

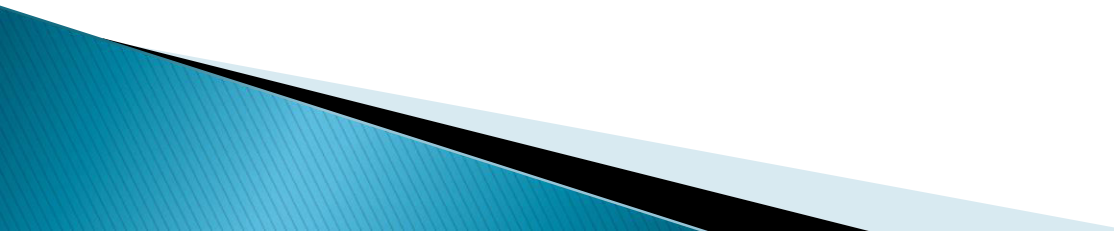
# Gestione e prevenzione delle responsabilità sanitarie

Relatore: Prof. Avv. F. Foglia  
Manzillo

# Appropriatezza clinica

- ▶ Riguarda l'indicazione o l'effettuazione di un intervento sanitario in condizioni tali che le probabilità di trarne beneficio superino i rischi.

# Appropriatezza organizzativa

- ▶ Un intervento sanitario è appropriato se viene erogato “consumando” un’appropriata quantità di risorse, con particolare riferimento al setting assistenziale ed ai professionisti coinvolti.
- 

# Appropriatezza prescrittiva

- ▶ In ambito farmacologico, l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci si verifica se viene effettuata all'interno delle indicazioni cliniche raccomandate dalle Linee Guida, ovvero, all'interno delle indicazioni d'uso (dose, durata, ...) per le quali è dimostrata l'efficacia.

# Medicina difensiva

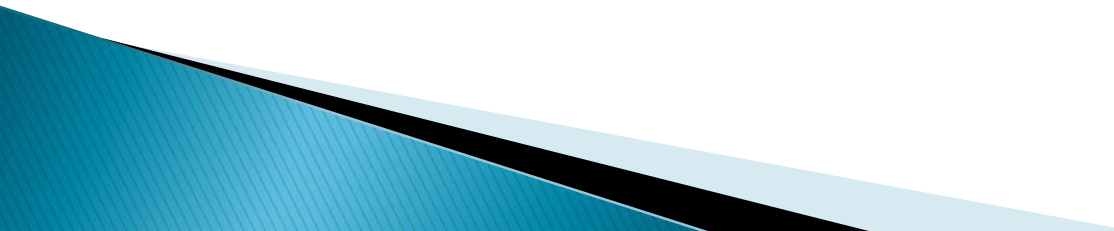
Comportamenti posti in essere al fine di evitare i contenziosi legali e si dividono in:

- ▶ Comportamenti di tipo positivo
- ▶ Comportamenti di tipo negativo

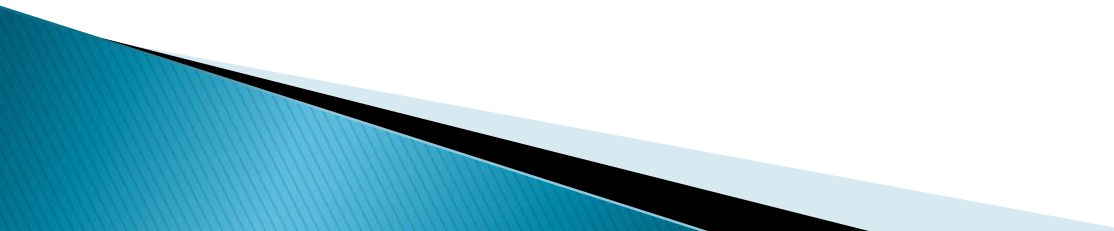
# Condotte negative

- ▶ Si riscontrano nei casi in cui i sanitari rifiutano pazienti, atti chirurgici o pratiche mediche potenzialmente rischiosi da un punto di vista delle ricadute giudiziarie, con evidenti pregiudizi per soggetti che necessiterebbero di cure in tempi celeri.

# Condotte positive

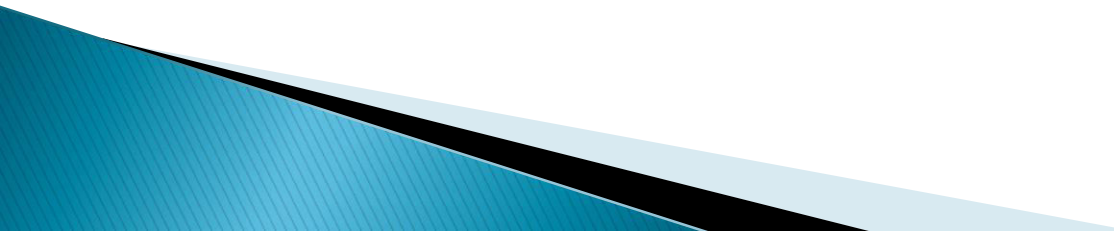
- ▶ Si estrinsecano principalmente nella prescrizione di esami diagnostici non necessari, il che ha ricadute negative sia sui pazienti, i quali vengono sottoposti ad esami più o meno invasivi in realtà non utili, sia sul sistema sanitario nazionale, che si trova a pagare costi enormi.
- 

# Legge Balduzzi e Legge Gelli

- ▶ Cercano di porre un argine all'enorme mole del contenzioso giudiziario a carico dei medici;
  - ▶ Fanno riferimento alle linee guida e alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.
- 



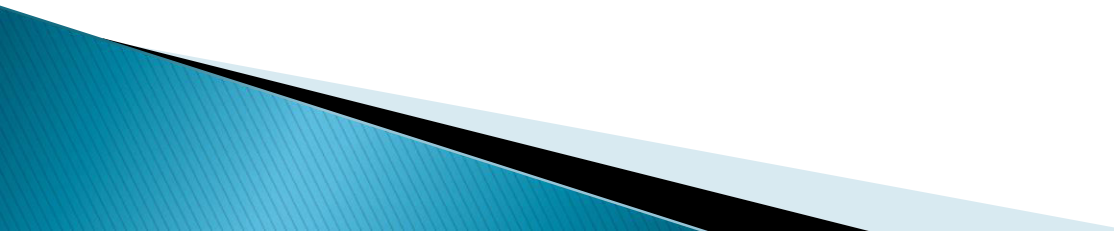
# Le linee guida consistono in:

- ▶ Veri e propri testi, i quali cristallizzano il sapere scientifico su un certo tema in un dato momento storico.
  - ▶ Raccomandazioni di comportamento clinico elaborate, mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni scientifiche, al fine di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche.
- 

# Le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica consistono in :

- ▶ Regole prasseologiche di esperienza generalmente riconosciute e condivise.

# Responsabilità civile

- ▶ Le strutture continuano a rispondere a titolo di responsabilità contrattuale *ex* articoli 1218 c.c., cioè responsabilità del debitore, e 1228 c.c., responsabilità per fatto degli ausiliari, in merito alle condotte dolose e colpose del personale operante (anche in regime libero professionale intramurario).
- 

# Responsabilità civile

- ▶ Il singolo professionista, invece, risponderà *ex art. 2043*, cioè a titolo di responsabilità extracontrattuale (salvo il caso in cui non abbia posto in essere con il danneggiato un proprio vincolo negoziale), per cui “qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”.

# Consenso informato

- ▶ “Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.”  
(Convenzione di Oviedo, 1997)
- ▶ L’acquisizione del consenso informato del paziente, dunque, ad opera del sanitario, è “prestazione altra e diversa rispetto a quella avente ad oggetto l’intervento terapeutico, di talché la sua mancata acquisizione, nella misura in cui pregiudica il diritto del paziente all’autodeterminazione delle scelte terapeutiche, cagiona un danno di ulteriore e autonomo risarcimento distinto da quello scaturito dall’erronea esecuzione dell’intervento terapeutico.

# Responsabilità amministrativa-contabile

- ▶ Obbligazione di risarcimento dei danni cui soggiacciono gli amministratori e i dipendenti pubblici per i danni causati all'ente nell'ambito o in occasione del rapporto d'ufficio.
- ▶ Essa non è rivolta ad una pronuncia riguardante il rapporto tra medico e paziente, ma è diretta a tutelare i pubblici bilanci dalle lesioni che in conseguenza dell'azione dolosa o gravemente colposa dei medici possono essere depauperati in conseguenza di sentenze favorevoli ai pazienti danneggiati.

# Condotta gravemente colposa

- ▶ Con riguardo alla configurabilità o meno di una condotta gravemente colposa del medico convenuto, bisogna sottolineare che il concetto di colpa grave va inquadrato nella nozione di colpa professionale di cui all'art. 1176, co. 2, c.c. e va inteso, pertanto, come osservanza non già della normale diligenza del *bonus pater familias*, bensì di quella particolare diligenza occorrente con riguardo alla natura e alle caratteristiche di una specifica attività esercitata.

# Condotta gravemente colposa

- ▶ Per quanto attiene all'individuazione del grado della colpa il Supremo Collegio afferma che andrà verificata l'entità dello scostamento tra la condotta effettivamente tenuta dall'agente e quella che era lecito attendersi sulla base della regola cautelare da osservare.
- ▶ Nella misurazione della gravità del rimprovero dovranno necessariamente essere bilanciati tutta una serie di indicatori, sia soggettivi che oggettivi: le specifiche condizioni dell'agente, il grado di specializzazione, la situazione ambientale in cui questi si sia trovato ad operare, l'accuratezza nell'effettuazione del gesto clinico, l'urgenza dell'intervento, l'oscurità del quadro a sua disposizione, l'eventuale atipicità o novità della situazione clinica.

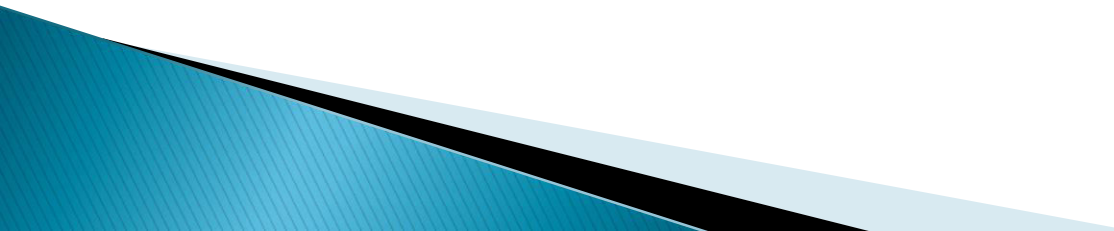


# Responsabilità amministrativa-disciplinare

- ▶ I sanitari che si rendano colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione o, comunque, di fatti disdicevoli al decoro professionale, sono sottoposti a procedimento disciplinare da parte del Consiglio dell'Ordine o Collegio della provincia nel cui Albo sono iscritti.

# Responsabilità amministrativa-disciplinare

Le sanzioni disciplinari sono:

- ▶ L'avvertimento, che consiste nel diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa;
  - ▶ La censura, che è una dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa;
  - ▶ La sospensione dall'esercizio della professione per la durata da uno a sei mesi
  - ▶ La radiazione dall'Albo.
- 

# Responsabilità penale

- ▶ La legge introduce un precipuo articolo nel codice penale, 590 *sexies*, il quale regola la responsabilità colposa eventualmente derivante dallo svolgimento di attività sanitaria.

# Legge Balduzzi

- ▶ “L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.” (art. 3)

# Legge Gelli

- ▶ Con l'introduzione dell'art. 590 *sexies* c.p.p. ha abrogato il suddetto articolo 3 del decreto Balduzzi, facendo scomparire ogni riferimento al problematico concetto di colpa grave o lieve.
- ▶ La scriminante oggi opera solo in caso di colpa (grave o lieve) per imperizia.

# Articolo 590 *sexies* c.p.p.

- ▶ L'articolo, infatti, sancisce: “se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. 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.”

# La Suprema Corte ha delimitato il ruolo delle linee guida

- ▶ Tali regole non danno luogo a norme propriamente cautelari e non configurano, quindi, ipotesi di colpa specifica; tuttavia hanno a che fare con le forti istanze di determinatezza che permeano la sfera del diritto penale.

# In conclusione:

- ▶ Il dato di diritto sostanziale che balza all'occhio è il riconoscimento del diritto alla sicurezza delle cure, posizione soggettiva estrapolata direttamente dal diritto alla salute, previsto dall'articolo 32 della Costituzione.



# Bilanciamento tra diritto alla salute e contenimento della spesa pubblica

- ▶ Ciononostante, la Corte Costituzionale ha affermato che: “La tutela del diritto alla salute non può non subire i condizionamenti che lo stesso legislatore incontra nel distribuire le risorse finanziarie delle quali dispone, con la precisazione che le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana.” Corte cost., sent. n. 203/2016.