

Studio Liguori & Fimiani

Sospetto errore medico: cosa raccogliere prima di decidere

Checklist medico-legale e documentale per una prima valutazione di responsabilità sanitaria

Un esito sfavorevole non dimostra da solo un errore sanitario. Prima di contestare una condotta bisogna ricostruire ciò che è accaduto, confrontarlo con le conoscenze e le buone pratiche pertinenti e verificare se l'eventuale scostamento abbia realmente causato un danno.

Aggiornata a settembre 2026

Questa guida non sostituisce la valutazione del caso concreto. È pensata per aiutare a capire quali fatti e documenti contano davvero prima di assumere decisioni difficilmente reversibili.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI

Come usare questa guida

Leggila come una sequenza di verifiche, non come un formulario. L'obiettivo è capire **che cosa deve essere accertato, quali documenti servono e quali passaggi non vanno anticipati**.

Verifica	Perché conta
Cartella clinica integrale	È la base per ricostruire il percorso assistenziale.
Referti e immagini diagnostiche originali	Consentono la verifica diretta degli accertamenti eseguiti.
Consensi informati e materiale informativo consegnato	Rilevano per il diritto all'informazione e all'autodeterminazione.
Documentazione antecedente all'evento	Serve a distinguere preesistenze e aggravamenti.
Documentazione successiva e riabilitativa	Descrive conseguenze, stabilizzazione e bisogni residui.
Cronologia personale essenziale	Aiuta a collegare gli atti e a individuare documenti mancanti.

1. Parti dalla cronologia, non dalla conclusione

La ricostruzione deve comprendere sintomi iniziali, accessi, esami, decisioni cliniche, terapie, interventi, dimissioni, controlli e peggioramenti. Una cronologia incompleta può alterare la valutazione del nesso causale.

È utile distinguere ciò che risultava conoscibile al sanitario in quel momento da ciò che è emerso solo successivamente.

2. Acquisisci la documentazione completa, non soltanto i referti favorevoli

Cartella clinica integrale, diario medico e infermieristico, scheda anestesiologicala, verbale operatorio, consensi, esami di laboratorio, immagini diagnostiche e relativi supporti possono essere tutti rilevanti a seconda del caso.

La Legge n. 219/2017 richiede che il consenso informato sia documentato e inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La Legge n. 24/2017 disciplina sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria, distinguendo i diversi piani di responsabilità della struttura e del professionista.

3. Verifica tre domande in quest'ordine

- Qual era la condotta esigibile nel caso concreto, tenendo conto delle specificità cliniche?
- La condotta effettivamente tenuta si è discostata in modo rilevante da quella esigibile?
- Quel possibile scostamento ha causato o aggravato il danno lamentato?

La terza domanda è spesso la più difficile. Anche un errore può non aver inciso sull'esito; al contrario, una condotta apparentemente modesta può avere avuto conseguenze causali importanti.

4. Complicanza ed errore non sono sinonimi

Una complicanza nota non esclude automaticamente responsabilità e, allo stesso modo, il suo verificarsi non la dimostra. Occorre verificare prevenibilità, tempestività del riconoscimento, gestione successiva e adeguatezza delle informazioni date al paziente.

L'etichetta "complicanza" descrive un evento clinico; la responsabilità richiede un giudizio ulteriore su condotta, causalità e danno.

5. La valutazione medico-legale preliminare serve anche a escludere casi non sostenibili

Una buona consulenza non deve trasformare ogni esito negativo in un contenzioso. Deve indicare se la documentazione consente una conclusione, quali approfondimenti mancano e se il rapporto causale raggiunge un livello di sostenibilità tecnico-giuridica adeguato.

Segnali che richiedono una verifica prima di decidere

- Manca la cartella clinica completa.
- La contestazione si basa soltanto sul fatto che il risultato non era quello atteso.
- Non è stata formulata una concreta ipotesi causale.
- La valutazione usa linee guida senza verificare la loro pertinenza temporale e clinica.
- Si quantifica il danno prima di avere chiarito se vi sia una responsabilità causalmente rilevante.

Il fascicolo minimo da preparare

- Cartella clinica integrale
- Referti e immagini diagnostiche originali
- Consensi informati e materiale informativo consegnato
- Documentazione antecedente all'evento
- Documentazione successiva e riabilitativa
- Cronologia personale essenziale

Quando la guida non basta

Se uno dei passaggi sopra resta incerto, la questione utile non è "quanto posso ottenere?" ma **"quali elementi mancano per formulare una valutazione attendibile?"**

Lo Studio Liguori & Fimiani può esaminare la documentazione disponibile e indicare, in base al caso concreto, se siano necessari ulteriori accertamenti giuridici, medico-legali o tecnici. L'esito non è predeterminato: una valutazione seria può confermare la sostenibilità della pretesa, ridimensionarla o escluderla.

studioliguorifimiani.com

Fonti essenziali verificate

La guida è stata redatta sulla base di fonti normative, istituzionali e giurisprudenziali ufficiali consultate e ricontrollate nel settembre 2026. Gli aggiornamenti successivi possono incidere su procedure, importi e termini.

- [Legge 8 marzo 2017, n. 24 - Normattiva](#)
- [Legge 22 dicembre 2017, n. 219 - consenso informato - Normattiva](#)
- [d.P.R. 13 gennaio 2025, n. 12 - TUN](#)
- [Sistema Nazionale Linee Guida - Istituto Superiore di Sanità](#)

Nota editoriale

Contenuto informativo dello Studio Liguori & Fimiani. Non contiene promesse di risultato, preventivi automatici né valutazioni del singolo caso. Per le questioni medico-legali, la quantificazione presuppone l'esame della documentazione e, quando necessario, la visita diretta.

STUDIO LIGUORI & FIMIANI