

Coronavirus e medici di base: quale rapporto col paziente?

Autore: Redazione

In: Diritto civile e commerciale

Coronavirus e medici di base: quale responsabilità

Volume consigliato

Quanto alla possibile articolazione del rapporto medico/paziente che si instaura allorché, nell'esercizio del diritto all'assistenza fornita dal sistema sanitario nazionale, si chieda la prestazione del **medico di medicina generale** (c.d. medico di base), o quando si chieda la prestazione dell'esercente la professione intramoenia, l'art. 7, comma 1 e 2, cit. è in grado di ricomprendere nel suo recinto operativo anche tali ipotesi per quanto riguarda la struttura sanitaria.

Per l'esercente la professione intramoenia, il comma 2 dell'art. 7 cit. estende espressamente a questo caso la previsione del precedente comma 1 che qualifica come contrattuale la relativa responsabilità (51); quanto ai c.d. medici di base, è nuovamente il comma 2 a giustificare la **responsabilità contrattuale della struttura** quando fa riferimento a soggetti che operano «(...) in regime di convenzione».

Quanto al medico, il discorso potrebbe essere più problematico. Per l'esercente l'attività sanitaria intramoenia, alla tesi della qualificazione della sua **responsabilità** come **extracontrattuale** stante l'espresso rinvio che l'art. 7, comma 3 cit. effettua allo «(...) esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 (...)», potrebbe obiettarsi che il comma 3 cit. fa espressa eccezione per il caso in cui il medico «(...) abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente»; quella del medico esercente intramoenia è attività che potrebbe ricondursi all'area negoziale tenuto conto che le relative prestazioni non sono offerte dal Servizio sanitario nazionale, bensì dal professionista e sono a totale carico del paziente.

Quanto al c.d. medico di base, a favore della qualificazione, anche in questo caso, come extracontrattuale della relativa responsabilità milita il richiamo dell'art. 7, comma 3 cit. al comma 2 che si riferisce alle prestazioni sanitarie svolte "(...) in regime di convenzione". A questo argomento, però, potrebbe opporsi il rilievo che è difficile non ricondurre all'area contrattuale anche questo rapporto tra medico e paziente tenuto conto della **nota di fiduciarità** che lo contrassegna

I doveri e le responsabilità del paziente

Un primo caso in cui è possibile rinvenire un obbligo da parte del paziente è il momento di primo contatto con il medico, ossia la fase che concerne lo **scambio di informazioni necessarie alla decisione delle procedure da attuare per le cure**. A ben vedere, spesso si tende a dare poca importanza al fatto che in un rapporto come quello che lega questi due soggetti - caratterizzato da una necessaria collaborazione - il paziente cosciente è tenuto - per quanto le proprie conoscenze gli permettano - a descrivere i propri sintomi e a rappresentare tutte le condizioni che potrebbero influire sul proprio stato di salute. Nel caso in cui un soggetto colpevolmente ometta determinate informazioni, che potrebbero essere decisive per le scelte delle procedure di cura, si andrebbe a creare una situazione in cui il medico, fuorviato dalle **nozioni incomplete o inesatte fornite dal paziente**, potrebbe commettere più facilmente un errore e causare un danno. D'altra parte, però, è pur vero che, essendo il professionista in possesso di competenze e conoscenze specifiche, oltre a tutti gli strumenti necessari per valutare le condizioni sanitarie del paziente al meglio, le lesioni causate non potrebbero in alcun caso essere completamente giustificate da un'inesatta informazione, ma le stesse potrebbero essere valutate come concausa attiva nella determinazione del danno.

Ti potrebbe interessare anche **La gestione del rischio all'interno delle strutture sanitarie**

La seconda situazione, in cui è possibile che si configuri una partecipazione colposa del paziente al danno subito per responsabilità medica, è quella in cui **il soggetto non rispetti** - per negligenza o disattenzione - **le prescrizioni dell'operatore sanitario**.

La casistica ha caratteristiche particolari: dato che è necessaria la presenza di un errore del professionista - poiché altrimenti non si potrebbe parlare di concorso - questo deve collocarsi all'interno delle procedure di cura scelte nel caso concreto. In pratica si fa riferimento ad un possibile dosaggio errato di un farmaco o di esami programmati con tempistiche eccessivamente dilatate per affrontare le patologie da contrastare.

Un'ulteriore possibile casistica di concorso del paziente è data dall'ipotesi in cui un paziente, che abbia ricevuto delle prescrizioni di cura inesatte o inadeguate, attenda troppo tempo prima di rivolgersi nuovamente alla struttura sanitaria, sottovalutando colposamente la situazione. Se, a seguito di questa condotta, in capo al soggetto dovessero nascere **danni - temporanei o permanenti** - sarebbe senza dubbio imputabile il medico, ma nella valutazione finale del danno non sarebbe possibile evitare di prendere in considerazione anche il comportamento colposamente imprudente del danneggiato.

I suddetti casi possiedono tutte le caratteristiche per rientrare nella previsione ex art. 1227 comma 2 c.c., il quale dispone che "Il risarcimento non è dovuto per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare usando l'ordinaria diligenza".

Il presente contributo è tratto da

Resta aggiornato con la nostra rubrica dedicata EMERGENZA CORONAVIRUS

<https://www.diritto.it/coronavirus-e-medici-di-base-qualere-rapporto-paziente/>