

Umberto Genovese



LABORATORIO di  
RESPONSABILITÀ SANITARIA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO



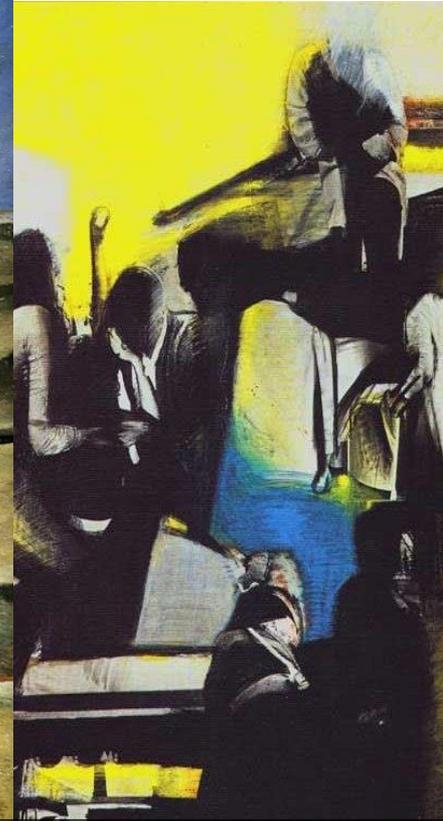
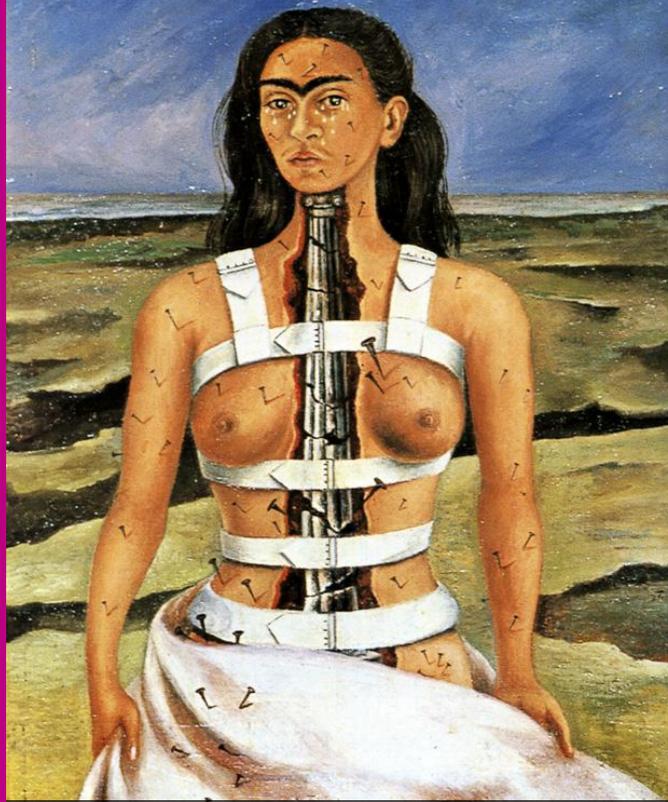
LE NOVITÀ IN MATERIA  
DI RESPONSABILITÀ  
DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE SECONDO LA  
LEGGE 24/2017

*using*

THE ART OF

**BANKSY**





Se il mondo fosse chiaro, l'arte non esisterebbe

Albert Camus , *Il mito di Sisifo*



LABORATORIO  
&  
FORMAZIONE



« L'opera di Banksy in fondo a Park Street affascina molto mio figlio di cinque anni e ci passiamo davanti quando andiamo a scuola e al ritorno. Ha tante domande, soprattutto che iniziano con la parola '**perché...?**' [...] La mia opinione è che l'arte di strada ha la capacità di suscitare una reazione in tutti noi, indipendentemente dall'età »

*Paul Goghi*

Tutto nel mondo sta dando risposte,  
quel che tarda è il tempo delle domande.

José Saramago



MA QUAL È IL VERO PROBLEMA (DELLA SANITÀ)



LA LEGGE 24/2017 (CD LEGGE GELLI)

Articolo 1:

*Sicurezza delle cure*

*in sanità*



# LA SICUREZZA, FIRST OF ALL

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del **diritto alla salute** ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

**Articolo 32 della Costituzione:**

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana [...]”.*



3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.



LA SICUREZZA, *TOGETHER*



Sup yante

Jayray

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla **prevenzione** e alla **gestione del rischio** connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

LA SICUREZZA, HOW?



Articolo 16: *Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del medico sanitario*

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente:  
*«I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari.»*

Versione precedente: *Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271 secondo cui "Quando nel corso di attività ispettive o di vigilanza previste da leggi o decreti emergono indizi di reato, gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant'altro possa servire per l'applicazione della legge penale sono compiuti con l'osservanza delle disposizioni del codice"*



1. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 di cembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, ***in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore***».

Versione precedente:  
*L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.*

**SICUREZZA e CLINICAL RISK MANAGEMENT**

Articolo 4:

*Trasparenza dei dati*





**3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) ...**

**Articolo 6:**  
**Responsabilità penale**  
**dell'esercente la**  
**professione sanitaria**



1. ...

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto



LINEE GUIDA

*Articolo 5:  
Buone pratiche  
clinico-assistenziali e  
raccomandazioni  
previste dalle  
Linee Guida*



1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida **pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie** iscritte in **apposito elenco** istituito e regolamentato con **decreto** del Ministro della salute, da emanare entro **novanta giorni** dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale [...]



**LINEE GUIDA**

*Articolo 15:  
Nomina dei consulenti  
d'ufficio e dei periti  
nei giudizi di  
responsabilità sanitaria*



1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi a oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un **medico specializzato in medicina legale** e a uno o più **specialisti nella disciplina** che abbiano **specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento** ...



1. ... avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di **conflitto di interessi** nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di **adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione** acquisite **anche** mediante specifici percorsi formativi.





CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE



LA VALUTAZIONE DELLA COLPA: PRIMA

## CASS. 28187/2017, 7/6, PRES. BLAIOTTA



La lettura della nuova norma suscita alti dubbi interpretativi, a prima vista irresolubili, subito messi in luce dai numerosi studiosi che si sono cimentati con la riforma.

Si mostrano, in effetti, incongruenze interne tanto radicali da mettere in forse la stessa razionale praticabilità della riforma in ambito applicativo.

Ancor prima, si ha difficoltà a cogliere la ratio della novella.

**Si legge che non è punibile l'agente che rispetta le linee guida accreditate ..., nel caso in cui esse risultino adeguate alle specificità del caso concreto. L'enunciato, come è stato da più parti sottolineato, attinge la sfera dell'ovvietà: non si comprende come potrebbe essere chiamato a rispondere di un evento lesivo l'autore che, avendo rispettato le raccomandazioni espresse da linee guida qualificate e pertinenti ed avendole in concreto attualizzate in un modo che "risulti adeguato" in rapporto alle contingenze del caso concreto, è evidentemente immune da colpa.**

LA VALUTAZIONE DELLA COLPA: ADESSO (1)

“L’esercente la professione sanitaria **risponde, a titolo di colpa**, per morte o lesioni personali derivanti dall’esercizio di attività medico-chirurgica:

- a) se l’evento si è verificato **per colpa (anche “lieve”) da negligenza o imprudenza”**.
- b) se l’evento si è verificato **per colpa (anche “lieve”) da imperizia**:
  - 1) nell’ipotesi di **errore rimproverabile nell’esecuzione dell’atto medico quando il caso concreto non è regolato** dalle raccomandazioni delle linee-guida o, in mancanza, dalle buone pratiche clinico-assistenziali;
  - 2) nell’ipotesi di **errore rimproverabile nella individuazione e nella scelta di linee guida o di buone pratiche che non risultino adeguate** alla specificità del caso concreto, fermo restando l’obbligo del medico di disapplicarle quando la specificità del caso renda necessario lo scostamento da esse”.
- c) se l’evento si è verificato **per colpa (soltanto “grave”) da imperizia nell’ipotesi di errore rimproverabile nell’esecuzione**, quando il medico, in detta fase, **abbia comunque scelto e rispettato le linee-guida** o, in mancanza, le buone pratiche che risultano adeguate o adattate al caso concreto, tenuto conto altresì del grado di rischio da gestire e delle specifiche difficoltà tecniche dell’atto medico”.

Sezioni Unite  
**21.12.2017**



**LA VALUTAZIONE DELLA COLPA: ADESSO (2)**

Three chimpanzees are shown from the chest up, each holding a white sign. They are dressed in dark suits. The signs they hold contain a message about taking charge. The chimpanzee on the left is partially cut off by the frame.

ugh now,  
one day  
e'll be  
charge

Laugh now,  
but one day  
we'll be  
in charge

Laugh now  
but one da  
we'll be  
in charge

LINEE GUIDA: LA DERIVA



LINEE GUIDA E MEDICINA



Le attività sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica

"One original thought  
is worth a thousand  
mindless quotations"  
- Diogenes





**Gli artisti figurativi non sono tenuti a rappresentare le cose con precisione scientifica, ma guai a colui che non conosce l'oggetto che pretende di rappresentare, e che si serve della stilizzazione solo per mascherare la propria ignoranza.**

***Konrad Lorenz***