

DERECHOS HUMANOS – DERECHO A LA SALUD

EL DOCTOR italiano, un RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ENTRE SALUD Y PROCESO.
(Short observa a una necesidad de una sistemática del caso)

Irene Coppola¹
José Arimateia Barbosa

1) Introducción

Y 'el médico que le hace enfermos: Semmelweis (el doctor loco).

El Dr. Ignaz Semmelweis Phillip (1818 Budapest-Viena 1865), dijo el salvador de las madres durante el período en el ejercicio de la profesión en la clínica ginecológica en Viena, se dio cuenta de que la altísima mortalidad por fiebre puerperal era debido a una infección transmitida a los pacientes, a través de las manos de los médicos, la habitación en la que los cuerpos estaban practicando autopsias e inspecciones, pasó a la de las madres, sin lavar.

La confirmación se produjo cuando un cirujano fue herido accidentalmente con un bisturí en la autopsia y murió a los pocos días, mostrando los mismos síntomas de las mujeres que sufren de fiebre puerperal.

Semmelweis impuesta a los estudiantes una limpieza a fondo de las manos con un antiséptico a base de cloruro de cal, y la tasa de mortalidad por fiebre puerperal, que dirigió en el campo, tuvieron una reducción significativa, en contraste con el departamento de Viena dirigida por el profesor Klein, quién estaba ahora tristemente llamado "la Clínica de la muerte" por no haber adoptado la misma solución Semmelweis.

En ese momento, de hecho, los médicos y los estudiantes no estaban usando guantes y pasan de la sala de autopsias a la sala de partos, sin ninguna precaución. intuición simple que se interpretó como un insulto y una ofensa grave, tanto es así que los más grandes maestros de la época, en lugar de fomentar Semmelweis y su nuevo método, él y osteggiarono atacado, lo que le obligó a abandonar Viena, donde se vio obligado a pasar el resto de su vida regida por la comunidad científica, ser humillado e internado en un hospital psiquiátrico.

Este hecho histórico, fuerte desafío al concepto de "verdad y la responsabilidad", es un alimento importante para la reflexión para la discusión con respecto a la cuestión de la responsabilidad profesional del médico: la prohibición de juicios sumarios a la noble profesión médica y la censura severa a los que, por desgracia, no se puede definir como tal.

2) El médico, profesional de la salud

El médico-cirujano en Italia tiene una forma profesional, lo cual, obtuvo un título en Medicina y Cirugía, pasaron el examen estatal para la cualificación para ejercer la medicina, completada la inscripción en el Colegio de Médicos, ejerce los médicos y se ocupa de las actividades de la salud humana mediante la identificación de alteraciones orgánicas o funcionales que afectan a los seres humanos (diagnóstico), que ilustra la evolución probable y el resultado de la enfermedad

¹ Professore a contratto in Italia, Avvocato di Corte di Cassazione, ha scritto i paragrafi dal n. 2 al n. 8.

Josè Arimateia Barbosa, Notaio, ha scritto il paragrafo n. 1.

Profesor en Italia, el Tribunal Supremo Abogado, escribió párrafos núms. 2 a n. 8.

Arimateia José Barbosa, Notario, escribió el párrafo n. 1.

(pronóstico), que trabaja para la prevención y el tratamiento farmacológico, quirúrgico o la paliación de la enfermedad (intervención profiláctica y terapéutica)².

En Italia, el Servicio Nacional de Salud (NHS) fue establecido por la ley 23.12.1978 n. 833 que dio pleno efecto a la protección del derecho a la salud, garantizado por la Constitución (art. 32)³.

La estructura del Servicio Nacional de Salud se configura como una pirámide cuya cima se encuentra el Ministerio de Salud y la escalada son las autoridades regionales, provinciales y locales que organizan, entregan y garantizar un rendimiento uniforme en cuanto a la protección de la salud de la los ciudadanos.⁴

En la ley de 1978, la entidad que dominó una parte de la tierra, organización y gestión de la atención médica, fue la Unidad Local de Salud (USL), ahora reemplazado por el ASL (salud local).⁵

Las estructuras que ofrecen servicios de salud en contacto con pacientes, que son: a) Hospitales; b) Asistencia hospitalaria y los Institutos de carácter científico; c) Hospital de la Universidad; d) La información médica privada acreditada.

El Hospital es una estructura Polispecialistica que proporciona atención de emergencia y hospitalización y el tratamiento de los enfermos, tanto en el hotel y ambulatorios. Los hospitales también pueden ser hechas por la Región, con su personalidad jurídica pública y la autonomía de las empresas (cd. Encuesta Nacional de Hospitales), o los decanos hospital dependiente y ASL carecen de estatus legal independiente, incluso si no tienen la autonomía de contabilidad, mientras se somete al escrutinio de las estructuras de referencia ASL.

Los Institutos de Investigación, Hospitalización y atención científica (I.R.C.C.S), sono institutos que están más allá de las funciones normales de la hospitalización y el tratamiento de los pacientes que hacen uso de personal altamente cualificado la realización de actividades de bienestar y la investigación en determinadas áreas biomédicas.

Los Hospitales Universitarios son las empresas con personalidad jurídica pública y la autonomía preparado por protocolos de acuerdo con el Sistema Nacional o con las universidades; la realización de actividades de caridad, actividades científicas y educativas, con clases teóricas y prácticas de la Licenciatura en Medicina y Cirugía; los médicos que trabajan allí pueden jugar dos estados diferentes: el de graduado técnico-médica, es decir, en su totalidad médico del hospital que no se introduce en las filas de la carrera universitaria o para un médico universitario, que además de

² T.U. La ley de salud: disposiciones combinadas de los artículos. 103, 139, 195, 254.

El Real Decreto de 27 de julio de 1934, n. 1265 Aprobación de las leyes de salud consolidadas. (034U1265) (DO n° 186 de 08/09/1934).

³ N. Aicardi, cuidado de la salud: en el Tratado de Derecho Administrativo Europeo, editado por F. Bass y L. Mazzaroli, Milán, 1993; S. CASSESE (eds), Volumen I - Derecho Administrativo Especial, Milano 2003, p. 636 y ss.; G. Verbari, Servicio Nacional de Salud, NN. Digesto italiano, Agg., VII, Torino 1987, p. 183 y ss.; C. BOTTARI, protección de la salud y la organización de salud, Torino 2009, p. 10 y siguientes.

⁴ La protección y la prestación de servicios sanitarios parece haber sido socavado por la Reforma Constitucional en materia de arte. 117 Costo., Párrafo III, con el que se confiere a las Regiones un competidor competencias en materia de protección de la salud, restando la disciplina, en parte, al control eficaz y la autoridad del Estado.

⁵ Va ricordata la storica sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la quale si è sciolto l'annoso dilemma della successione dei rapporti giuridico-patrimoniaali delle ASL verso le USL: Cass. SS. UU. 30.11.2011 n. 1237.

proporcionar asistencia a los pacientes, está articulado en la educación superior: las jerarquías. De las clínicas privadas tratado Título VII de la Ley 132/1968, que contenía el medio por el cual se pudo abrir este tipo de instalaciones, los requisitos mínimos y los acuerdos que se podían celebrar con las instituciones de salud y mutual de salud.

Actualmente la materia está regulada por el Decreto Legislativo. 10/12/1992 n. 502 y la principal innovación consiste en la acreditación de que el Tribunal Constitucional es: ... *el procedimiento de las autoridades administrativas (la región) que consta de cualificación y reconocimiento (certificación y garantía) la posesión de los requisitos específicos con efectos comerciales en curso*⁶

Con la acreditación del estado se da cuenta el principio de la libre elección del paciente ciudadano que tiene a su disposición el uso de pública o privada acreditada para cuidar de sí mismo. El gasto en salud incurridos para la hospitalización en la estructura acreditada es, en general, a cargo del paciente pertenece ASL.

3. El derecho a la salud y la legalidad de la salud y el tratamiento médico.

En el italiano Constitución, art. 32, no se ha definido el concepto de salud, pero se afirma el derecho, configurado como derecho primario, único, esencial, fundamental, humana.⁷

El derecho a la salud es la expresión evidente y fundamental del mismo derecho a la vida humana. Una definición de la salud se puede rastrear en el Protocolo de aprobación sobre el establecimiento de la Organización Mundial de Salud, firmado en Nueva York el 22/07/1946, que se incorpora en nuestra por el Decreto Legislativo. 4/3/1947 n. 1068; art. 1 de dicha Ley establece que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social.

Esta definición ha levantado muchas críticas porque pone de relieve la amplitud excesiva del concepto de la salud y el resultado paradójico de que incluso una simple perturbación transitoria de bienestar mental se enmarca como una lesión en la salud.⁸

Hasta mediados de los años 60 del siglo pasado, la salud se entiende - más amplio significado que el establecido por la OMS - como de derecho público, por lo que la protección de la técnica. 32 de la Constitución. No se podía aplicar directamente a las relaciones entre particulares.

Posteriormente la doctrina y la jurisprudencia han interpretado el alcance de la disposición constitucional como preceptivo y no más programático.⁹

Actualmente el contenido del artículo. 32 Costo. ¿Se ha rediseñado la absorción dentro de una libertad (negativa), que supuso la reivindicación de la abstención por parte de terceros (públicos o

⁶ Corte Costituzionale italiana, sentenza n. 416 del 28/07/1995.

⁷ Art. 32 de la Constitución italiana: *La República protegerá la salud como derecho fundamental de los intereses individuales y colectivos, y garantiza la atención médica gratuita a los necesitados*

⁸ V. Durante, la definición de la OMS de las dimensiones de salud a la ley actual, en Nueva Derecho Civil Anotado, 2-2001 p. 132 y siguientes; P. ZATTI, el derecho a elegir su propia salud, Nueva Ley Civil Anotado, 2000, p. 1 y ss.

⁹ Ex Corte Constitucional multis. 07.26.1979 n. 88; Cass. SS.UU. 10/06/1979 n. 5172; G. FERRANDO, el consentimiento informado del paciente y la responsabilidad del médico, revisión crítica del Derecho Privado, 1988, p. 47; M. COCCONI, El derecho a la protección de la salud, Padua, 1988, p. 10 y siguiente

privados que son) la realización de actos perjudiciales para la salud, y la afirmación de que se sustancia contra BP para proporcionar una atención de la salud del individuo.

La realización de la profesión médica se compone de numerosos tratamientos que, de aplicarse en otros contextos, sin duda punto de vista, constituir actos sancionables; el cirujano afecta a la piel, elimina las piezas de órganos, veían los huesos; el anestesiólogo para asegurar la inconsciencia del paciente inyecta enormes dosis de la adquisición de medicamentos intoxicación por un organismo temporal; el internista administra fármacos portadores de numerosos efectos secundarios y algunas veces mortales; el radiólogo bombardea el cuerpo con rayos de luz que causan cáncer.

Sin embargo, la práctica de la medicina no es el objeto de la atención diaria de la justicia penal y civil.

A veces las teorías legales que discriminan esta impunidad son dos: a) extracodicistiche teorías; b) codicistiche teorías.

Con la primera, que derivan su fuente de justificación más allá del código, se argumenta que carecen de las características típicas del hecho delictivo en el tratamiento médico, siempre y cuando se hace correctamente siguiendo el *leges artis* y lo mejor de la ciencia momento.¹⁰

Las teorías codicistiche, sin embargo, identificar la legalidad del tratamiento médico-quirúrgico en las causas de justificación previstos expresamente por el legislador italiano, en el arte. 50, 51, 54 del código penal.¹¹

Artículo. 5 del Código Civil italiano también se establece que: "*Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando causan una disminución permanente de la integridad física o hasta contrario a la ley, el orden público o las buenas costumbres*".

Los límites impuestos por el art. 5 del Código Civil son de dos tipos: un límite prohíbe los actos de disposición del cuerpo humano contraria a la ley, el orden público y la moral; Por otro, dicho límite especial, que marca la indisponibilidad del cuerpo para todos aquellos actos que supongan una disminución permanente de la integridad física, incluso límite superior en la presencia del consentimiento de la persona en tratamiento.

En verdad, la doctrina y la jurisprudencia, para licitare tratamiento médico peligroso para la vida del paciente, en la que no podía dar un consentimiento válido y eficaz, se han utilizado con frecuencia el estado exonerando de necesidad (art. 54 C. P.).¹²

4). La obligación contractual entre médico y paciente de los medios y obligación de resultado. El acuerdo entre el consentimiento y la información.

El contrato entre el médico y el paciente es un contrato de contratos de trabajo intelectual (art. 1230 cc).

¹⁰ Sobre este punto, véase R. Blaiotta, *la causalidad jurídica*, Turín, 2010.

¹¹ F. Mantovani, *Derecho Penal, Parte General*, y IV, Padua, 2007, p. 302 y siguientes.

¹² G Iadecola o autoridades a tratar y el consentimiento del paciente, Padua 1997, p. 513 y siguientes.

El médico se llama. sujeto fuerte, equipado con una preparación especial, equipado con habilidades y conocimientos científicos y el paciente es el cd. sujeto débil, porque es el que no puede hacer es confiar en el cuidado de un médico de confianza.

Objeto de este contrato es un contrato de trabajo, clínica o cirugía intelectual, que tiene un impacto directo sobre la buena salud esencial y, más en general, de la vida.

Esta característica hace que el contrato en cuestión es particularmente delicada y compleja, tanto es así que mucho se ha discutido sobre el tema del rendimiento y de la naturaleza de la obligación asumida por el médico en la relación con el paciente.

Con la obligación de resultado, el rendimiento médico prestatario, libera, o más precisamente, cumple la obligación, con el logro de los resultados propuestos para el acreedor paciente; cuando la obligación es la de transportar el médico, sin embargo, se libera de probar todos sus esfuerzos y demostrar que han hecho todo lo posible de acuerdo con el conocimiento y la ciencia médica, hasta el punto de que si no se consigue el resultado, las respuestas no les importa.¹³

El médico tiende a estar de acuerdo con el paciente, siempre que sea posible, los servicios de salud que se proporcionan con el fin de establecer no sólo el tipo de obligación que deben tomarse, sino también el objeto del contrato; Generalmente, la obligación del médico es una obligación de medios, dado que la asistencia sanitaria no siempre puede garantizar al paciente correcto la certeza absoluta de la realización de un objetivo en particular, porque la ciencia médica, al igual que otras disciplinas, no es perfecto y se caracteriza por un margen de riesgo como consecuencia de complicaciones e imprevistos incluso imprevistas e imprevisibles.¹⁴

Sobre la naturaleza de la obligación contraída por el médico, la ley italiana¹⁵, en ausencia de acuerdos en contrario, se está moviendo a una evaluación de responsabilidad derivadas de la imposibilidad de lograr el resultado, sobre todo debido a las intervenciones de rutina o enfermedades que pueden ser controlados por su médico y con experiencia.

En verdad, la polémica distinción entre obligaciones de medios y obligaciones de resultado es su temperamento en el deber de cuidado, que deben evaluarse caso por caso¹⁶.

Esencia fundamental del contrato de servicios de salud es la unión de la propuesta y aceptación, y, en particular, de la expresión de la voluntad del paciente, que es su vehículo de exteriorización a través del consentimiento informado.

Cada ser humano, adulto y capaz, tiene el derecho de determinar y conocer, en detalle, todo se hará a su cuerpo, por su salud; un médico que interviene sin el consentimiento del paciente comete una violencia personal, de la que es responsable de los daños.¹⁷

¹³ En el campo de la estética, en general, la obligación consiste en dar como resultado.

¹⁴ Mientras que las obligaciones relacionadas con la actividad profesional son generalmente obligaciones de medios, bajo ciertas circunstancias que adquieren las características de los bonos resultados en los que el comerciante se compromete a entregar un determinado Opus ver. Cass. civ. Sez. 01/28/1995 II, n. 1040.

¹⁵ Véase la sentencia antes citada.

¹⁶ En 1957, en el procedimiento subo vs. Leland Stanford University, una corte estadounidense sentenció la prestigiosa Universidad de California por los daños sufridos por Martin Salgo, un paciente de 55 años que sufre de una enfermedad vascular que, después de la arteriografía, sufrió una parálisis permanente de las piernas. El tribunal de Estados Unidos determinó la responsabilidad de los médicos, ya que, antes de realizar el examen, no había informado al paciente de las posibles complicaciones, entonces realmente ocurrió, y socavado, por lo tanto, su derecho a ser plenamente asesoramiento sobre todos los aspectos de su enfermedad , pruebas de diagnóstico y el tratamiento necesario.

Subo del caso Salgo¹⁸, que fue el responsable del nacimiento de la expresión de consentimiento informado, se ha ido a la Guía Europea de Ética Médica y el Convenio Europeo de Derechos Humanos de Oviedo.¹⁹

La Convención estipula que *el tratamiento médico sólo puede llevarse a cabo a menos que el interesado ha dado su consentimiento libre e informado y que el paciente puede retirarse en cualquier momento él.*

En Italia, en los años 90, el consentimiento informado ha tenido pleno reconocimiento; la ley no. 107 de 1990, relativa a las actividades de transfusión, de hecho, estableció que la transfusión de sangre, el paciente debe indicar por escrito su consentimiento o la disidencia; estirado en la dirección que está orientada la disciplina a la radiación ionizante (Decreto Legislativo n. 2030 de 1995), así como la ley n. 40 de 2004, sobre la procreación asistida médicamente.

Es muy importante hacer hincapié en que la cuestión del consentimiento se abordó específicamente el tema de la Constitución Europea, Roma, 29 de octubre de 2004²⁰.

De modo que el consentimiento prestado por el paciente puede considerarse válida necesita aquellos que tiene los siguientes requisitos: 1) la personalidad; 2) la libertad y la espontaneidad; 3) relevancia; 4) la especificidad; 5) la forma; 6) la eliminación.

1) Personalidad: el consentimiento debe ser expresado por el hombre que debe ser sometido a tratamiento médico, a excepción de las personas incapaces; es recto personal, inalienable e indispensable, que se basa en las normas constitucionales.

2) La libertad y la espontaneidad: el paciente tiene el derecho a ser capaz de auto-determinarse libremente y autogestión (Art 13 de la Constitución) en las opciones que pertenecen al bien primario de la salud.. La espontaneidad se refiere a la falta de encanto; la libertad se destaca por una voluntad libre de defectos.

¹⁷ Sobre la cuestión de la responsabilidad del médico por los daños causados al paciente, el fracaso del comerciante por sus obligaciones, no puede deducirse, ipso facto, por la imposibilidad de llegar a un resultado útil fue dirigido por el cliente, sino que debe ser evaluado de la misma manera de los deberes inherentes a la realización de profesional y, en particular, el deber de diligencia, para el que se aplica el parámetro de diligencia profesional impone el artículo. 1176, párrafo 2 cc, al ser proporcional a la naturaleza del negocio. De ello se desprende que el fracaso para lograr el resultado sólo puede haber un daño como consecuencia de la actuación no diligente o de omisión culpable de la asistencia sanitaria (ver. Cass. Civ., Sección III, 9.11.2006, N 23918).

¹⁸ Platón (Leyes, IV) en la descripción de algunos aspectos de la profesión médica reclamados "para curar enfermedades de la libre es el médico libre que sigue el curso de la enfermedad, los fotogramas del principio de acuerdo con el método correcto, hace parte del diagnóstico paciente y sus familiares ... él no hará que cualquier receta antes de que tenga algún modo convencido y tratarán de cumplir su misión, que es para redimirlo, cada vez que su preparación y se establece con un trabajo de convicción".

¹⁹ Convenio de Oviedo [Consejo de Europa - 1997] Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en relación con la aplicación de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina)

²⁰ Todo el mundo tiene derecho a su integridad física y mental. En la medicina y la biología debe ser respetado en particular: el consentimiento libre e informado de la persona interesada, en las condiciones definidas por la ley, la prohibición de las prácticas eugenésicas, en particular las destinadas a la selección de las personas, la prohibición haciendo que el cuerpo humano y sus partes como una fuente de lucro, la prohibición de la clonación reproductiva de seres humanos (Art II, 63 derecho a la integridad de la persona). Proyecto de Tratado Constitucional de la UE.

3) Corriente: el consentimiento debe estar presente y constante en el momento del tratamiento médico y no puede ser pagado después de su inicio.

4) Especificidad: el consentimiento debe ser específico e invertir todas las etapas de tratamiento médico.

5) Forma: la regla es la forma escrita en los casos previstos por la ley y en casos de especial complejidad de los tratamientos médicos; es, en general, siempre prefiere la forma para la escritura, aunque no se excluye la posibilidad de una forma libre para las intervenciones más simples.

6) Revocabilidad. El consentimiento es siempre revocable. El paciente tiene el derecho a cambiar de opinión; limitado sólo por la imposibilidad de retirar en el momento de la intervención, por razones fáciles de entender; cuestión de un límite abstracto, ya que el paciente, en la práctica, nunca podría retirar el consentimiento mientras se anestesia en la sala de operaciones.

En otras palabras, el médico no puede evitar la obligación de informar sobre el tratamiento que se aplica al paciente.²¹

Esto último, de hecho, antes de cualquier tratamiento de tipo sanitario, debe tener necesariamente la información al médico para la terapia, los beneficios, riesgos y posibles tratamientos alternativos.

La información no debe ser proporcionada en forma estrictamente técnico-científico, debido a que el paciente debe ser ejemplificado y se ilustra con la mayor claridad posible, el tratamiento médico a realizar, el tiempo, las posibles complicaciones y efectos secundarios, así como el dolor resultante del tratamiento.

El consentimiento informado no sólo responde a la necesidad de conocer el futuro trabajo del médico, sino también para permitir el ejercicio más razonable del derecho a la libre determinación y es en la regulación del contrato de servicio médico de la fuente y los límites de ejercicio.²²

El derecho al consentimiento informado, de hecho, tiene su origen en el contrato y es su elemento natural, expresión, en sí, el contrato; el contrato de servicios de salud es una fuente de obligaciones y, sobre todo, un derecho de crédito a favor del paciente a los servicios de salud adecuados basados en la ciencia y la conciencia médica.

Hay jurisprudencia²³ que afirma el derecho de la información médica ya como un plazo de ejecución del contrato; por otra orientación,²⁴ sin embargo, la obligación de informar se refiere a un momento anterior a la celebración del contrato y, en concreto, la etapa precontractual y se basa en el deber de actuar de buena fe y la equidad.

La violación, ergo, la información correcta siempre implica la aplicación de un ilegal y compensable si la intervención médica se lleva a cabo en ausencia de consentimiento informado se configura así llamado tratamiento médico arbitraria. El médico no debe responder a la falta de información, si el paciente no sufre ningún daño o deterioro a su vida social, pero también en este

²¹ E. SECCHI, Responsabilidad médica (camino jurisprudencial) p. 8 y siguientes, Milán, 2010

²² A. DONATI, *Consenso informato da prestazione medica. Rassegna Diritto Civile n. 6*, 2000

²³ Cass. Civ., sez. II, 8/8/1985 n. 4394

²⁴ Cass. Civ., sez. III, 15/1/1997 n. 364

caso parece más justo configurar una forma de responsabilidad del médico, aunque ningún daño, porque en cuanto un puesto de responsabilidad que no es menos cuando la información resulta ser un deber ineludible.

La falta de consenso, debidamente informado, involucrado, la responsabilidad de las consecuencias de profesionales tanto civiles como penales, debido a las medidas adoptadas en la ausencia de la misma es un acto que viola la esfera personal del paciente.

5) La naturaleza de la responsabilidad del médico en el campo del derecho civil, incluidas las tendencias y contratendencias. La negligencia. La ley Balduzzi.

Los sujetos que participan en la negligencia son el médico y el paciente o el médico, el paciente y el establecimiento de salud. Entre el paciente y un médico independiente, no hay actividades de salud de los operarios dentro de una estructura, se establece una relación contractual; cuestión de un acuerdo de operación de una profesión intelectual, especies del género contrato de obras.

El contrato entre el paciente y el médico se denomina contrato de enfermería: el médico está obligado a realizar un servicio y el cliente está obligado a pagar la cuota; como regla que no requiere una forma especial para la celebración de este contrato, y, a menudo, en la práctica, para los tratamientos más simples, se opta por una mera forma verbal.

Es un contrato para intuitus personae, basado en una relación personal, en relación con un rendimiento científico que puede presentarse como una obligación de medios o de resultado, pero caracteriza, sobre todo, por la existencia de una relación de respeto y confianza que vincula al médico y el paciente.

En el contrato de tratamiento, el médico debe realizar la actividad intelectual técnicamente impecable en las líneas y las últimas adquisiciones teóricas y prácticas tomadas de la ciencia médica se combina con el conocimiento adquirido por el profesional a través de la experiencia²⁵; el paciente, puesto en una posición de saber, debe ser capaz de elegir el tratamiento o la acción recomendada.

La admisión a un centro de salud (pública o privada), sin embargo, determina la celebración de un contrato entre el paciente y la misma estructura.

L'Hospital (o clínica privada) es responsable de todos los daños causados al paciente de un tratamiento perjudicial médico y/o perjudiciales de acuerdo con las reglas de responsabilidad contractual; en este caso, cuando se tiene un refugio, entre el paciente y el médico, no firmar ningún contrato de trabajo profesional de carácter personal, siendo el médico vinculado por un contrato de

²⁵ El médico, profesional independiente, libre de cualquier relación con los centros de salud especiales, si es culpable de las lesiones, y es personalmente responsable de su cuidado del paciente por medio de la responsabilidad contractual del mar. ya Pret. Bolonia, 12/05/1970, en Jur. It., 1972 I, 2, p. 51.

trabajo con la institución de salud que tiene como contenido el el rendimiento y la transferencia de su experiencia técnica y científica a todos los usuarios de la instalación.²⁶

En este sentido se puede recurrir a una figura contractual muy en boga en el derecho francés, que es el llamado contrato de hospitalización que incluye, además de los servicios médicos en sentido estricto, una serie de otros beneficios: alojamiento y alimentación, la disponibilidad de equipo apropiado, seguridad de la planta, los cambios de la atención, la vivienda del paciente, servicios de enfermería, etc.

De ahí que el centro de salud es contractualmente responsable no sólo de los daños derivados de la conducta de sus empleados, sino también de daños imputables a defectos de organización, siendo la eficiencia de la organización depende de una obligación real (gestión del riesgo)²⁷.

El médico en el lugar se requiere una serie de actividades tanto para el paciente y en el respeto de la empresa que es su empleador.

La relación con el paciente y todo el curso de la hospitalización, está documentado por los registros médicos.

El expediente médico del hospital es un conjunto de documentos en los que los profesionales sanitarios (médicos y paramédicos) registrar toda la historia clínica del paciente y los relacionados con la evolución de la enfermedad, el tipo de análisis, el tratamiento y el diagnóstico administrado²⁸

La omisión de algunas notas importantes acerca de los registros médicos implica el delito de falsificación con cargo al médico o paramédico.²⁹

La carpeta también no puede informar de cancelaciones y / o abrasiones, ya que constituye un acto público, de lo contrario, podría constituir el delito falsedades materiales (art. 476 C. P.).

El expediente médico es esencial para la reconstrucción del iter de la patología del paciente y para cada una de la investigación científica, y para el procesamiento de datos y casuística estadísticos y la enseñanza científica.

El paciente tiene el pleno derecho a ver sus registros médicos en todo momento y puede hacer copias a petición.

²⁶ Verona Tribunal, 04/03/1991, en Jur. Cerca de 1992, I, p.823

²⁷ Cass. SS.UU. 11.01.2008 n. 567.

²⁸ En este punto, lea el libro bien por M. G. Pentima, La carga de la prueba en la responsabilidad médica, Milán, 2013

²⁹ Sobre el tema de la falsedad ideológica resultante de la declaración incompleta por el funcionario público, el silencio se mantuvo a un conjunto de datos dado, coincidiendo con el hecho de un certificado regular, penalmente integra la reticencia no es relevante sólo si el estado incompleto no afecta a la existencia del documento y no tiene ningún efecto perjudicial la función probatoria del acto, en relación con el contenido específico para el que se formó. De ello se desprende que la falta de registro en la historia clínica de un intento de toma de muestras líquidas amniótico para hacer el alto riesgo de que este margen práctica conlleva, integra el delito en cuestión, siendo omisión significativa (Cass. Pen. Sección V, 17.05.2005, n. 22694).

Se integra el delito previsto en el artículo. 320 C. P. la conducta del principal hospital que no consigue elaborar los registros médicos relacionados con un paciente (Cass. pen., Sec. VI, 27.02.2009, n. 155 488).

Los registros médicos, de acuerdo con el Decreto Ministerial 28/11/1999 de la salud, es un acto público, siempre con la fe privilegiado, con valor probatorio en cuanto al origen de un funcionario público que certifica los eventos que ocurrieron en su presencia o que él ha logrado.³⁰

Los empleados médicos del hospital es el tercero en la relación contractual entre el hospital y el paciente; se deduce que, en el caso de una intervención perjudicial para la salud del paciente, la responsabilidad del médico en relación con el paciente lesionado allí, pero deben configurarse como responsabilidad extracontractual, en virtud del art. 2043 cc.

El punto de vista opuesto, sin embargo, la teoría fue la base de la doctrina alemana, por lo que actualmente la responsabilidad del médico hacia el paciente califica como una responsabilidad contractual del contacto social³¹; de hecho, en el contacto social entre el médico y el paciente ve el nacimiento de las obligaciones específicas de atención, si es violada, da lugar a una responsabilidad contractual, con la aplicación de la normativa de gobierno que es mucho más riguroso y severo para el médico, bajo el perfil de prueba, ya que es el mismo médico, presunto infractor, tener que probar conducta perjudicial para el paciente y, por lo tanto, a no ser la causa de su daño a la salud no tomar.³²

La responsabilidad del médico italiano al paciente una lesión, de hecho, puede surgir en forma de contrato o agravio y en función de la clasificación en cualquiera de los casos, cambios en las regulaciones y efectos; las dos hipótesis de responsabilidad que han decidido importancia, el contrato y la extracontractual, son tradicionalmente distinta y opuesta a la disciplina diferente que los caracteriza, incluso si se hacen intentos para superar la distinción de que se trate.

Tiene no contractual ilegal - o aquiliano con el nombre de Lex Aquilia el que rige en el derecho romano que la responsabilidad - cuando hay una violación de un derecho o una posición jurídica protegida de manera absoluta - erga omnes - ya que tiene la responsabilidad contractual - o el fracaso - cuando se está en presencia de la violación de una ley correspondiente, derivada de una relación contractual.³³

³⁰ La cifra de referencia del departamento de un centro de atención médica, que sea pública o privada, es la primaria. El principal se dedica a la planificación de visita médica y la dirección del departamento, así como el estudio y la enseñanza.

La actividad médica es proporcionada por el primario, tanto directa como indirectamente, que es a través del ejercicio de las funciones de planificación y dirección de los doctores del departamento, en la que se expresa en el papel del supervisor principal.

A través de la dirección y la política del departamento médico, el primario mantiene el control de su trabajo y garantiza profesional del paciente, teniendo en cuenta que su tarea principal es evitar, en la compañía dirigida por él, si los acontecimientos perjudiciales para la salud de los pacientes: si la principal falla o se reproduce de forma incorrecta, sus funciones serán responsables o co-responsables de lo sucedido en la sala.

En caso de omisión, el principal será la de disponer únicamente los eventos que tenían el deber de prevenir, de lo contrario el efecto se atribuye a los principales responsables de lo que está sucediendo en el departamento.

³¹ Cass. Civ. sez. III, 26 febbraio 2013, n. 4792; Cass. Civ. sez. III, 19 febbraio 2013, n. 4030; Cass. Civ. sezione III, 2 ottobre 2012, n. 16754; Cass. Civ. sez. III, 18 luglio 2013, n. 17573; Cass. Civ. sez. I, 11 luglio 2012, n. 11642.

³² A. CASTRONOVO, el bono sin rendimiento en la frontera entre responsabilidad contractual y extracontractual, en la responsabilidad civil Nuevo, II Ed., Milán, 1997, p. 170 y siguientes.

³³ A. TRABUCCHI, instituciones de derecho civil, Padua, 1989, p. 205 y siguientes.

La espresione del contrato, no siempre vinculada a la necesaria existencia de un contrato, la integración de los extremos de la categoría de pasivos en cuestión, incluso cuando todavía se comprueba la existencia de un informe preceptivo previo, independientemente de la fuente de la obligación violada: la delincuencia, contrato u otro acto unilateral.

Fermo el hecho histórico y, en concreto, la aparición perjudicial en detrimento del paciente y el elemento subjetivo de la culpa o fraude, las diferencias disciplinarias pertinentes que son por lo general vuelve a conectar la mencionada preocupación binomial contrato de responsabilidad civil. en esencia, la carga de la prueba, la acción correspondiente rendición de cuentas plazo de prescripción, y los efectos jurídicos relacionados con daños.

En cuanto a la primera de las tres diferencias, la carga de la prueba en el contrato ilegalidad crea una presunción de culpabilidad contra el deudor (o mejor dicho: médico) en caso de incumplimiento, superado sólo si el deudor y el médico demuestra que el defecto o el retraso no es imputable a él por la imposibilidad de cumplimiento por causas no imputables a él.

En este caso, se le pedirá al actor para demostrar su crédito y vencimiento del bono, mientras que el deudor para deshacerse de la responsabilidad, debe demostrar la imposibilidad de cumplimiento por una causa no imputable a él.

Agravio en la ilegalidad, la carga de la prueba no se caracteriza por la presencia de la presunción, pero respetando el principio de la regla de que la carga de probar los hechos constitutivos de su pretensión es hasta el que progresa es el que en las reclamaciones por daños y perjuicios (pacientes con daño) que encargado de esa tarea.

De modo que el demandante debe probar que el comportamiento de la parte demandada le causó daño y que tal comportamiento se caracteriza por fraude o negligencia (excepto en casos de responsabilidad agravada o los llamados por las acciones de otros)³⁴.

En cuanto a la segunda de las diferencias mencionadas anteriormente, especialmente en relación con el plazo de prescripción, la acción de responsabilidad por agravio expirará al cabo de cinco años, mientras que para el agravio se prescribe en el término ordinario de diez años desde el hecho de cumplimiento o cuando se tuvo conocimiento del daño sufrido.

En cuanto a la determinación de los daños, la responsabilidad contractual, deben ser compensados los daños y la pérdida de beneficios como consecuencia inmediata y directa y de acuerdo con un criterio de previsibilidad del daño de conformidad con el art. 1225 del Código Civil, por daño causado, sin embargo, también debe risarcirsi daños imprevisibles perfil adicional está relacionada con la capacidad de configuración de la competencia de las dos responsabilidades.

En este punto, de hecho, hay grandes debates, pero al final se puede concluir de la afirmación de la capacidad de configuración de la cuota de la competencia, que subsiste en las manos de la persona con derecho a ejercer tanto la primera como la segunda de las acciones, o juntos o alternativamente ambo

³⁴ A. TORRENTE, P. Schlesinger, Manual de derecho privado, decimocuarta edición. Milán, 1994, p. 639.

³⁵ Ver. Para Cass referencias jurisprudenciales. civ. Sez. III, el 19 de enero de 1996, n. 418: Se permite la contienda entre la responsabilidad contractual y delictual frente a una misma acción que viole simultáneamente no sólo los

En los últimos años hay una tendencia de aumentar la protección del paciente, teniendo en cuenta la importancia de la propiedad a ser protegidos: salud ³⁶

Este requisito implica un favor a los enfermos con daño y la carga de la prueba, por lo que es el médico, presunto infractor, es demostrar, en contra de lo que el paciente-partido, a sea exento de cualquier responsabilidad.³⁷

La promulgación de la Ley N° Balduzzi. 189 8 de noviembre de 2012 hizo cambios significativos en el campo de la responsabilidad profesional de la medicina, los cambios que han provocado la crítica y varios modelos interpretativos.

El aspecto principal de cambio en el ámbito de la responsabilidad profesional médica es sin duda el artículo 3 de la ley que el primer párrafo, establece expresamente: *El operador de la profesión del cuidado de la salud que, en la realización de sus actividades se adhiere a las directrices y mejor prácticas acreditadas por la comunidad científica, que no responden a la negligencia criminal.* En tales casos, todavía está sujeta a la obligación contenida en el artículo 2043 del Código Civil. El juez también en la determinación de la compensación de los daños, que toma en cuenta la conducta del primer período.

A partir de la lectura de la disposición en cuestión, parece que, en un momento en el cuidado de la salud en la realización de sus actividades profesionales, se refiere a la cd. directrices y buenas prácticas acreditado por la comunidad científica, el perfil de la responsabilidad penal, que descartan la relevancia de la culpa del médico leve.

Estamos siendo testigos, entonces, la llamada despenalización de la pena en caso de negligencia leve del médico. el problema principal, que es ampliamente discutido, existe en relación con la identificación de las directrices, ya que la ley no dice nada con respecto a los parámetros que deben seguirse para la determinación de ellos, provocando una ausencia de criterios objetivos por los que se refieren a la determinación de la responsabilidad médico.

Mientras que por un lado estamos viendo una despenalización de la responsabilidad penal, por otro lado, en términos de derecho civil, se ha producido un cambio aún más significativo, o el primer

derechos en virtud del contrato, sino también los derechos de la víctima, independientemente del contrato; Cass. civ., Sec. III, enviado. 9705 6.10.1997: la omisión del deber de información genera, los extremos del médico, en el caso de la verificación hecho dañoso, dos formas de responsabilidad, tales como agravio contrato.

³⁶ En Italia también es el llamado muerto. Tribunal de Derechos de los Pacientes.

³⁷ El Tribunal de Casación no. 10297 de 28 de mayo de 2004, ha enmarcado la responsabilidad del hospital en responsabilidad contractual, en razón de que la aceptación del paciente en el hospital, a los efectos de admisión o una visita ambulatoria, implica también la celebración de un contrato con el médico del hospital vinculada al paciente por una relación contractual que en su informe del contacto social. La responsabilidad tanto del médico del hospital para un rendimiento inadecuado del servicio tiene un carácter contractual y por lo tanto es típico de los profesionales, con la consecuencia de que aplique su sistema de este tipo de responsabilidad en cuanto a la carga de la prueba principios de contrato de obligaciones ópera relación intelectual profesional a la diligencia y el grado de culpabilidad. (Cass. Civ. Sec. III, 28.5.2004, n. 10297). Con este enfoque, el Tribunal de Casación en probandos sustancias diversificados, la carga de la víctima de negligencia médica, perjuicio de la prestación de acreedor sólo se prueba la existencia y la magnitud del daño, diversificando de esta manera el campo de la negligencia médica que de culpa civil. En cualquier caso, el paciente tiene que dar la prueba: a) el caso patológico y el tipo de operación que el médico ha practicado en el caso particular; b) la forma en que la cirugía se lleva a cabo por el médico. El arte de la medicina antigua. 2236 c.c. debe demostrar el cumplimiento de la orden exacta de liberarse de toda responsabilidad y, en consecuencia, demostrar que los resultados negativos intervención diagnóstica o quirúrgica se determinó por un evento inesperado e imprevisible, no atribuible a él.

párrafo del art. 3 de la ley de ratificación mediante la invocación del artículo. 2043 del Código Civil deducir un cambio de la responsabilidad contractual (de conformidad con el artículo. S. S. 1218 cc) a un tipo de responsabilidad extracontractual.

Esta configuración de la responsabilidad, como antes dicho, implica, entre otras cosas, un mecanismo sin duda propicio para el médico, ya que la carga de la prueba recae sobre todo en el acreedor del paciente, quien tendrá que probar no sólo el perjuicio sufrido, sino también la trazabilidad de ella al médico, que pesa al paciente lesionado, incluso a la prueba cd. vínculo causal (relación de causalidad entre la conducta del médico y el acontecimiento perjudicial).

Porque de la lectura de la disposición, está claro que la responsabilidad no contractual o extracontractual se aplicarán únicamente en el caso de negligencia leve del médico, en coordinación con el perfil criminal despenalización; pregunta, por supuesto, el resultado de una elección consciente y bien pensado del legislador, teniendo también en cuenta el principio de razonabilidad y consistencia de la disposición, que, por un lado de la despenalización de la responsabilidad penal, por otro lado, desde el punto de vista legal, necesariamente, con la inclusión de responsabilidad extracontractual, solicitado por el recurrente e impone una carga mayor en términos de pruebas, de conformidad con el art. 2697 segundos, que los que quieren ejercer un derecho en la corte debe probar los hechos que se basa. Que defiende la ineficacia de tales hechos o afirmaciones de que se reforme la legislación o terminada debe probar los hechos en que se basa la objeción. Con la ley Balduzzi, asistimos a una evaluación completamente diferente del pasado, especialmente necesaria debido a un aumento exponencial de los litigios relativos a la responsabilidad médica en las últimas décadas inunda las aulas de Justicia, con el fin de reforzar la posición del médico virtuoso , teniendo en cuenta, por una parte, el respeto de las directrices y, en segundo lugar, el grado de culpabilidad.

En otras palabras, en caso de negligencia médica menor, se aplicará el nuevo sistema previsto por la ley Balduzzi con la carga de la prueba que incumbe a la paciente lesionado; en otros casos, no cambia el método que varía, dependiendo del caso práctico, incluyendo la responsabilidad médica contractual o extracontractual³⁸

6) La evaluación de la negligencia médica, un perfil muy debatido. La relación de causalidad.

El elemento subjetivo de la responsabilidad del médico es dada por dolo o culpa, mientras que el elemento objetivo está dado por el comportamiento perjudicial y la relación de causalidad entre la

³⁸ M. G. Pentima, La carga de la prueba en la responsabilidad profesional del médico, Milán, 2001. Una aplicación reciente del Balduzzi ley ha tenido con el Tribunal de Milán. en su sentencia de 17 de julio de 2014, que marcó un punto de inflexión configuración de la relación entre médico y paciente de hospital que tienen un agravio relación con la característica de que el paciente tendrá que probar la culpa del profesional, por lo vuelco décadas de jurisprudencia. El fallo de los jueces de Milán se refiere a una demanda presentada por un paciente en el Policlínico de Milán y a su médico para un caso de parálisis de las cuerdas vocales. El fallo, la interpretación de la Ley Balduzzi de 2012 (art. 2043 cc), dijo que ya no es el médico debe probar su integridad profesional, pero es el paciente quien tiene que probar la culpa del médico y que hacen demandas en el plazo de prescripción el arte de cinco años. 2043 cc Todo ello sin perjuicio, sin embargo, la responsabilidad de la institución de salud pública o privada (ya sea parte del socio S.S.N. empresa privada o no), que sigue siendo contractual "" Artículo 1218 del Código Civil (Si considera que la obligación de realizar los servicios para el centro de salud como resultado de la ley de creación del Servicio Nacional de Salud es que prefiere derivar una obligación de la celebración de un contrato atípico "Hospitalización" o "atención médica" sólo con la aceptación de paciente en la propiedad).

actuación del médico para el acto perjudicial sufrida por el paciente. El tema de la negligencia médica, que una falta profesional, es el quid de la responsabilidad de la salud.³⁹

La apreciación de la culpa del médico, por supuesto, una cuestión delicada y no siempre fiable y objetiva cuando compiten también otros factores para desencadenar el drama. El patrón de referencia normativo para la detección de la falla es el arte. 1176 párrafo 2 del código de comercio; por lo tanto debe estar en proporción con respecto a la especialización, años de experiencia, los medios diagnósticos y terapéuticos en la disponibilidad de la asistencia sanitaria. Para entender mejor la declinación de la culpa del médico es apropiado destacar que la actividad médica está marcada por tres fases: diagnóstico, pronóstico y el tratamiento.

El diagnóstico es el procedimiento que conduce a traer un fenómeno (o un grupo de fenómenos) después de la consideración de todos los aspectos, a una categoría patológica; diagnóstico sirve para reconocer una enfermedad con base en los síntomas o signos, manifestaciones subjetivas en el paciente y también es evidente en el momento del examen médico.

El conjunto de síntomas y signos - algunos de los cuales son específicos patognomónica estos y otros más o menos genérico - caracteriza el cuadro clínico de una enfermedad.

El diagnóstico erróneo más frecuente se produce cuando un médico, poner delante de algunos signos y síntomas característicos de una enfermedad, no es capaz de localizar, aunque hay que decir que no siempre el error de diagnóstico consiste en la culpa del médico, especialmente cuando no hay certeza de orientación médica en el contexto de una enfermedad dada. El pronóstico, sin embargo, es un juicio predictivo sobre el curso probable de la enfermedad, que se formula por el médico, una vez hecho el diagnóstico, teniendo en cuenta las condiciones del paciente, las opciones de tratamiento, las posibles complicaciones y los factores ambientales. La terapia consiste en un tratamiento farmacológico, quirúrgico o instrumental, que consiste en la recuperación del paciente, o al menos la mejoría o estabilización de su condición. En la fase de la terapia, el médico es mucho más limitado que las otras fases; de hecho, en la práctica, es más fácil identificar el tratamiento médico en el fallo equivocado o el fracaso, directrices científicas existentes en el modo de administración de la medicación, la dosis, en los ciclos de ser llevado a cabo y en el caso de las técnicas quirúrgicas que se realizan de acuerdo con la actualmente bien establecida.

La negligencia médica, se divide en dos categorías distintas: la culpa leve y grave negligencia⁴⁰. Por culpa leve, básicamente, significa que la negligencia, debido preparando quirúrgica o clínica, no se ajustan exactamente al caso, pero eso no implica resultados de los pacientes de especial relevancia.

Negligencia grave significa, sin embargo, el cumplimiento por un error médico, como resultado de la violación de las reglas básicas de la ciencia médica, por el fracaso de los instrumentos y la ausencia de conocimientos científicos adecuados.

El médico tiene una libertad de elección y evaluación con el fin de las diversas técnicas y los diferentes protocolos de salud, pero está claro que la elección debe hacerse sobre los métodos y terapias aprobadas por el mundo científico que son más adecuados para el caso, de lo contrario puede ejecutar en negligencia grave; en otras palabras, la negligencia es un caso de negligencia, negligencia grave y es cierto inexperiencia.⁴¹

³⁹ Cuando se habla de la culpa debe haber coherencia entre la culpa en un sentido con el derecho penal que, en el sentido legal. Si el hecho dañoso se debe al descuido, negligencia, impericia se trata de culpa genérica; si hay incumplimiento de las leyes, reglamentos, órdenes o reglamentos, usted tiene la falla específica.

⁴⁰ E. SECCHI, Responsabilidad médica, Milán 2010 p. 117 y ss

⁴¹ En este sentido, ha señalado el Tribunal Supremo en su sentencia de 1998 el número 8875, que la elección de un método riesgoso por el médico, en comparación con un método seguro, es la hora de inicio de su responsabilidad, si la situación no es peligrosa superar con resultado feliz. La sentencia del C.C. del 22/02/88 n. 1847 establece que "el médico también es responsable de negligencia ordinaria, de conformidad con el art. 1176 cc, cuando se enfrentan a un caso ordinario no ha observado, la insuficiencia o la imperfección en la preparación profesional, oa la omisión de diligencia media, los reglas precisas que son adquiridos de común acuerdo y el juicio consolidada, a la ciencia y la práctica y luego conforman el kit profesional que se dedica a un área particular de la medicina". Negligencia grave,

Con la ley Balduzzi se introdujo el método de líneas de guía, también un conjunto de reglas prácticas que, de ser violada, configurar la responsabilidad del médico en relación con el paciente lesionado.

A diferencia de la culpa, la intención debe entenderse, según la teoría de la ley penal, como la conciencia y la voluntad del hecho; si el médico, con conciencia y hará un acto perjudicial en detrimento del paciente, será responsable en un tribunal penal, con sanciones restrictivas de su libertad personal, que en un procedimiento civil, con duras penas por daños y perjuicios. Debido a que el médico está llamado a responder a un evento dañoso, es necesario que entre su conducta (activa y/u omisión) y el evento existe una relación de causalidad.

En el Código Civil no existe una definición de la causalidad, a diferencia del Código Penal, que regula la relación causal en los artículos. 40 y 41.

El principio de causalidad ha tenido una enorme importancia para el pensamiento científico y filosófico y en toda la cultura occidental en general, que constituye la causa principal de la explicación racionalista de los fenómenos naturales; la causalidad, y la causalidad en acción en la omisión.

Es muy difícil, en la medicina, en el contexto del caso, alcanzando una certeza absoluta acerca de la existencia de una relación causal entre la conducta y el evento, debido a que el proceso tiene como objetivo reconstruir los episodios que ya han ocurrido, con respecto al cual el " autoridad judicial es extranjera, y de la que no se puede conocer plenamente los distintos eslabones de la cadena causal. Sin embargo, no podemos esperar que la explicación causal se da sólo por las leyes universales de la ciencia y las estadísticas de las que expresan un coeficiente de probabilidad próxima a uno que es la certeza, ya que hay zonas, principalmente médicos, sin, o casi de dichas leyes. Sin embargo, las dificultades y los límites de la reconstrucción de procedimiento no pueden tener lugar en detrimento de los acusados, que de otro modo el riesgo de ser condenado sobre la base de la apelación a meras estadísticas y divorciado de la realidad, con grave violación de los principios y la personalidad de la pena, ya que se atribuiría a un agente de un evento que tal vez, pero ciertamente no es así, se debe a su comportamiento.

Con la ley Balduzzi se introdujo el método de líneas de guía, también un conjunto de reglas prácticas que, de ser violada, configurar la responsabilidad del médico en relación con el paciente lesionado.

A diferencia de la culpa, la intención debe entenderse, según la teoría de la ley penal, como la conciencia y la voluntad del hecho; si el médico, con conciencia y hará un acto perjudicial en detrimento del paciente, será responsable en un tribunal penal, con sanciones restrictivas de su libertad personal, que en un procedimiento civil, con duras penas por daños y perjuicios. Debido a que el médico está llamado a responder a un evento dañoso, es necesario que entre su conducta (activa y/u omisión) y el evento existe una relación de causalidad.

En el Código Civil no existe una definición de la causalidad, a diferencia del Código Penal, que regula la relación causal en los artículos. 40 y 41.

El principio de causalidad ha tenido una enorme importancia para el pensamiento científico y filosófico y en toda la cultura occidental en general, que constituye la causa principal de la explicación racionalista de los fenómenos naturales; la causalidad, y la causalidad en acción en la omisión.

Es muy difícil, en la medicina, en el contexto del caso, alcanzando una certeza absoluta acerca de la existencia de una relación causal entre la conducta y el evento, debido a que el proceso tiene como objetivo reconstruir los episodios que ya han ocurrido, con respecto al cual el " autoridad judicial es

llama arte. 2236 cc, no hay error inexcusable, que se origina en o falta de aplicación de los conocimientos generales y básicos relacionados con la profesión o en ausencia de un mínimo de habilidad y experiencia técnica en el uso de medios manuales o instrumentales utilizados en el acto u operativa la intervención terapéutica y que el médico debe estar seguro de utilizar correctamente, o, por último, la falta de prudencia y diligencia que nunca debe faltar en los que ejercen la profesión médica (4 Cass envió. 14446 del 11/06/90 rV. 185685).

extranjera, y de la que no se puede conocer plenamente los distintos eslabones de la cadena causal. Sin embargo, no podemos esperar que la explicación causal se da sólo por las leyes universales de la ciencia y las estadísticas de las que expresan un coeficiente de probabilidad próxima a uno que es la certeza, ya que hay zonas, principalmente médicos, sin, o casi de dichas leyes. Sin embargo, las dificultades y los límites de la reconstrucción de procedimiento no pueden tener lugar en detrimento de los acusados, que de otro modo el riesgo de ser condenado sobre la base de la apelación a meras estadísticas y divorciado de la realidad, con grave violación de los principios y la personalidad de la pena, ya que se atribuiría a un agente de un evento que tal vez, pero ciertamente no es así, se debe a su comportamiento.

El juicio de causalidad debe caracterizarse por la alta probabilidad lógica o alto grado de credibilidad nacional; aquí se deduce que el nivel de probabilidad estadística, entre la conducta y el evento dañoso, siempre será objeto de una evaluación específica en función de las circunstancias de cada caso concreto, sobre la base de las pruebas y no deducido automáticamente en la base de meras coeficientes de probabilidad acerca de la 'existencia o ausencia de una relación causal.⁴²

7) Daños: de daño biológico a la pérdida de ingresos.

Hasta los años 70, en Italia, el daño indemnizable observó sustancialmente con el fin de balance; pérdida de ingresos, en particular, se consideró criterio del daño sufrido por el paciente y se le pidió al juez para cuantificar los daños.

Más delicado fue el hallazgo en aquellos pacientes que, debido a su actividad de trabajo específica (tal como autónomos), no podía contar con los fondos de pensiones públicos.⁴³

El fallo señaló la Corte Constitucional italiana n. 184/1986, en relación con lesiones personales, introduce en el italiano, la nueva categoría de daño biológico, que se define como el daño a la salud, determinada por los resultados de la lesión a la integridad psico-física de la materia existente.

El daño biológico se suman, por lo tanto, como una tercera categoría, la pérdida financiera se entiende en los dos expresaron voces de daños y pérdida de beneficios.⁴⁴

El daño biológico se considera un evento de daño, elemento fundamental dentro de la responsabilidad civil y que, inevitablemente, está presente al determinar los resultados irreversibles de deterioro del patrimonio intelectual, desarrollo físico y social del sujeto traumatizado. Es un daño base de la protección de los cuales está constitucionalmente garantizada, como parte

⁴² E. SECCHI, *La responsabilità medica cit.* pp. 71, 100.

⁴³ En este sentido, dos conceptos básicos: 1) la capacidad de trabajo en general: cuestión de que la capacidad de trabajo que no requiere una formación profesional (aguas arriba) información especializada; 2) La capacidad de trabajo específico: emisión de una autorización específica en un entorno profesional, para lo cual se requiere una formación específica previa de trabajo en particular.

⁴⁴ Los criterios de evaluación de daños están contenidas en el artículo. 1223 del Código. civ., que los daños deben ser formados por la cuantificación de la pérdida de capital económico o el cálculo del daño y la pérdida de beneficios. El concepto de una pérdida real indica el daño relacionado con la percepción de dichos bienes y de esos intereses que pertenecen a la finca del sujeto. pérdida real, en otras palabras, significa un correo activa y presentar el patrimonio del sujeto. El beneficio, sin embargo, se refiere a la violación de un derecho aún no madurado, activo todavía no está presente en los activos de la entidad, cuyos restos se relaciona con la imposibilidad de lograr la adquisición de enriquecimiento típica de una nueva ley y que Por lo tanto, mirar hacia el futuro, lo que requiere una certeza razonable en cuanto a su ocurrencia. El legislador no se basa en criterios de evaluación específicos, pero a menudo las dificultades de prueba (que se encuentran en la cuantificación de los daños) requiere el mismo de la utilización de la evaluación y / o presunciones pronóstico. Es importante destacar que el acto perjudicial funciona como uno de los muchos factores, no sólo económicos, que influyen en el juez de la cuantificación económica de los daños; que actúa de indemnización por daños a la propiedad debe probar el valor neto de la misma, ya que cualquier inexactitud en este sentido puede dar a su lado con las excepciones de la parte contraria (por ejemplo, la salud deberá proporcionar una compensación y la incapacidad resultante de juez para comentar sobre el quantum).Se va a ser tan importante para la parte (fiscal) para demostrar petitium y la causa de la acción. La indemnización por daños y perjuicios es objeto de cuantificaciones económicas importantes, sobre todo cuando se trataba de la buena vida.

integrante, en sentido negativo, con el bien de la protección de la salud de la Constitución italiana.⁴⁵ El concepto de daño biológico, con problemas en su desarrollo continuo⁴⁶, actualmente protegido por el artículo. 2043 cc, se ha ampliado para incluir todas las lesiones a la buena salud, ya sea física o psicológica, el contexto individual, familiar y social⁴⁷.

El daño biológico puede ser leve o grave y puede involucrar a la esfera física y/o psicológica⁴⁸. El daño biológico, la desactivación de las secuelas causadas por las intervenciones de salud malas requieren una compensación justa por las pérdidas, tanto para el paciente y los familiares de la misma.

El más crítico del tema retratado, sin embargo, a partir de la liquidación del daño biológico, ya que es muy difícil de cuantificar, ya que se refiere a la salud de un ser humano cuyo coste no tiene coeficientes de actualización aplicables, ya que su valor no tiene precio. En este sentido estamos, de hecho, también establecimos asociaciones de juristas especializados en este campo, que han dado lugar a una cuantificación tabular de los daños biológicos.⁴⁹

Especial atención merece un aspecto adicional, la verdad se omite con frecuencia, con el fin de pagar los daños en los malos hipótesis financieras de la salud del médico ingresó en un hospital público: la pérdida de ingresos. Sobre las actividades del Tribunal de Cuentas de un fiscal Región italiana, que se estableció en una pérdida de ingresos de 38.000,00 € para un impuesto a las transacciones en una instalación pública, como resultado de un evento de negligencia; en este caso el demandado médico presentaría un paciente a una intervención ortopédica resultó inútil, ya que se ejecuta en un miembro que no sea el tema de la planificación quirúrgica.

⁴⁵ Art. 32 della Costituzione Italiana.

⁴⁶ El Código 1942 proporciona, en este sentido, la presencia de daño inmaterial sólo dentro del arte. 185 cod. pluma. 1930, de hecho, tradicionalmente, se hizo una lectura restrictiva del artículo. 2059 del Código. civ. destinado a proporcionar una protección adecuada sólo para dar LLAMADOS subjetiva moral. El fenómeno fisiológico de la revisión del concepto de daño inmaterial que han ampliado el alcance y la aplicación en relación con el valor inherentes a la persona. En otras palabras, hemos tratado de configurar el daño inmaterial, incluso fuera de la hipótesis del crimen. En su evolución de la jurisprudencia ha habido diferentes enfoques para la definición de daño inmaterial. Por último, existe la reclamaciones de compensación de la LLAMADA daño biológico que se detecta en virtud de la conexión entre el artículo. 2043 del Código. civ. y el arte. 32 de la Constitución.

⁴⁷ La división entre el deterioro mental y físico del patrimonio y la vida de relación del paciente, fue confirmado por las sentencias del Tribunal de Casación italiano del 18/02/1993 n. 13/01/1993 2009 y n. 357.

⁴⁸ El daño biológico, a veces, puede conducir a consecuencias muy graves para la salud del paciente (por ejemplo, si ha estado en contacto con fuertes fuentes radiactivas). A través de los años, han nacido diferentes asociaciones para la protección de los pacientes y/o miembros de sus familias que han sido afectadas por los errores médicos y que con razón reclamar a ser compensados.

⁴⁹ Es difícil para sustancialmente la ley cuantificar adecuadamente la cantidad de daño biológico, pero sin duda la aportación de asesoramiento técnico forense permite una evaluación más fiable y refinado. El Tribunal de Milán, en Italia, ha hecho y va a la escuela, a través de la elaboración de tablas de solución de daños biológicos, el establecimiento de criterios basados en la edad, la capacidad de producir ingresos, el estado general de salud, etc .. En verdad estos criterios no son sin sus debilidades. L. Trisolino, el daño biológico: el daño a las relaciones humanas, el daño estético, daño hedonista, en nuevos derechos y la indemnización por daños y perjuicios, (ed) Cassano y Sgroi, Turín, 2004. En caso de fallecimiento de un familiar es esencial para continuar con la preparación de una compensación por la pérdida irreversible de disfrute de la propia articulación; indemnización a la familia quiere ofrecer algo diferente a la buena salud (compensable con daño biológico) que tiene como objetivo restaurar la integridad moral del sufrimiento injusto padecido contingente.

La pérdida de ingresos es el daño causado por los desembolsos en favor de terceros que la Administración Pública tuvo que soportar - siguientes medidas de sentencia giustiziali, elogios, los acuerdos de transacción, reconocimientos de deuda, etc. - para actos ilícitos atribuibles a uno de sus empleados y / o sujetos a ella, sin embargo, vinculadas por una relación de servicio. En este caso, el médico se defendió alegando la prescripción de una acción contra él, En este punto hay dos orientaciones.

La primera directriz⁵⁰ dice que los praescriptionis Exordium por el pasaje juzgada y / o cumplimiento del acuerdo de solución, los elementos que muestran que la deuda del P. A. el carácter de certeza, liquidez y cobrarlas.

El segundo enfoque, más recientemente,⁵¹ sin embargo, determina el punto de partida para el cálculo de la prescripción desde el momento de la finalización de la obligación de indemnización, dado que antes de que el pago es sólo una situación de daño potencial que por su propia naturaleza no puede se dio cuenta, a pesar de la realidad y la compensación de la obligación concreción. El dicho, en un compromiso de esta última orientación, rechaza la objeción planteada por el médico de acuerdo, la identificación de la fecha de la orden de pago - después de la una en la que intervino el -l'incipit de transacción limitación de la responsabilidad administrativa de la salud. Las especies de referencia está representada por las disposiciones reguladoras de arte. 22, segundo párrafo, del Decreto Presidencial 10 enero de 1957, n. 3 (titulado "Responsabilidad de terceros") si se determina que "la administración que haya pagado una indemnización a la tercera parte de los daños causados por el empleado será rival de actuar en contra de este último."

De hecho, el texto de esta disposición no dejaría lugar a dudas de interpretación, ya que sólo con el previo pago a favor del tercero perjudicado sería llevado a la legitimación de la persecución de los ingresos (el mismo uso de la paga verbo, así como su conjugación con el pasado - que ha pagado una indemnización a tercera - sugeriría la secuencia en cuestión, a saber: el pago del sector público y el dinero que se pasa). Es cierto que incardinar un juicio contable contra el médico estuvo de acuerdo, siguiendo el único gasto público, además de una final, que terminaría someter al empleado a un proceso (fuente de estrés físico y psicológico considerable) a pesar de las posibilidades concretas de una sobrevenida eliminación de la pérdida de ingresos en caso de un posterior absolución.

A falta de más aclaraciones exegética y/ o intervenciones de ajuste de regulación - que, por ejemplo, una posible suspensión de la prescripción de contabilidad hasta que el veredicto de la corte res juzgada - las eventualidades mencionadas debe ser aceptado como un precio inevitable a pagar.

8) Observaciones finales

Perfiles de responsabilidad e indemnización son dos importantes y esenciales en una sociedad moderna basada en la concepción del Estado de Derecho. De hecho, es el principio fundamental de nuestro sistema legal y axioma fundamental de la vida civil, que cada uno debe ser responsable de sus acciones, y todo el personal debe responder por los daños resultantes de los mismos. El legislador, de hecho, ha esbozado un microsistema real, con referencia a la compleja cuestión de la

⁵⁰ SS.RR. n. 3/2003

⁵¹ SS.RR. n. 14/2011

responsabilidad médica, proporcionando un conjunto de reglas, tanto preceptivos que programática, que caracterizan a la disciplina y sanciones. Ciertamente, ha habido un cambio constante y una tendencia cada vez mayor de apriete responsabilidad que obligó a revisar las acciones del médico en una lectura bastante estricta, especialmente teniendo en cuenta la noble actividad que el mismo médico tiene que realizar.

No siempre es fácil, sin embargo, para identificar, en términos concretos, una y la cuantía de la responsabilidad, sobre las actividades de salud delicadas. La relación con la estructura, con los pacientes, con las organizaciones de salud, con la enfermedad, con la gestión de las terapias, con los otros operadores, es absolutamente simple y demasiado a menudo se combina con complicaciones cualquier cosa menos predecible. De aquí se deduce la dificultad objetiva de llegar a una verdad legal que puede coincidir con eficacia la verdad real.

En el cuidado de la salud el campo de la medicina, de hecho, entran en juego muchos factores que los profesionales del derecho no puede y no debe subestimarse antes de afirmar con demasiada frecuencia de plano cualquier tipo de responsabilidad.

Es deseable, por lo tanto, por un lado, la máxima atención al hecho histórico que se examina para indicar si o no la responsabilidad del médico y, por otro lado, un proceso de selección estricta y rigurosa para reclutar médicos serios y profesionales, con el fin de prevenir incluso el buen médico puede risentire las influencias negativas de los errores cometidos por otros; lo importante es no descuidar nada para evitar que el más noble de las profesiones de un tipo de investigación cabeza de turco.

Se espera, de jure condendo, la construcción de un proceso de atención de la salud dedicada, lejos del poder judicial ordinario, con su propia disciplina, gestionado por un comité ad hoc y arbitraje, con el fin de crear un mecanismo más ágil y expedito el objetivo de la consecución de la verdad única, exclusiva y necesidad esencial para el médico y el paciente.

BIBLIOGRAFIA

AICARDI N., *La Sanità: in Trattato di Diritto Amministrativo Europeo*, a cura di F. Bassi e L. Mazzarolli, Milano, 1993;

BLAIOTTA R., *Causalità giuridica*, Torino, 2010.

BOTTARI C., *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, Torino 2009.

CASTRONUOVO A., *L'Obbligazione senza prestazione ai confini tra contratto e torto*, in *La Nuova Responsabilità Civile*, II Ed., Milano, 1997.

CASSESE S. (a cura di), Tomo I – *Diritto Amministrativo Speciale*, Milano 2003.

COCCONI M., *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1988.

- DONATI A., *Consenso informato da prestazione medica. Rassegna Diritto Civile n. 6*, 2000.
- DI PENTIMA M. G., *L'onere della prova nella responsabilità professionale del medico*, Milano, 2013.
- DURANTE V., *Dimensioni della salute dalla definizione dell'OMS al diritto attuale*, in *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*.
- FERRANDO G., *Consenso informato del paziente e responsabilità del medico*, *Rivista Critica Diritto Privato*, 1988.
- IADECOLA G., *Potestà di curare e consenso del paziente*, Padova 1997.
- MANTOVANI F., *Diritto Penale, Parte Generale, IV ed*, Padova, 2007.
- SECCHI E., *La responsabilità medica (Percorso giurisprudenziali)*, Milano , 2010
- TRABUCCHI A., *Istituzioni di diritto civile*, Padova, 1989.
- TORRENTE A., SCHLESINGER P., *Manuale di diritto privato, XIV ediz.* Milano, 1994.
- TRISOLINO L., *Il danno biologico: il danno alla vita di relazione, il danno estetico, il danno edonistico*, in *Nuovi diritti e risarcimento del danno*, (a cura) di Cassano e Sgroi, Torino, 2004.
- VERBARI G. , *Servizio Sanitario Nazionale*, NN. Digesto Italiano, Agg., VII, Torino 1987.
- ZATTI P., *Il diritto a scegliere la propria salute*, in *Nuova Giurisprudenza civile commentata*, 2000, p. 1 e ss.