

Egregio Sig. Avv. Alessandro Gargiulo, Egregi Sigg. membri della Commissione “Responsabilità Professionali”,

l’invito che mi avete rivolto affinché relazionassi gli avvocati in ordine alla “Responsabilità dell’esercente la professione sanitaria e danno da nascita indesiderata” mi ha reso particolarmente felice perché è un tema a me caro e che già tante volte ho illustrato ai miei colleghi Ginecologi. Non posso dire però che era pronto a trattare del tema anche con gli Avvocati per un motivo molto semplice, perché allorché parlo ai Ginecologi tratto l’argomento con lo sguardo rivolto alla fase clinica e quindi al momento che precede e possibilmente previene l’errore medico ed il contenzioso mentre agli Avvocati interessa il momento successivo. Con i medici mi occupo soprattutto di come ridurre i margini di errore e di come assicurarsi sollecitando sempre i colleghi ad essere scrupolosi, a studiare e ad aggiornarsi perché questo è il modo più sicuro per incorrere il meno possibile nel contenzioso. Con gli Avvocati devo immaginare che il contenzioso già esiste e devo allora cercare con molta umiltà di guardare alla esigenza di difesa sia dell’avvocato dell’attore che dell’avvocato del convenuto.

In relazione al medesimo interrogativo devo provare a fissare i concetti medico-legali che possono consentire a ciascuna delle parti di far valere le proprie ragioni.

Ovviamente i legali, che sono i veri registri del processo, costruire la difesa dei loro assistiti sulla base delle norme di diritto e delle sentenze che possono sostenere le ragioni ora dell’attore ed ora del convenuto.

Ci saranno altri oratori che esporranno nei termini tecnici adeguati i concetti giuridici delle varie sentenze che sono intervenute in questa materia, specie quelle della Cassazione a sezioni unite che si è pronunciata nell’arco di un paio di anni prima favorevolmente e poi in senso contrario a proposito del risarcimento del diritto del nato malformato al risarcimento del danno.

Per quanto mi concerne il primo punto fondamentale in queste vicende è la preventiva raccolta di tutto il materiale possibile (cartelle cliniche, analisi, anamnesi, dati etc.) fermo il fatto che sarà poi utilizzato da ciascun Avvocato solo quello utile per la difesa del proprio assistito. Il Magistrato infatti, si deve attenere ai documenti prodotti in giudizio e tuttavia il CTU può in alcuni casi (CTU percipiente) ricercare ed acquisire anche altri atti e documenti o svolgere indagini e dunque gli avvocati devono sapere prima tutto ciò che potrà poi venir fuori durante il processo come elemento documentale o diagnostico o fattuale.

Illustrerò quindi, in rapida successione, i punti fondamentali della relazione cominciando dagli artt. 1, 4 e 6 della L. 194 del 1978.

a) L’articolo 1 della L. 194 recita:

*“Lo Stato garantisce il diritto alla **procreazione** cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della **maternità** e tutela la vita umana dal suo inizio.*

*L’interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il **controllo delle nascite**.*

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell’ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l’aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.”

L’articolo 4 recita:

“Nei primi novanta giorni di gravidanza il ricorso alla IVG è permesso alla donne accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue

condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito.”

L'art 6 recita:

“La IVG è permessa dalla legge anche dopo i primi novanta giorni di gravidanza :

- *quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;*
- *quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.*

L'art. 7 dice,tra l'altro,

*“Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e **il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto”.***

Ci sono però anche alcuni articoli della Costituzione che possono e devono essere citati nella costruzione della citazione o della comparsa e che possono essere decisivi per la vittoria nel giudizio.

Questi sono:

L'Art 2

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

L'Art 31

Nel quale si specifica che si “Protegge la maternità “

L'Art 38

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

A questo punto dirò sorvolando su ogni aspetto polemico, quale potrebbe essere il riferimento alla legge 40 sulla fecondazione assistita che testualmente all'art. 1 “assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito” così introducendo un concetto inconciliabile con il diritto all'aborto, ed entrando nel vivo della relazione proverò a guardare le cose ponendomi ora nella prospettiva del “Sanitario” e ora in quella del “Paziente” affinché per entrambe le parti ci siano spunti di riflessione utili.

Nella quasi totalità dei casi il motivo del contendere è la nascita indesiderata di un neonato malformato.

Anche qui dobbiamo tener presente varie problematiche:

1) **La diagnosi poteva essere posta** nel primo trimestre ?

La risposta è quasi sempre no! perché sono pochissime le anomalie che si possono evidenziare nei primi 90 giorni (anencefalia, gemelli congiunti (siamesi) e pochissime altre) ed a questo punto la discussione sarebbe finita ma c'è il punto dell'articolo 4 che recita che l'interruzione è consentita se vi sono **previsioni di possibili malformazioni** .

Orbene spesso l'indagine ti dice che il feto **potrebbe** essere malformato e te lo dice nel primo trimestre perché cresce in maniera ridotta rispetto alle attese.

Moltissime anomalie sono evolutive e si rendono visibili nel terzo trimestre o dopo la nascita ma **spesso queste anomalie ci avevano dato un segno già nel primo trimestre** con una crescita appunto rallentata ed allora il sanitario deve informare la gestante e dirle che può, ed è fortemente consigliabile, eseguire una indagine invasiva (amniocentesi, villocentesi) perché potrebbe esserci una delle migliaia anomalie caratterizzate da ridotta crescita iniziale con manifestazioni successive (già in utero o dopo la nascita) di gravi anomalie anatomiche o funzionali.

In tal caso il ricorso allo studio del cariotipo potrebbe evidenziare una alterazione del genotipo che in circa il 60% dei casi possono essere riconosciute con lo studio dell'esoma .

Da qui un ulteriore spunto di riflessione, forse il più importante di tutta la relazione, che attiene all'**obbligo di informazione**.

L'informazione utile è quella comunicata già nel primo trimestre alla gestante che deve sapere, tra l'altro, che le anomalie sono multifattoriali.

Multifattoriale vuol dire che la causa:

-**può essere genetica** : come un cromosoma in più o in meno o la mancanza di un pezzettino di cromosoma (si chiama delezione) oppure ancora l'esistenza di un pezzettino di cromosoma in più (si chiama marker soprannumerario, ecc) ;

-**può essere legata ad una causa infettiva** (e quasi sempre la causa è il citomegalovirus) A questo proposito è notevole sia il fatto che lo Stato non ha inserito lo studio del citomegalovirus tra le indagini a carico del SSN e sia il fatto che questa indagine non è indicata nelle linee guida. Il Sanitario deve consigliare tutte le indagini utili per la regolare condotta clinica o si deve attenere solo a quelle presenti nelle linee guida? Entrambe le soluzioni danno adito a dubbi perché se si suggeriscono tutte le indagini possibili secondo la logica della cosiddetta "medicina difensiva" si dilata all'infinito la spesa ma anche il rischio per taluni tipi di indagini che possono avere controindicazioni; non consigliando tutto l'utile si attua una medicina ispirata al criterio "costi e benefici" che può destare perplessità. L'idea che si debba suggerire ogni indagine possibile può tornare utile all'Avvocato dell'attore mentre il concetto contrario sarà speso dal convenuto. La scelta finale del legislatore (Legge Gelli Bianco) sembra aver posto il paletto delle Linee Guida proprio per evitare che si dilati all'infinito la possibilità di imputare una mancanza al professionista.

Questo tema è particolarmente delicato anche perché esistono in Italia tre regioni che propongono alle gestanti all'inizio della gravidanza una sorta di "libretto della gravidanza" in cui tutte queste tematiche sono descritte e la gestante sa ciò che è utile eseguire ed è a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e ciò che è utile ma non è a carico del SSN affinché si attui una migliore gestione della gravidanza.

Questi "libretti della gravidanza" sono però diversi tra loro nelle varie regioni ed io ebbi l'incarico dalla Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) di redigere un "libretto" uguale per tutti gli Italiani.

Sono passati 2 anni e non è stato tale “diario della gestazione” presentato all’Agenas (che è la società del Ministero della Salute che deve stabilire le linee guida secondo la legge “Gelli”), legge che è in vigore da 2 anni circa ma che a tutto oggi è incompleta perché non sono stati ancora varati i decreti attuativi che sono necessari perché la normativa vada a regime.

- **può essere anche legata ad un fattore teratogeno** come un farmaco o un agente chimico presenti sul territorio ed anche qui nascono altri punti di riflessione, perché si potrebbe coinvolgere nel giudizio o la casa farmaceutica o lo Stato che non ha bonificato parte del territorio in cui vive la gestante. Immaginiamo che la causa del contenzioso sia un difetto del tubo neurale (spina bifida, encefalocele, etc.) l’Avvocato dell’attore potrebbe citare in giudizio il Sanitario e l’Avvocato convenuto potrebbe chiamare in causa lo Stato sostenendo legittimamente che la genesi sia da ricercare negli agenti chimici “sotterrati” nei luoghi dove vive la gestante. Il tema è affascinante anche perché la genesi può essere legata anche ad alimenti importati da luoghi a rischio. Su questo punto, e quindi sulla possibilità di integrare il contraddittorio con un altro soggetto che ha provocato non il medesimo fatto (impedito l’esercizio del diritto alla IVG) ma un fatto diverso e più grave (causato la malformazione e quindi impedito la nascita di bimbo sano) si innesta una questione giuridica molto complessa sulla quale sarà interessante sentire il parere dei giuristi.
- **può essere anche legata al diabete materno.** Tra le varie cause che possono generare una malformazione vi è il diabete materno e pertanto la gestante diabetica deve essere resa edotta dei rischi mal formativi connessi alla sua patologia metabolica, ma invero la donna diabetica solitamente conosce bene tali rischi.

E’ anche importante sottolineare che nel primo trimestre **l’interruzione non necessita della certezza diagnostica** ma basta **la possibile previsione** (possibile previsione vuol dire che se un feto cresce nei primi novanta giorni “lentamente” potrebbe essere malformato e non sempre, come già detto, si riuscirà ad avere una diagnosi certa prima del limite delle 23 settimane). A 23 settimane si presuppone che esista la possibilità di vita autonoma e quindi non sarebbe più lecito abortire. Dico “sarebbe” perché, come cittadino europeo, la gestante che scopre a 24, 26, 28 o 30 settimane che il suo feto è portatore di grave malformazione può recarsi in quei paesi comunitari dove legalmente (ma a sue spese) è consentita l’interruzione della gravidanza.

L’aspetto più delicato di maggior interesse per gli avvocati di questo mio intervento è quello della **mancata diagnosi di malformazione nel secondo trimestre.**

Anche qui i punti da fissare sono molti :

- a) **L’anomalia era rilevante?** Rilevante è un aggettivo che può dire tutto e niente. Mentre il legale dell’attore assume, per esempio, che l’estrofia della vescica è una **“malattia rilevante”** perché si associa a possibili disturbi urinari e della procreazione, il legale del convenuto dirà che non lo è

perché non qualunque menomazione è rilevante; che l'articolo 31 e 38 della Costituzione proteggono gli handicappati e che la Ns. società e la storia hanno condannato tutti i dittatori (Hitler, Castro, Mao) che professavano l'eliminazione dei disabili.

- i) Se l'anomalia è rilevante **poteva essere riconosciuta in tutta la sua gravità nell'ecografia del secondo trimestre?** Anche qui si introduce un'ampia discussione in quanto l'anomalia per essere riconosciuta come tale deve essere documentata.

Ed allora : l'anomalia si vedeva in quella immagine ecografica? Anche qui tante riflessioni.

L'ecografia è diagnostica per immagini e quindi dovrebbero innanzitutto **conservare le immagini** sia chi le sviluppa (il Sanitario) che chi le riceve (la paziente). Ma il medico purtroppo non le conserva quasi mai, soprattutto, non le conserva la struttura sanitaria che in base alla legge Gelli è il primo "responsabile". Di qui la prima giusta disputa tra l'Avvocato dell'attore e quello del convenuto. Se il Sanitario non conserva le immagini l'avvocato dell'attore deve far valutare al suo consulente tecnico se nelle immagini in possesso della gestante si vedeva o meno la malformazione. Se il suo CTP dichiara che si vedeva la malformazione allora l'attore dovrà senz'altro allegare le immagini che saranno poi valutate in sede CTU medico-legale. Ma se l'attore sa che il medico condotto in giudizio non ha un archivio informatico in cui conserva tutte le immagini ed il suo CTP gli riferisce che nelle immagini in possesso della gestante non si vedeva la malformazione l'Avvocato dell'attore non deve produrre in giudizio quelle immagini perché a quel punto toccherebbe a lui dimostrare che la malformazione non si vede perché l'esame è stato svolto male, in modo non accurato, non per un tempo sufficiente etc.

Ovviamente se il Sanitario conserva le immagini e sa che in quelle immagini non si vede la malformazione, le deve produrre e chiedere che il CTU sia persona in grado di valutare con adeguato grado di capacità professionale questa circostanza, insomma che sia un cultore della materia. Per esempio se il medico ha eseguito una corretta scansione "4 camere", dei "corretti assi lunghi" e non si vede la tetralogia di Fallot (perché è quella che si chiama "Fallot rosa"), che colpa ne ha il medico forse nessuna, ma sempre che abbia reso edotta la gestante nell'informativa dei limiti della metodica e di quale sia l'accuratezza diagnostica.

A questo punto credo sia importante spiegare che:

-l'accuratezza diagnostica è la capacità percentuale di riconoscere una anomalia e che quasi mai essa raggiunge il 100% ;

è determinante l'informativa resa alla gestante sul punto e che deve essere dettagliata. Come si evince dalle sentenze della Cassazione l'informativa per essere valida deve essere controfirmata dalla gestante. È ovvio che **il bravo sanitario è quello che prepara l'informativa, la fa "correggere" dal suo legale, la conserva in modo adeguato con le immagini e, soprattutto, l'aggiorna di continuo.**

Come si vede i motivi di riflessione in questo incontro sono molteplici e tutti importanti.

Molte anomalie non possono essere diagnosticate o perché sono indagnosticabili o perché nel percorso diagnostico redatto nelle LINEE GUIDA non compare la necessità di studio di quell'organo anatomico. Faccio subito un esempio: l'anoftalmia non è diagnosticabile e quindi la mancanza degli occhi del neonato non può essere riconosciuta in utero. Ma perché? Perché l'unica struttura

dell'occhio che si vede con l'ecografia è il cristallino e se il cristallino non si vede all'ecografia significa o che l'occhio manchi o che manca solo il cristallino. Orbene se poi nasce un neonato con l'occhio ma senza il cristallino l'anomalia è banale ma se il neonato nasce senza occhi l'anomalia è grave. E dunque, se il medico nell'eseguire l'ecografia ha informato la gestante che lui esegue tale indagine diagnostica attenendosi alle linee guida e quindi non è tenuto a studiare se il cristallino è presente o assente nulla quaestio. Ma se al contrario il Sanitario consegna produce un'immagine e la consegna alla gestante nella quale descrive la presenza dei cristallini o peggio ancora se indica nel referto che lui è andato oltre le linee guida ed ha studiato i cristallini riscontrandone la presenza allora il Sanitario assume una responsabilità precisa in relazione a quel referto e sarà indifendibile se nasce un neonato con anoftalmia. La difesa del convenuto tenterà di dire che nelle linee guida non è previsto lo studio dei cristallini ma io credo che questa difesa sia estremamente debole. Un altro esempio è questo: nasce un neonato con ano imperforato. L'Avvocato dell'attore se si informa saprà che mai è stata eseguita una diagnosi prenatale di ano imperforato e che pertanto è inutile avviare un contenzioso per questo motivo, ma se lo inizia il convenuto dovrà immediatamente rendere edotta l'A.G. dell'impossibilità diagnostica di tale anomalia ed eccepire che si tratta di una lite temeraria.

Molte anomalie sono evolutive e possono essere assenti nel secondo trimestre e rendersi manifeste nel terzo trimestre o dopo la nascita. La più comune è quella che si chiama **agenesia del corpo calloso** che è uno dei più frequenti motivi di contenzioso. Orbene la Letteratura dice che quando l'ecografia rivela un'agenesia del corpo calloso in circa il 40% dei casi enfatizza un'anomalia che o non verrà confermata dalla Risonanza magnetica fetale o che seppure confermata dalla Risonanza non vedrà poi venire alla luce un neonato con disabilità o inabilità, bensì un neonato che sta bene. E' importante a questo punto fare alcune considerazioni : l'agenesia del corpo calloso è presente in diverse centinaia di sindromi ; non rientra lo studio del corpo calloso nelle linee guida; ma nelle linee guida rientra lo studio del cavo del setto pellucido che talvolta nell'agenesia del corpo calloso è assente ed allora siccome l'agenesia del corpo calloso in circa il 40% dei casi non si associa a disabilità non vi sarà motivo di contenzioso se il neonato sta bene ma se il neonato ha delle disabilità gravi e dalle immagini ecografiche del secondo trimestre si vede che il Sanitario non ha comunicato alla gestante l'assenza del cavo del setto pellucido e non ha informato la gestante che l'assenza di detta struttura anatomica necessita di un approfondimento con Risonanza, consulenza genetica, studio del cariotipo, etc., allora ci saranno motivi di contenzioso. L'avvocato del convenuto potrà difendersi o mostrando immagini che l'attore non ha prodotto, nelle quali il cavo del setto pellucido era presente oppure potrà richiedere il cosiddetto "bilancio di salute", che consiste in una dichiarazione che fa il pediatra di famiglia a 3,6, 12 e 18 mesi dalla nascita. In questa attestazione si può rilevare che il neonato stava bene, appunto, a 3, 6 o 12 o 18 settimane dalla nascita e che quindi il danno al corpo calloso è successivo all'indagine eseguita e l'agenesia del corpo calloso ha una genesi infettiva (per esempio, contratta in epoca successiva all'ecografia incriminata).

Come si vede è una bella lotta e vi posso assicurare che almeno un 20% dei contenziosi riguarda l'anomalia del corpo calloso.

La maggior parte dei contenziosi riguarda le seguenti patologie : **microcefalia, acondroplasia, coartazione aortica, agenesia corpo calloso e Down.**

Darò al riguardo aiuto ora al legale attore ora a quello convenuto.

Microcefalia : il legale dell'attore perde la causa se dichiara che questa anomalia si poteva riconoscere nel secondo trimestre, vince la causa se nel secondo trimestre vi era ipoplasia cerebellare che non era stata riconosciuta dal sanitario ... ma la vince se farà causa solo sulla mancata diagnosi di ipoplasia cerebellare vince la causa se associata alla microcefalia vi era una anomalia genetica che poteva essere riconosciuta dallo studio dell'esoma. Il legale del convenuto vince la causa se l'avversario non ha parlato dell'ipoplasia cerebellare e certo lui non lo informa che vi era questa anomalia associata vince la causa se dichiara che il sanitario aveva reso edotta la gestante che pur essendo giovane alcune diagnosi si ottengono solo attraverso lo studio del cariotipo..... vince la causa se rende edotta la gestante che lo Stato passa gratuitamente solo lo studio del cariotipo "classico" ma non quello dell'esoma, che costa circa 2500 euro, ed il medico la aveva informata (meglio se per iscritto) sull'utilità dello studio del cariotipo. Anche al riguardo, se il medico informa la gestante (meglio per iscritto) dei vantaggi e dei rischi dell'indagine invasiva è un conto, se non la informa è più facile che vinca l'attore.

Acondroplasia . Qui il legale attoreo ha poche speranze di vittoria perché la diagnosi è postnatale .. può talvolta ottenere un poco di risarcimento economico se la diagnosi di sospetto, che è abbastanza facile a 8 mesi di gestazione, non è stata fatta. In questo caso la paziente può ottenere un risarcimento per il fatto di non essere stata preparata e di aver subito il trauma improvviso alla nascitavenendo a conoscenza del nanismo del figlio.

Coartazione aortica. Se il legale attoreo fa la causa sulla mancata diagnosi nel secondo trimestre di coartazione aortica perde la causa perché tale diagnosi si fa, ma solo in rari casi(4%) e solo nell'ultimo mese di gravidanza. Ma se vede le immagini della "4 camere" eseguite a 20 settimane ed il suo consulente tecnico osserva che il ventricolo cardiaco di sinistra era piccolo rispetto a quello destro ... può vincere impostando la causa sulla mancata diagnosi di ipoplasia ventricolare sinistra, che è la vera causa della successiva coartazione aortica.

Agenesia corpo calloso : ne ho già parlato prima

Down : è forse il contenzioso più frequente. L'attore vince sempre se la gestante non è stata informata che la diagnosi è possibile esclusivamente con l'indagine invasiva (amniocentesi). Il convenuto vince sempre se la gestante aveva rifiutato l'indagine invasiva sottoscrivendo un consenso informato sul punto del quale il Sanitario conserva una copia. Il convenuto non vince sempre o meglio perde quasi sempre se la gestante è stata solo informata genericamente. Su questo tema si innesta poi tutto l'aspetto relativo alla propensione abortiva ed alla prova di questa che lascio alla trattazione dei giuristi.

L'Avvocato del convenuto cercherà di dimostrare che non vi potevano essere i requisiti giuridici per richiedere l'aborto in quanto nella legge 194 è ben esplicito che per richiedere l'aborto **devono coesistere rilevante anomalia e danno psichico**.

Ulteriore riflessione

Tutti questi contenziosi sono finalizzati ad un risarcimento del danno. Per la nascita indesiderata si è giunti a liquidare importi pari anche a 2-3 milioni di euro.

Questo è un aspetto peculiare del Ns. ordinamento perché vi sono solo 2 paesi come l'Italia dove si liquidano tali importi per questi danni e sono la Polonia ed il Messico. In tutti gli altri Stati europei il risarcimento non supera i 100 mila euro e ciò per un motivo: il diritto ad abortire cozza con il diritto di

nascere, il dover riconoscere tutte le anomalie cozza con la professione medica che è una professione che non dà certezza ma solo probabilità e, soprattutto, esiste uno stato sociale che interviene in aiuto dell'handicappato e della sua famiglia con diversi strumenti (Legge 104, insegnanti di sostegno, pensione sociale, etc.). Altro modo per contenere la liquidazione è quello di contestare l'esistenza del danno psichico per i genitori (e vi assicuro che tale danno solo raramente questo è dimostrato con perizie, assunzioni di tranquillanti, etc.). Orbene l'Avvocato del convenuto deve sottolineare anche questi aspetti di rango Costituzionale per cercare (purtroppo solo cercare) di far sì che siano liquidati importi contenuti. E' una battaglia quasi sempre persa perché queste vicende (come dice la S.C.) hanno ormai assunto una funzione parassicurativa e quindi, soprattutto per pietismo, ed un po' anche per il favor riservato alla parte economicamente più debole (che si suppone siano i pazienti) si è portati ad elargire risarcimenti esorbitanti.

Voglio concludere osservando che il bravo avvocato è quello che sa difendere ora l'attore ed ora il convenuto e tuttavia in entrambi i casi si deve augurare di trovare nel Giudice un arbitro corretto e che sia in grado di valutare il materiale di causa con equilibrio e competenza e non e non in base al pregiudizio che resta il vero nemico del diritto ed è peggiore anche dell'ignoranza .

In Conclusione io fisserei questi brevi messaggi da portare a casa:

- 1) Informare il più possibile può salvaguardare il Sanitario, soprattutto se l'informazione è resa in base ad un modulo di consenso informato ben predisposto e sottoscritto. Il non aver informato è sempre una risorsa per l'avvocato dell'attore.
- 2) Attenersi alle linee guida è di ausilio per il Sanitario; il non attenersi pone l'attore in una condizione di assoluto vantaggio.
- 3) Conservare le immagini ed i referti è essenziale per entrambe le parti.
- 4) Prima di affrontare un contenzioso di questo genere l'avvocato deve valutare tutta la documentazione clinica insieme agli specialisti del settore e quindi con il medico legale e l'ostetrico esperto poiché non basta farsi consegnare dal cliente una perizia che indichi un qualche profilo di responsabilità della struttura o del sanitario.
- 5) Infine ricordarsi sempre che esiste l'articolo 1917 del codice civile che così recita:

“l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo “...

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata” .

Questo articolo del codice civile da inserire nella citazione e/o nella comparsa di risposta permetterà la “giusta retribuzione” ai tecnici sia legali che medici che affronteranno insieme la risoluzione del caso giudiziario.