di anticipazione dell'istruttoria tecnica, ma anche un luogo privilegiato per la possibile definizione conciliativa della controversia. In questo contesto, assume particolare rilievo la composizione del collegio peritale: la normativa prevede infatti la nomina di un collegio composto da un medico legale e da uno o più specialisti nella disciplina interessata dal caso clinico. La giurisprudenza ha chiarito che l'assenza di tali competenze specialistiche nella composizione del collegio può determinare la nullità della consulenza tecnica, proprio perché la valutazione della condotta sanitaria richiede competenze tecniche adeguate alla specificità della disciplina coinvolta. Di grande rilievo è stato anche il contributo della Cassazione in tema di onere della prova e accertamento del

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950





nesso causale, profili centrali in qualunque giudizio di responsabilità sanitaria. La Corte ha ribadito che spetta al paziente dimostrare l'esistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta sanitaria e il danno lamentato. Ciò significa che l'attore deve fornire la prova che l'evento dannoso sia riconducibile, con sufficiente grado di probabilità logica e scientifica, alla condotta del sanitario o della struttura. Qualora, all'esito dell'istruttoria, la causa dell'evento rimanga incerta o non sia possibile stabilire se il danno sia riconducibile alla condotta sanitaria piuttosto che a fattori alternativi, la domanda risarcitoria deve essere rigettata. In sede civile, ad ogni modo, l'accertamento del nesso causale avviene secondo il criterio del "più probabile che non", ossia attraverso un giudizio di probabilità logica fondato sulle evidenze istruttorie e scientifiche disponibili, volto a verificare se l'ipotesi causale prospettata dall'attore risulti, nel caso concreto, maggiormente plausibile e probabile rispetto alle possibili cause alternative.

Parallelamente, la giurisprudenza ha consolidato la centralità del diritto

all'autodeterminazione terapeutica, strettamente connesso al tema del consenso informato. La Corte di Cassazione ha chiarito in più occasioni che l'obbligo informativo nei confronti del paziente costituisce un autonomo dovere giuridico, la cui violazione può integrare una distinta fonte di responsabilità. Ciò significa che la responsabilità può configurarsi anche quando la prestazione sanitaria sia stata eseguita correttamente dal punto di vista tecnico, qualora il paziente non sia stato adeguatamente informato dei rischi, delle alternative terapeutiche o delle possibili conseguenze del trattamento. In tali casi il danno risarcibile non deriva dall'errore medico in senso stretto, ma dalla lesione del diritto fondamentale del paziente a decidere consapevolmente se sottoporsi o meno a un determinato trattamento sanitario. La giurisprudenza ha inoltre precisato che il danno può essere riconosciuto quando sia dimostrato che, se correttamente informato, il paziente avrebbe potuto compiere scelte diverse rispetto a quelle che gli sono state di fatto prospettate.



Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività

+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni
 Richiedi il preventivo personalizzato
 +39 081 191 39 701 377 028 0950



Le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali rappresentano uno dei pilastri della legge Gelli-Bianco. In quali situazioni il loro rispetto non è sufficiente a escludere la responsabilità del sanitario?

Le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali costituiscono uno dei cardini del sistema delineato dalla Gelli-Bianco, ma la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha chiarito con particolare nettezza che il loro rispetto non è automaticamente sufficiente a escludere la responsabilità del sanitario.

La funzione delle linee guida, infatti, è quella di offrire al professionista un riferimento tecnico-scientifico qualificato per l'esercizio dell'attività clinica, ma esse non possono essere interpretate come regole rigide e inderogabili. La stessa Cassazione ha più volte sottolineato che le linee guida non devono trasformarsi in una sorta di "letto di Procuste" entro il quale comprimere la complessità delle decisioni cliniche. La medicina, per sua natura, è attività che richiede valutazioni caso per caso, e il giudizio sulla correttezza della condotta sanitaria

non può essere ridotto alla mera verifica formale dell'aderenza a un protocollo.

Un primo profilo rilevante riguarda l'adeguatezza delle linee guida rispetto alle caratteristiche del caso concreto. Perché possano svolgere una funzione esimente, è necessario che esse siano pertinenti alla specifica situazione clinica affrontata dal medico. Non tutte le linee guida, infatti, sono applicabili indistintamente a ogni paziente o a ogni contesto clinico. La loro rilevanza dipende dalla coerenza con le condizioni del paziente, con la fase della patologia, con il contesto organizzativo e con le informazioni disponibili al momento della decisione terapeutica. Se le linee guida risultano inadeguate o non pertinenti rispetto alla concreta situazione clinica, il loro rispetto non è di per sé sufficiente a escludere la responsabilità.


In questa prospettiva, la giurisprudenza ha valorizzato il principio della personalizzazione delle cure, che rappresenta uno degli elementi centrali della moderna pratica clinica. Il medico non è un mero esecutore di protocolli, ma un professionista chiamato a valutare criticamente le indicazioni

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701  377 028 0950





scientifiche alla luce delle specificità del singolo paziente. Ciò significa che, in determinate circostanze, il sanitario può essere tenuto a discostarsi dalle linee guida quando la particolarità del quadro clinico lo renda necessario per garantire la migliore tutela della salute del paziente.

La Cassazione ha chiarito che tale scostamento non rappresenta di per sé un indice di colpa. Al contrario, in alcuni casi può costituire l'espressione di una scelta clinica corretta e responsabile. Ciò che rileva, dal punto di vista giuridico, è che la decisione sia il risultato di una valutazione ragionata e scientificamente giustificabile, coerente con le conoscenze mediche disponibili e con le caratteristiche del caso concreto.

In altre parole, il sistema delineato dalla legge Gelli-Bianco non attribuisce alle linee guida un valore meccanicamente esimente, ma le colloca all'interno di un quadro più ampio di valutazione della condotta professionale. Esse rappresentano un parametro di riferimento importante per il giudizio sulla colpa, ma non sostituiscono il necessario apprezzamento della specificità del caso clinico.

La normativa distingue tra imperizia, negligenza e imprudenza. Dal punto di vista giuridico, quali comportamenti vengono più frequentemente considerati indice di colpa grave nella pratica clinica?

La distinzione tra imperizia, imprudenza e negligenza rappresenta una delle categorie classiche attraverso cui il diritto valuta la colpa professionale, anche nell'ambito della responsabilità sanitaria. Per comprenderne il significato in modo semplice si può ricorrere a una sintesi efficace: è imprudente chi una cosa non la sa fare e tuttavia decide di farla; è imperito chi quella cosa la sa fare, ma la esegue male o commette un errore tecnico; è negligente, invece, chi omette di fare qualcosa che avrebbe potuto o dovuto fare. Dal punto di vista giuridico, tuttavia, queste categorie rappresentano soltanto diverse modalità attraverso cui si manifesta la colpa. In senso tecnico, infatti, la colpa – sia in ambito civile sia in ambito penale – consiste nella divergenza tra la condotta concretamente tenuta dall'agente e la regola di condotta che avrebbe dovuto essere osservata in quella situazione. Il giudizio



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
☎ +39 081 191 39 701 📞 377 028 0950



di responsabilità non riguarda dunque l'esito negativo della prestazione in sé, ma il fatto che il comportamento del professionista si sia discostato da ciò che, secondo le regole della disciplina e dell'esperienza professionale, ci si sarebbe ragionevolmente attesi.

Le regole di condotta possono avere origini diverse. Talvolta derivano da norme di legge o da regolamenti amministrativi; in altri casi si trovano in protocolli organizzativi, ordini di servizio o disposizioni interne delle strutture sanitarie. Molto più frequentemente, però, tali regole sono individuate nelle regole di comune prudenza e diligenza professionale, che nella medicina contemporanea si traducono nelle linee guida e nelle buone pratiche clinico-assistenziali elaborate dalle comunità scientifiche.

Proprio il grado di scostamento rispetto a queste regole consente di distinguere tra colpa lieve e colpa grave. Quando il comportamento del sanitario si discosta in modo limitato o marginale dal parametro di diligenza richiesto, si parla di colpa lieve. Quando invece lo scostamento è rilevante, evidente o macroscopico, tale da rappresentare una violazione significativa delle regole

tecniche o delle cautele normalmente richieste, allora si entra nell'ambito della colpa grave.

Nella pratica clinica, i casi che più frequentemente vengono qualificati come indice di colpa grave sono quelli in cui il sanitario ignora o viola in modo evidente protocolli diagnostico-terapeutici consolidati e generalmente accettati dalla comunità scientifica, senza che vi siano ragioni cliniche che giustificano una deroga. In altre parole, non si tratta di errori complessi legati all'incertezza della scienza medica, ma di comportamenti che si pongono in contrasto con regole operative considerate ormai elementari.



La giurisprudenza e la pratica medico-legale richiamano spesso alcuni esempi emblematici. Tra questi rientra, ad esempio, la presenza di corpi estranei dimenticati nel campo operatorio, lo scambio di paziente, di lato o di organo da trattare, oppure l'omissione di una diagnosi a fronte di sintomi chiari e univoci che avrebbero imposto l'esecuzione di accertamenti diagnostici elementari. Analogamente, può integrare una violazione grave delle regole di prudenza la somministrazione di un farmaco al quale il paziente risulti

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950



notoriamente allergico, quando tale informazione era conosciuta o facilmente conoscibile attraverso l'anamnesi o la documentazione clinica.

A queste ipotesi tradizionali se ne stanno progressivamente affiancando di nuove, legate all'evoluzione tecnologica della medicina. Un esempio è rappresentato dall'uso acritico di sistemi automatizzati o di strumenti basati su intelligenza artificiale, quando il sanitario si affidi alle indicazioni fornite da tali strumenti senza svolgere alcuna verifica critica o senza confrontarle con il quadro clinico concreto. Anche in questi casi il problema non è l'utilizzo della tecnologia in sé, ma l'eventuale rinuncia al giudizio professionale che dovrebbe sempre accompagnare l'attività clinica.

Nel sistema introdotto dalla legge Gelli-Bianco come si distribuisce oggi la responsabilità tra struttura sanitaria e professionista? In quali situazioni il contenzioso tende a coinvolgere direttamente il medico?

Nel sistema delineato dalla legge Gelli, la distribuzione della responsabilità tra

struttura sanitaria e professionista è stata profondamente ridisegnata con l'obiettivo dichiarato di spostare il baricentro del contenzioso dalla persona del medico all'organizzazione sanitaria.

Il meccanismo attraverso cui il legislatore ha perseguito questo risultato è soprattutto "doppio binario", di cui abbiamo appena parlato, impostazione che mira chiaramente a incentivare l'azione risarcitoria nei confronti della struttura sanitaria, che rappresenta il soggetto organizzatore dell'attività assistenziale e il titolare del rapporto contrattuale con il paziente. In tale prospettiva, la responsabilità della struttura non si fonda soltanto sulla condotta dei singoli operatori, ma anche sull'assetto organizzativo complessivo dell'assistenza sanitaria. La giurisprudenza della Corte di Cassazione ha ulteriormente rafforzato questa impostazione richiamando il concetto di "rischio di impresa" della struttura sanitaria. Secondo la Corte, la struttura che eroga prestazioni sanitarie e che si avvale, a qualunque titolo, della collaborazione di professionisti sanitari assume inevitabilmente il rischio connesso all'attività svolta



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
+39 081 191 39 701 377 028 0950



dai propri operatori. In altri termini, chi trae i vantaggi dell'organizzazione dell'attività sanitaria deve anche sopportarne i rischi, secondo il principio tradizionale sintetizzato dalla formula "cuius commoda eius et incommoda".

In questa logica, la struttura risponde verso il paziente anche per l'operato dei professionisti di cui si avvale, indipendentemente dal tipo di rapporto che li lega all'organizzazione sanitaria. La responsabilità della struttura, dunque, non è semplicemente una responsabilità indiretta per fatto altrui, ma si inserisce nel più ampio quadro della responsabilità organizzativa derivante dall'erogazione del servizio sanitario.

Un ulteriore chiarimento offerto dalla giurisprudenza riguarda i rapporti interni tra struttura e medico, una volta accertata la responsabilità verso il paziente. La Corte di Cassazione ha affermato che la ripartizione interna dell'onere risarcitorio tra struttura e sanitario deve avvenire, in linea di principio, in pari misura, in applicazione del criterio presuntivo previsto dagli artt. 1298 e 2055 c.c. Tale criterio può essere superato soltanto quando venga dimostrata – con onere

probatorio a carico della struttura – la sussistenza di una responsabilità esclusiva o assorbente del medico. Perché ciò avvenga, tuttavia, non è sufficiente accertare una semplice colpa professionale. La giurisprudenza richiede che la condotta del sanitario presenti caratteri di gravità, straordinarietà e imprevedibilità, tali da configurare una malpractice soggettivamente imprevedibile e oggettivamente improbabile rispetto al normale svolgimento dell'attività sanitaria. Solo in presenza di una situazione di questo tipo la struttura può essere esonerata, in tutto o in parte, dal peso economico della responsabilità.

Nel disegno complessivo della legge Gelli-Bianco, dunque, il medico non dovrebbe rappresentare il principale destinatario del contenzioso risarcitorio. Il sistema è costruito per concentrare la responsabilità esterna sulla struttura sanitaria, lasciando ai rapporti interni tra organizzazione e professionista l'eventuale regolazione delle responsabilità individuali.



Proprio per questa ragione, in dottrina e nella prassi si è spesso sostenuto che il modello potrebbe essere ulteriormente rafforzato attraverso una

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950



limitazione o esclusione dell'azione diretta contro il medico dipendente del Servizio sanitario, concentrando la legittimazione passiva nei confronti della struttura pubblica. Un assetto di questo tipo esiste già in altri ambiti del pubblico impiego – ad esempio nel settore scolastico – dove il danneggiato agisce nei confronti dell'amministrazione, mentre l'eventuale responsabilità individuale del dipendente rileva soltanto nel rapporto interno, ai fini della rivalsa, e nei soli casi di dolo o colpa grave.

Un simile modello avrebbe l'effetto di ridurre l'esposizione personale del medico al contenzioso risarcitorio, mitigando il problema della medicina difensiva e rafforzando al contempo la centralità della responsabilità organizzativa delle strutture sanitarie.

Alla luce dei casi più recenti esaminati dai tribunali, quali sono gli errori o le criticità più frequenti che espongono i medici al rischio di contenzioso?

Alla luce dell'esperienza giudiziaria degli ultimi anni, è possibile individua-

re alcuni ambiti clinici e alcune tipologie di errore che ricorrono con maggiore frequenza nel contenzioso per responsabilità sanitaria.

Quanto alle specialità maggiormente coinvolte, i dati che emergono sia dalla casistica giudiziaria sia dall'analisi dei sinistri assicurativi indicano con una certa costanza alcune aree particolarmente esposte. In primo luogo vi è l'ortopedia e traumatologia, ambito nel quale si concentrano numerosi contenziosi legati a interventi chirurgici, protesi, trattamento delle fratture e gestione post-operatoria. Seguono le aree di emergenza-urgenza, in particolare il pronto soccorso, dove il rischio è spesso connesso a errori di triage, ritardi diagnostici o sottovalutazione di quadri clinici potenzialmente gravi. Un'altra area tradizionalmente esposta è quella di ostetricia e ginecologia, nella quale il contenzioso è frequentemente collegato alla gestione della gravidanza e del parto, con conseguenze talvolta molto rilevanti sia per la madre sia per il neonato. Infine, resta significativamente coinvolta anche la chirurgia generale, ambito nel quale gli errori possono riguardare



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
☎ +39 081 191 39 701 📞 377 028 0950



tanto la scelta della tecnica operatoria quanto la gestione delle complicanze post-operatorie.

Un capitolo a parte, di crescente rilievo, riguarda le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA). Si tratta di un problema complesso e purtroppo ancora molto diffuso nella realtà ospedaliera italiana. Le ICA rappresentano spesso l'esito di criticità organizzative legate alla prevenzione delle infezioni, alla gestione dei percorsi assistenziali o all'uso appropriato degli antibiotici. Il fenomeno è ulteriormente aggravato dalla crescente antimicrobica-resistenza, che rende alcune infezioni particolarmente difficili da trattare e aumenta il rischio di esiti gravi per i pazienti. In molti casi il contenzioso non riguarda tanto il singolo atto clinico quanto l'adeguatezza dei sistemi di prevenzione e controllo delle infezioni adottati dalle strutture sanitarie.

A titolo esemplificativo ricordo una recente ordinanza della Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Puglia (n. 11/2026), relativa a un caso di responsabilità erariale conseguente a malpractice chirurgica in ambito

ortopedico. Il caso riguardava un intervento eseguito per il trattamento di una patologia della cuffia dei rotatori della spalla. Dall'istruttoria tecnica era emerso che il trattamento era stato eseguito con una tecnica chirurgica a cielo aperto considerata ormai obsoleta rispetto al "gold standard" rappresentato dall'approccio artroscopico, e che l'intervento non era stato eseguito correttamente dal punto di vista tecnico.

La consulenza medico-legale aveva inoltre evidenziato alcune criticità anche sul piano dell'informazione al paziente: nel modulo di consenso informato era indicata la tipologia di intervento, ma non la tecnica operatoria utilizzata, circostanza che ha ulteriormente inciso sulla valutazione della condotta professionale. All'esito del giudizio civile, la struttura sanitaria aveva risarcito il paziente per i danni subiti; successivamente la Procura contabile aveva promosso l'azione per danno erariale nei confronti del medico.



Si tratta di un caso emblematico perché mostra come il contenzioso sanitario spesso non nasca da questio-

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950



ni scientifiche particolarmente controverse, ma da scostamenti evidenti rispetto agli standard della buona pratica clinica. L'utilizzo di tecniche chirurgiche superate, l'esecuzione non corretta di procedure consolidate o una gestione inadeguata dell'informazione al paziente rappresentano situazioni che difficilmente possono essere giustificate alla luce delle conoscenze mediche disponibili. Quando gli errori assumono queste caratteristiche (cioè quando si tratta di violazioni manifeste delle regole tecniche e organizzative che governano l'attività sanitaria), è inevitabile che il sistema di responsabilità venga attivato e che i professionisti coinvolti ne risentano sul piano giudiziario, disciplinare o patrimoniale. In questo senso, il contenzioso non è tanto il prodotto dell'incertezza della medicina, che resta una scienza intrinsecamente complessa, quanto piuttosto la conseguenza di condotte che si collocano a una distanza significativa dagli standard di diligenza e prudenza richiesti nella pratica clinica.

Se la giurisprudenza contribuisce a chiarire come vengono applicate le

norme sulla responsabilità sanitaria, il punto di vista delle istituzioni professionali consente di comprendere come questi orientamenti incidano concretamente sull'esercizio quotidiano della professione medica.

Per questo abbiamo chiesto un commento anche a Pierluigi Vecchio, direttore generale della FNOMCeO. Il suo contributo aiuta a inquadrare il tema della responsabilità professionale dal punto di vista della rappresentanza ordinistica, con particolare attenzione al rapporto tra tutela del paziente, autonomia clinica del medico e condizioni in cui oggi si svolge la pratica professionale.

Dottor Vecchio, la responsabilità professionale è diventata negli ultimi anni uno dei temi più sensibili per i medici. Dal punto di vista della FNOMCeO, quali sono oggi le principali criticità che i professionisti incontrano nella pratica clinica?

La FNOMCeO evidenzia che le principali difficoltà riguardano carichi di lavoro elevati, complessità burocratica, rischio legale, limitazioni di risorse e



necessità di aggiornamento professionale, tutte condizioni che possono incidere sulla qualità della cura e sul benessere del medico. In questo contesto, i professionisti incontrano diverse criticità nella pratica clinica quotidiana che possono essere ricondotte ad alcune aree principali. Una prima questione riguarda il sovraccarico di lavoro e le carenze organizzative. Spesso ambulatori e ospedali operano in condizioni di sotto organico, con giornate di lavoro molto lunghe e turni intensi. A questo si aggiunge una crescente pressione amministrativa che sottrae tempo alla cura diretta dei pazienti. Turni stressanti e ritmi elevati finiscono così per aumentare anche il rischio di burnout tra i professionisti. Un secondo elemento è rappresentato dai vincoli burocratici e dalla complessità delle normative. La gestione di cartelle cliniche, certificazioni e pratiche amministrative richiede tempo e competenze specifiche. Secondo la FNOMCeO, la burocrazia può arrivare a ostacolare l'attività clinica, rallentando diagnosi e trattamenti e aumentando il rischio di errori.



A questo si aggiunge il tema del rischio legale e della responsabilità professionale. L'aumento delle cause giudiziarie per presunti errori medici genera ansia e stress tra i professionisti. In molti casi la pratica clinica risulta condizionata dalla necessità non solo di curare, ma anche di documentare e difendersi, con il rischio di favorire fenomeni come la medicina difensiva che possono incidere sull'efficacia delle cure. Un ulteriore problema riguarda l'accesso alle risorse e alle tecnologie. Non tutte le strutture sanitarie dispongono di strumenti tecnologici aggiornati o adeguati, e la carenza di materiali, farmaci o strumentazione può incidere sulla qualità dell'assistenza. Un altro ambito riguarda l'aggiornamento professionale e la formazione continua. La medicina è in costante evoluzione e mantenersi aggiornati richiede tempo e investimenti personali. In alcuni contesti, tuttavia, i medici segnalano difficoltà a partecipare a corsi, congressi o attività formative. Infine, un aspetto rilevante riguarda le relazioni con i pazienti e la comunicazione. La gestione delle aspettative dei

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950



pazienti e dei familiari può essere complessa e richiede tempo e attenzione. Una comunicazione efficace è fondamentale per la qualità della cura, ma spesso è limitata proprio dalla scarsità di tempo disponibile nella pratica quotidiana.

La legge Gelli-Bianco (L. 24/2017) ha introdotto nuovi criteri per valutare la responsabilità sanitaria e ha attribuito un ruolo centrale alle linee guida. A suo giudizio, questa riforma ha realmente modificato il modo in cui i medici vivono il rischio professionale?

Sì, le recenti modifiche introdotte dalla legge Gelli-Bianco e dai relativi decreti attuativi stanno progressivamente cambiando il modo in cui viene vissuto il rischio professionale, soprattutto sotto alcuni profili specifici.

Un primo elemento riguarda l'obbligo e la qualità delle coperture assicurative, che rappresentano oggi uno degli aspetti più rilevanti nella gestione della responsabilità professionale. A questo si aggiunge il principio, rafforzato dalla normativa, secondo cui la responsabi-

lità viene attribuita in primo luogo alla struttura sanitaria, con un diverso equilibrio tra il ruolo dell'organizzazione e quello del singolo professionista. Un ulteriore aspetto riguarda la crescente rilevanza organizzativa del risk management, che la legge ha contribuito a valorizzare come strumento per migliorare la sicurezza delle cure e prevenire il contenzioso.

Tuttavia, l'effetto percepito dai medici non è immediato né uniforme. Molte delle difficoltà che i professionisti continuano a segnalare – dall'ansia legata al rischio di contenzioso alla diffusione di comportamenti di medicina difensiva, fino all'incertezza derivante dall'evoluzione della giurisprudenza – non si eliminano automaticamente con una nuova norma. Per produrre effetti concreti sono necessari tempo, formazione, una diffusa cultura della sicurezza clinica e prassi organizzative consolidate all'interno delle strutture sanitarie.

Le sentenze più recenti della Cassazione mostrano come il comportamento del medico venga valutato non solo sul



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
+39 081 191 39 701 377 028 0950



piano tecnico, ma anche rispetto alla gestione complessiva del paziente. Quanto è importante oggi, per i professionisti, la presa in carico e la continuità assistenziale?

Oggi per il medico la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale sono diventate elementi fondamentali, non solo dal punto di vista clinico ma anche sotto il profilo organizzativo e, sempre più spesso, medico-legale.

Non si tratta soltanto di una buona pratica professionale. Negli ultimi anni la normativa, le linee guida cliniche e le indicazioni provenienti dagli organismi professionali – compresa la FNOMCeO – hanno progressivamente enfatizzato questi aspetti, riconoscendo che la qualità delle cure dipende anche dalla capacità di garantire un percorso assistenziale coerente e continuativo nel tempo.

La presa in carico del paziente implica infatti un'attenzione complessiva al percorso diagnostico e terapeutico, che non si esaurisce nel singolo atto medico ma riguarda l'intero processo di cura. In questo senso, la continuità assistenziale rappresenta uno degli

elementi chiave per assicurare appropriatezza delle decisioni cliniche, sicurezza del paziente e coordinamento tra i diversi livelli dell'assistenza. Proprio per questo motivo questi concetti assumono oggi una rilevanza crescente anche nella valutazione della responsabilità professionale, perché incidono direttamente sulla qualità delle cure erogate, sulla sicurezza del paziente e sul rischio medico-legale connesso alla gestione del percorso assistenziale.

Un altro elemento centrale è il rapporto tra linee guida e autonomia clinica. Come si può mantenere l'equilibrio tra il rispetto delle raccomandazioni scientifiche e la necessità di adattare le decisioni al singolo caso?


Il rapporto tra linee guida e autonomia clinica non deve essere letto in termini di contrapposizione, ma di integrazione. Le linee guida orientano la pratica professionale e offrono al medico un riferimento scientifico qualificato, utile a inquadrare le scelte diagnostiche e terapeutiche all'interno delle conoscenze validate.

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701  377 028 0950



L'autonomia professionale, tuttavia, resta essenziale perché consente di adattare queste indicazioni al caso concreto. Il singolo paziente, infatti, può presentare caratteristiche cliniche, condizioni generali o elementi di contesto che rendono necessario modulare la decisione rispetto alle raccomandazioni standard.

In questo senso, il professionista può anche discostarsi dalle linee guida, purché la scelta sia fondata su motivazioni cliniche o professionali valide e venga adeguatamente documentata. Proprio questo equilibrio consente di coniugare il rispetto delle evidenze scientifiche con la personalizzazione della cura.

Ai sensi della legge Gelli-Bianco, il professionista deve attenersi alle linee guida accreditate, quando esistono. In loro assenza, il riferimento è rappresentato dalle buone pratiche clinico-assistenziali. Lo scostamento resta quindi possibile, ma deve essere giustificato dalle specificità del caso. Un'impostazione di questo tipo serve a tutelare sia il paziente sia il professionista, perché da un lato garantisce che le decisioni siano ancorate a criteri scientifici condivisi, e dall'altro

preserva lo spazio necessario al giudizio clinico individuale.

Guardando alla professione nel suo complesso, quali strumenti – organizzativi, formativi o normativi – possono aiutare i medici a ridurre il rischio di contenzioso senza compromettere la qualità della relazione di cura?

La riduzione del contenzioso in medicina non dipende da un singolo intervento, ma dalla combinazione di strumenti formativi e strategie organizzative orientate alla gestione del rischio clinico.

Sul piano formativo, un primo elemento fondamentale è rappresentato dalla formazione continua dei professionisti attraverso il sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), che consente ai medici di mantenere aggiornate le proprie competenze scientifiche, tecniche e normative. A questo si affiancano attività specifiche dedicate alla gestione del rischio clinico, con percorsi formativi orientati alla sicurezza del paziente, alla prevenzione degli errori e alla gestione degli eventi avversi.



**Tutela legale:
protezione a 360°
per te e la tua attività**

**+ + +
Più sicurezza, meno preoccupazioni**
Richiedi il preventivo personalizzato
☎ +39 081 191 39 701 📞 377 028 0950



Un ruolo importante è svolto anche dalla simulazione clinica, che permette ai professionisti di esercitarsi su casi realistici e di migliorare sia le capacità decisionali sia il lavoro in team. Allo stesso tempo, la formazione sulla comunicazione con il paziente rappresenta uno strumento particolarmente rilevante, perché una comunicazione chiara e corretta contribuisce a ridurre incomprensioni e conflitti. In questo quadro rientra anche l'aggiornamento costante sulle linee guida e sulle buone pratiche clinico-assistenziali, che consente ai professionisti di orientare le proprie decisioni sulla base delle raccomandazioni scientifiche più aggiornate. Accanto agli strumenti formativi, assumono grande importanza anche gli strumenti organizzativi adottati dalle strutture sanitarie per prevenire gli errori e migliorare la gestione del rischio. Tra questi rientra innanzitutto l'adozione di linee guida e protocolli clinico-assistenziali, che contribuiscono a standardizzare i comportamenti professionali e a ridurre la variabilità nelle cure.

A questo si affiancano i sistemi di gestione del rischio clinico (risk management), che prevedono strutture e


procedure dedicate all'analisi degli errori e alla prevenzione degli eventi avversi. In questo ambito trovano spazio strumenti come l'audit clinico, cioè la revisione sistematica delle pratiche assistenziali per verificare qualità e appropriatezza, e i sistemi di incident reporting, che consentono di segnalare errori o quasi errori per analizzarli e prevenirne il ripetersi. Altri strumenti utili sono le check-list di sicurezza utilizzate nelle procedure cliniche – ad esempio in sala operatoria – e una corretta documentazione clinica. Una cartella clinica completa e accurata, che documenti diagnosi, trattamenti e decisioni, rappresenta infatti un elemento essenziale sia per la continuità delle cure sia per la tutela professionale del medico. Infine, un ruolo centrale è svolto dal consenso informato, che richiede un'informazione adeguata al paziente sui rischi e sui benefici delle procedure e contribuisce a rafforzare la qualità della relazione di cura. In questo modo è possibile ridurre il rischio di contenzioso senza compromettere la fiducia tra medico e paziente, che resta uno degli elementi fondamentali dell'attività professionale.

STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701  377 028 0950



IN CONCLUSIONE

Le sentenze analizzate mostrano come la responsabilità professionale venga valutata sempre più alla luce della concreta gestione del paziente: dalla presa in carico del percorso assistenziale all'uso appropriato delle linee guida, fino alla capacità di riconoscere tempestivamente i segnali di rischio presenti nel quadro clinico.

Per i medici questo significa operare in un contesto in cui il quadro normativo resta stabile nei suoi principi generali, ma continua a essere precisato dalle decisioni della giurisprudenza. Comprendere questi orientamenti diventa quindi parte integrante della pratica

professionale, perché aiuta a orientare le scelte cliniche e organizzative nella gestione quotidiana dei pazienti.

Allo stesso tempo il tema resta aperto anche sul piano istituzionale. Negli ultimi mesi il Ministero della Salute ha più volte richiamato la necessità di valutare eventuali aggiornamenti della disciplina sulla responsabilità sanitaria, con l'obiettivo di garantire un equilibrio tra tutela del paziente e condizioni di lavoro dei professionisti, evitando che il timore del contenzioso favorisca comportamenti di medicina difensiva.





**STANCO
DI DOVERTI
DIFENDERE?**

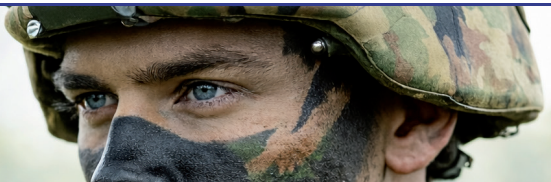


STANCO DI DOVERTI DIFENDERE?
Scegli bene la tua Polizza RC Professionale



Richiedi il preventivo personalizzato

+39 081 191 39 701 377 028 0950



**STANCO
DI DOVERTI
DIFENDERE?**

Scegli bene la tua Polizza RC Professionale

Richiedi il preventivo personalizzato

 +39 081 191 39 701  377 028 0950

D•D
Dossier di Dottnet

DOSSIER RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

COPYRIGHT - TUTTI I DIRITTI RISERVATI.