



Diagnosi sbagliata: chi risarcisce il paziente

Autore : Emanuele Carbonara

Data: 01/08/2017

L'errore del medico può causare nel malato ulteriori danni fisici o psicologici: a chi va chiesto il risarcimento?

Quando il medico sbaglia la diagnosi, il paziente può andare incontro a danni considerevoli, sia fisici che psicologici. Tutti questi pregiudizi sono suscettibili di risarcimento se derivano da un errore del sanitario, colpevole di non aver inquadrato correttamente la patologia. Il risarcimento può essere chiesto sia direttamente al medico sia alla struttura sanitaria presso la quale il professionista opera. Questa scelta ricade sul danneggiato e comporta conseguenze diverse. Vediamo dunque nel dettaglio **chi risarcisce il paziente** in caso di **diagnosi sbagliata**.

Quando nasce il diritto al risarcimento?

Il diritto al **risarcimento** nasce ogni qual volta il paziente subisca un pregiudizio a causa dell'**errore del medico**. Se si considera, quindi, il momento della **diagnosi**, si possono chiedere i danni quando il professionista sbaglia nell'individuare la patologia effettivamente presente. Gli errori possono essere diversi:

- il medico certifica una patologia diversa da quella che realmente affligge il paziente;
- il medico afferma l'inesistenza della malattia effettivamente presente (cosiddetto «**falso negativo**»);
- il medico diagnostica una patologia che in realtà non c'è («**falso positivo**»);
- il medico ritarda colpevolmente la diagnosi, causando importanti danni alla salute del paziente.



É chiaro che, per poter chiedere il risarcimento, il paziente deve aver subito un pregiudizio effettivo. I **danni** suscettibili di ristoro possono essere sia **fisici** che **psichici**. Ad esempio, se il medico ritarda ad effettuare la diagnosi o sbaglia totalmente l'individuazione della malattia, il paziente potrebbe subire conseguenze molto serie connesse allo stato di avanzamento della stessa (e al fatto che non sia stata adeguatamente fronteggiata per colpa del sanitario).

Ancora, in caso di falso positivo, la notizia sbagliata circa la presenza di una patologia (in realtà inesistente) può causare nel soggetto stress, ansia, cambiamento rilevante dei ritmi di vita, depressione e così via: in pratica, danni psicologici anch'essi suscettibili di risarcimento.

A chi va chiesto il risarcimento?

Il paziente può chiamare in giudizio, in alternativa:

- la **struttura sanitaria**, pubblica (Asl) o privata, a cui si è rivolto e presso cui il professionista ha operato;
- il **medico** autore dell'errore;

Si tratta di una scelta che comporta importanti conseguenze dal punto di vista della normativa applicabile **[1]**.

Risarcimento chiesto alla clinica

Se il paziente chiede il risarcimento alla struttura sanitaria potrà godere di notevoli vantaggi, perché:

- la Asl (o la clinica privata) è sicuramente più «capiente» rispetto al medico-persona fisica: se i danni sono considerevoli, chiedere il risarcimento direttamente al professionista comporterebbe il rischio di non ottenerlo (perché magari il medico non possiede effettivamente il denaro necessario);
- il termine di **prescrizione** è più lungo: dieci anni;
- la disciplina dell'**onere della prova** è tutta a vantaggio del paziente: a quest'ultimo basta allegare l'esistenza di un rapporto con la struttura (ad esempio il ricovero presso la stessa) e affermare di aver subito un danno a causa della **diagnosi sbagliata**. Spetterà poi alla clinica dimostrare che la diagnosi era corretta (o che il danno non è stato causato dall'errore del sanitario) **[2]**.



La disciplina appena descritta vale anche se il medico a cui ci siamo rivolti non è dipendente della struttura ma è convenzionato con la stessa.

Risarcimento chiesto al medico

Se invece il paziente chiede i danni direttamente al **medico** autore dell'errore, si applicherà una disciplina diversa **[3]**. In particolare:

- il termine di **prescrizione** è più breve: si avranno a disposizione solo cinque anni per chiedere il risarcimento;
- anche l'**onere della prova** ricade sul paziente stesso: è quest'ultimo a dover dimostrare, oltre all'esistenza del danno, il fatto che esso è dipeso, effettivamente, dall'errore del professionista;
- la possibilità concreta di ottenere il denaro sarà più remota, perché il paziente potrà contare solamente sulle risorse economiche del sanitario (va considerato che si tratta, spesso, di somme molto importanti).

Si può chiedere il risarcimento all'assicurazione?

Dal 2017 la legge obbliga «le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private», nonché i singoli professionisti, a sottoscrivere una **polizza assicurativa** per i danni cagionati a terzi. L'obbligo in questione è finalizzato a garantire l'effettivo ristoro economico per i pazienti vittime di errori medici **[4]**.

In caso di **diagnosi sbagliata**, quindi, il paziente potrà chiamare direttamente in giudizio l'**impresa assicurativa** che garantisce la clinica o il medico (nei limiti delle somme previste nel contratto di assicurazione stipulato). Le strutture sanitarie sono obbligate a pubblicare, sui propri siti internet, la denominazione della società assicurativa con cui hanno sottoscritto il contratto stesso.

Cosa fare prima di chiedere i danni?

Prima di instaurare la causa civile per il **risarcimento** del danno, la legge obbliga il paziente:

- a richiedere una consulenza tecnica ai fini della conciliazione preventiva della lite **[5]**;
- in alternativa, a esperire il procedimento di mediazione.

Si tratta di adempimenti preliminari rispetto al processo vero e proprio, previsti dalla



legge per tentare un confronto tra le parti, nonché valutare e quantificare i danni subiti al fine di comporre bonariamente la contesa **[6]**.

Note:

[1] Art. 7, L. 24/2017.

[2] Artt. 1218 e 1228 cod. civ.

[3] Art. 2043 cod. civ.

[4] Artt. 10 e 12, L. 24/2017.

[5] Art. 696 *bis* cod. proc. civ.

[6] Art. 8, L. 24/2017.