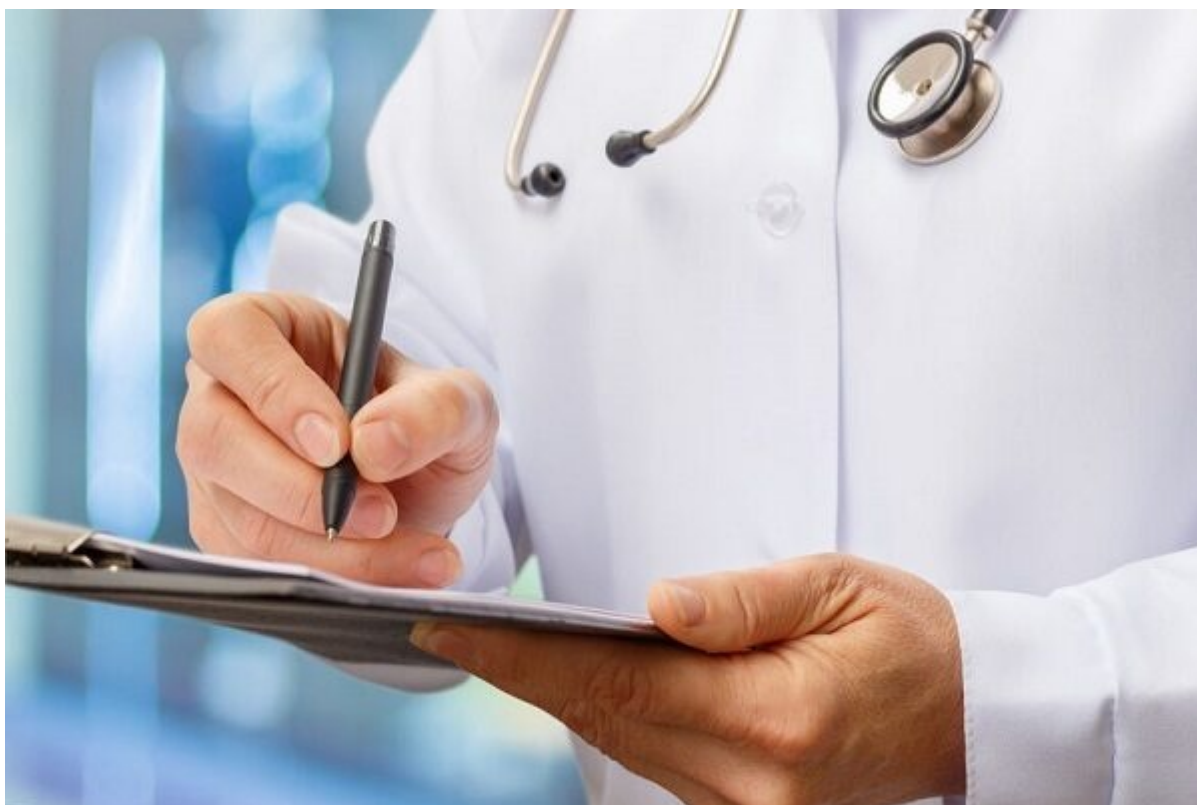




LA LEGGE PER TUTTI
INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Visita specialistica: ultime sentenze

Autore: Redazione | 30/05/2020



Leggi le ultime sentenze su: linee guida accreditate dalla comunità scientifica; visita specialistica neurologica; responsabilità per conseguenze lesive derivanti dalla patologia; responsabilità colposa del medico per le conseguenze prevedibili dell'evoluzione della patologia del paziente in cura.

Responsabilità medica

In tema di colpa medica l'osservanza da parte del medico delle linee guida accreditate dalla comunità scientifica comporta l'insussistenza del reato di omicidio o lesioni per colpa lieve. (Nel caso di specie, si trattava di una signora di anni 65 che a causa di una caduta accidentale aveva riportato un trauma cranico, il medico dopo aver eseguito una tac richiedeva una **visita specialistica neurologica** che escludeva la necessità di un intervento chirurgico e suggeriva un controllo evolutivo in funzione dell'evoluzione clinica, la paziente dopo alcuni giorni veniva dimessa senza esperire nuova tac, ma subito dopo decedeva a seguito di una emorragia).

Tribunale La Spezia sez. uff. indagini prel., 20/02/2017, n.187

Accertamenti sanitari e visita specialistica ortopedica

A prescindere dal quanto stabilito dall'art. 1 (dedicato ai mutilati) del r.d. 28 settembre 1934 n. 1820, l'art. 9 del medesimo decreto chiarisce che il requisito indispensabile ai fini della concessione del distintivo d'onore di ferito in servizio consiste nella presenza di "ferite o lesioni interessanti in modo grave e con esiti permanenti i tessuti molli, le ossa e gli organi cavitari" (nel caso di specie, all'esito degli accertamenti sanitari eseguiti e della visita specialistica ortopedica, sono risultati modesti esiti funzionali a carico dell'arto superiore sx, con la conseguenza che legittimamente è stata negata l'autorizzazione a fregiarsi del distintivo d'onore di ferito in servizio).

T.A.R. Roma, (Lazio) sez. II, 13/12/2016, n.12407

Conseguenze prevedibili dell'evoluzione della patologia

In tema di colpa medica - in considerazione della posizione di garanzia che il medico assume nei confronti del paziente con l'instaurazione della relazione terapeutica - il sanitario che, avendo in cura il paziente per stati di ansia o sindrome depressiva, in presenza di apprezzabili indici significativi di un

atteggiamento di negazione di patologie di diversa natura, ometta di approfondire le condizioni cliniche generali dell'assistito e di assumere le necessarie iniziative per indurlo alla cura di tale patologia, è responsabile per le prevedibili conseguenze lesive derivate dalla patologia medesima.

(Nella specie la Corte ha confermato la sentenza che aveva escluso la responsabilità di un neurologo in relazione al decesso di una sua paziente affetta da patologia oncologica non ritenendo adeguatamente provati né il presupposto di fatto dell'omesso approfondimento delle condizioni generali della paziente, che era stata comunque avviata ad una visita specialistica, né il nesso causale, essendo incerto il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia).

Cassazione penale sez. IV, 07/01/2016, n.1846

Visita specialistica ambulatoriale

L'art. 8 d.l. n. 347 del 2001, conv. in l. n. 405 del 2001, introduce un particolare sistema c.d. misto di erogazione dei farmaci agli assistiti dal S.s.n. da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, in aggiunta a quelli pregressi, e cioè l'erogazione "ordinaria", attraverso le **farmacie pubbliche e private convenzionate**, e la fornitura "diretta", da parte delle Aziende Sanitarie, che possono in tal caso **acquistare il farmaco** dalle imprese produttrici, mediante contrattazione fra le parti interessate con lo sconto non inferiore al 50% del prezzo di vendita al pubblico.

Per effetto di tale disposizione sono, quindi, consentiti "accordi allargati, per l'erogazione dei farmaci, con beneficio sul prezzo, a pazienti nella fase immediatamente successiva alla dimissione dal ricovero ospedaliero (o alla visita specialistica ambulatoriale) - limitatamente comunque al primo ciclo terapeutico - nonché ai pazienti in assistenza domiciliare (residenziale e semi residenziale) che necessitano di detti farmaci.

T.A.R. Firenze, (Toscana) sez. II, 20/01/2014, n.87

Visita specialistica oculistica

Le valutazioni espresse dalle Commissioni Mediche in sede di esame dei candidati costituiscono l'espressione di un'ampia discrezionalità finalizzata a stabilire in

concreto l'**idoneità fisica** dei soggetti interessati, con la conseguenza che le stesse valutazioni non sono sindacabili dal giudice amministrativo, se non nei casi in cui sussistono elementi idonei ad evidenziare uno sviamento logico o un errore di fatto, nella specie insussistenti (nel caso di specie, veniva dichiarata la legittimità del giudizio di non idoneità fondato sulla visita specialistica oculistica da cui si ricavava un visus naturale OD di 1/10 e in OS di 3/10 non compatibile con l'idoneità al concorso per la permanenza nella qualità di Carabiniere).

T.A.R. Roma, (Lazio) sez. I, 05/10/2011, n.7700

Facoltà della banca di sottoporre il dipendente a visita specialistica

La facoltà della Banca d'Italia di sottoporre a visita specialistica il dipendente che richiede il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di una patologia sussiste, per espressa prescrizione del comma 6 dell'art. 39 del regolamento del personale della Banca d'Italia, solo in relazione alle istanze avanzate nei termini dei precedenti commi, non certamente nei riguardi di quelle inammissibili, come quella di specie.

Consiglio di Stato sez. VI, 02/03/2011, n.1286

Autorizzazioni temporanee all'allontanamento dal luogo di soggiorno obbligato

L'autorizzazione al sorvegliato speciale a recarsi fuori dal comune di residenza "quando ricorrono gravi e **comprovati motivi di salute**", prevista dall'art. 7 bis l. n. 1423 del 1956, è applicabile anche al caso di un componente della famiglia che si trovi nell'impossibilità concreta di raggiungere autonomamente il luogo presso il quale sottoporsi a visita specialistica.

Tribunale Crotone, 07/06/2010

Dipendenza dell'infermità da causa di servizio

Se l'insegnante a forza di parlare si rovina le corde vocali non deve tergiversare ma presentare entro il termine decadenziale di sei mesi la richiesta di invalidità. È pur vero che l'istanza di riconoscimento della dipendenza dell'infermità da causa di servizio va proposta entro il termine perentorio di sei mesi decorrente non dalla mera conoscenza della infermità ma dal momento dell'esatta percezione della natura e della **gravità dell'infermità** e del suo nesso causale con un fatto di servizio. Tuttavia non può essere considerato verosimile che questo termine decadenziale coincida con la data di una visita specialistica, quando un anno prima l'interessato si era sottoposto ad un intervento chirurgico connotato da un apprezzabile livello di specializzazione.

Consiglio di Stato sez. VI, 07/05/2010, n.2677

Richiesta di visita specialistica urgente

Le condizioni del paziente, in rapporto sia alla persistente cefalea, sia, soprattutto, alla sua resistenza ad ogni terapia, come riferito nella richiesta di visita specialistica urgente, avrebbero dovuto imporre al medico di pronto soccorso l'obbligo, non soltanto evidente, sotto il profilo di una accettabile deontologia professionale, ma giuridicamente incontestabile, di procedere, in ogni caso, ad una visita per opportuna, quanto intuibilmente necessaria, prima **valutazione della situazione clinico-diagnostica del paziente**, salvo poi a valutarne i necessari ed opportuni sviluppi.

Cassazione penale sez. VI, 16/02/2006, n.10933

Dimissione dalla visita specialistica ambulatoriale

La riserva ai farmacisti della **distribuzione dei farmaci** convive senza alcuna lesione con la facoltà, concessa alle aziende sanitarie locali, di consentire l'erogazione di prestazioni farmaceutiche sia all'interno che all'esterno delle strutture ospedaliere, nel contesto della legislazione concorrente attribuita dall'art.

117 cost., come modificato dalla l. cost. n. 3 del 2001, alle Regioni anche in materia di sanità pubblica, nell'ambito della quale rientra l'**assistenza farmaceutica** e dell'art. 8 (nella fattispecie, lett. c) della l. n. 405 del 2001 che, al fine di garantire la continuità assistenziale, dispone che la struttura, pubblica fornisca direttamente i farmaci limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o dalla **visita specialistica ambulatoriale**: ciò nel perseguimento del duplice obiettivo di garantire la continuità assistenziale farmaceutica, ai soggetti interessati, rispettando il principio del contenimento della spesa pubblica.

T.A.R. Firenze, (Toscana) sez. II, 20/12/2004, n.6459

L'erogazione di farmaci con beneficio sul prezzo

L'art. 8, d.l. 18 settembre 2001, n. 347 - che introduce un particolare sistema (c.d. "misto") di erogazione dei farmaci agli assistiti dal S.s.n. da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, consentendo "accordi allargati" per l'erogazione di farmaci, con beneficio sul prezzo, a pazienti nella fase immediatamente successiva alla **dimissione dal ricovero ospedaliero** (o alla visita specialistica ambulatoriale), limitatamente comunque al primo ciclo terapeutico, nonché ai pazienti in assistenza domiciliare (residenziale e semiresidenziale) - non configura una costituzionalmente illegittima influenza regionale o provinciale nel mercato di distribuzione dei farmaci, considerando che lo sconto obbligatorio degli stessi costituisce una **prestazione patrimoniale** di natura tributaria e pertanto, se da un lato risulta conforme al disposto dell'art. 23 cost., trovando il suo fondamento nella legge, dall'altro esclude ogni comparazione con il principio della libertà di iniziativa economica privata di cui all'art. 41 cost., riferendosi questa ad altro e diverso ambito.

T.A.R. Trento, (Trentino-Alto Adige), 26/01/2004, n.12

Prima visita specialistica

In materia di **indennizzo assicurativo** al danneggiato il semplice fatto che tra il primo referto di pronto soccorso e la prima visita specialistica siano intercorsi 15

giorni, è circostanza aspecifica e non grave, priva quindi dei requisiti imposti dall'art. 2729 c.c. per ritenere provata l'antiorità della malattia al sinistro.

Tribunale Roma sez. XII, 06/11/2002

L'erogazione dei medicinali agli assistiti

L'erogazione dei medicinali agli assistiti per il primo ciclo completo nel periodo immediatamente successivo al ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, previsto dall'art. 8 comma 1 lett. c) l. n. 405 del 2001 per garantire la continuità assistenziale, non si riferisce ai primi giorni successivi alla dimissione ospedaliera o alla visita specialistica ma si riferisce al primo ciclo terapeutico che può decorrere tra la dimissione o la visita di controllo prima del passaggio in cura al medico di base.

T.A.R. Perugia, (Umbria), 12/06/2002, n.418