Appropriatezza, rischio clinico e buone prassi
nel trattamento delle dipendenze patologiche
CONGRESSO REGIONALE SITD SICILIA

Le novità introdotte dalla Legge Gelli-Bianco in materia di sicurezza e responsabilità professionale

Dott. Nino Milana
Direttore UOC di Medicina Legale Fiscale e Necroscopica
Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

Viagrande (CT), 18 ottobre 2019

LA PROFESSIONE DEL MEDICO

Il medico, a mente degli articoli 2230 e 2236 del codice civile, può essere definito come un "**prestatore d'opera di tipo intellettuale**"

Il carattere strettamente "intellettuale" della prestazione sottende un contenuto prettamente discrezionale che si traduce in una libertà del professionista nella scelta dei modi più consoni all'attuazione dell'incarico ricevuto

La prestazione non sottostà ad un'obbligazione di risultato, ma sul medico che esegue le prestazioni incombe, tradizionalmente, solo un'obbligazione di mezzi.

L'obbligazione di mezzi consiste nel mantenere un comportamento diligente, prudente ed esperto, caratterizzato dall'impiego di mezzi idonei a realizzare un risultato, ma non ha per oggetto la realizzazione del risultato medesimo.

Art. 2230 c.c.

Il contratto che ha per oggetto una prestazione d'opera intellettuale è regolato dalle norme seguenti e, in quanto compatibili con queste e con la natura del rapporto, dalle disposizioni del capo precedente.

- Iscrizione ad albo o elenco (2231)
- L'incarico assunto va eseguito personalmente (2232)
- Il compenso deve essere adeguato all'importanza dell'opera e del decoro professionale (2233)
- Anticipo delle spese da parte del cliente (2234)

Art. 2236

Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave.

DOVERI FONDAMENTALI DEL MEDICO

Dovere di operare per la salute
Dovere di informare
Dovere di mantenere il segreto
Dovere di certificare il vero
Dovere di collaborare ai fini di giustizia

Si tratta di doveri la cui osservanza risulta esplicitamente prevista sia da norme giuridiche, civilistiche e penalistiche, che da norme deontologiche.

VESTE GIURIDICA DEL MEDICO

Il medico può operare in funzione di

- **Pubblico ufficiale (art. 357 del c.p.)**
- **Incaricato di pubblico servizio (art. 358 del c.p.)**
- **Esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 c.p.)**

La figura di "Pubblico Ufficiale" e di "Incaricato di pubblico servizio" viene rivestita da:

- medico dipendente ospedaliero;
- medico dipendente ASP;
- medico convenzionato

La figura di "Esercente un servizio di pubblica necessità" viene rivestita dal medico privato libero professionista

Art. 2230 c.c.

Il contratto che ha per oggetto una prestazione d'opera intellettuale è regolato dalle norme seguenti e, in quanto compatibili con queste e con la natura del rapporto, dalle disposizioni del capo precedente.

- Iscrizione ad albo o elenco (2231)
- L'incarico assunto va eseguito personalmente (2232)
- Il compenso deve essere adeguato all'importanza dell'opera e del decoro professionale (2233)
- Anticipo delle spese da parte del cliente (2234)

RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

Nel caso di un sanitario "esercente un servizio di pubblica necessità" (libero professionista) viene ad instaurarsi un rapporto di natura "contrattuale" ossia contrassegnato da una vera e propria obbligazione da parte del medico che deve adottare tutti i mezzi a sua disposizione imposti dall'arte sanitaria; il paziente ha, di contro, l'obbligo di corrispondere la parcella. In tale tipo di rapporto, qualora venga a realizzarsi un danno, spetta al paziente l'onere di provare solo il danno subito, mentre si ritiene presunta la colpa del Sanitario, che dovrà dimostrare di avere agito con diligenza, prudenza e perizia. In questo caso la prescrizione dell'illecito è di 10 anni.

Nel caso di un Sanitario "Pubblico Ufficiale o Incaricato di pubblico servizio" (dipendente o convenzionato), il paziente instaura un rapporto di tipo "contrattuale" con la struttura sanitaria cui si rivolge, mentre nei confronti del singolo sanitario verrà a realizzarsi un rapporto di tipo "extracontrattuale" assolto dal medico non a seguito di una libera e specifica scelta operata nei suoi confronti da parte del paziente, ma in quanto incaricato dalla struttura sanitaria presso cui presta servizio e con la quale anch'egli, a sua volta, ha instaurato un rapporto di tipo contrattuale. In questo caso, qualora venga ad evidenziarsi un danno a carico del paziente, a quest'ultimo spetterà l'onere della prova non solo del danno, ma anche della colpa del Sanitario, ossia della riconducibilità causale del medesimo danno alla condotta incongrua dello stesso. La prescrizione dell'illecito in questo caso è di 5 anni.

Qualche altra nozione per comprendere meglio?

Art. 2236

Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d’opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave.

Si ha **RESPONSABILITA' PROFESSIONALE** quando sussiste un nesso causale tra la lesione alla salute psicofisica del paziente e la condotta dell'operatore sanitario in concomitanza o meno con le inefficienze e carenze di una struttura sanitaria.

La responsabilità civile, a differenza di quella penale, non è strettamente personale e ha, quale conseguenza più rilevante, l'obbligo di risarcire il danno. Anzi, si può ritenere la responsabilità civile come un istituto giuridico integrativo di quello della responsabilità penale, perché essa risponde all'esigenza di tutelare direttamente la persona danneggiata. L'area della responsabilità civile è più ampia di quella penale sia perché molti fatti illeciti non configurano reati, per assenza di elementi soggettivi, sia perché la disciplina della responsabilità civile non è sottoposta al principio di "tipicità" stabilito, per motivi di garantismo, con riguardo alle fattispecie criminose (solo alcuni fatti compiutamente descritti costituiscono reato, ma non esiste un "catalogo" legale dei fatti illeciti fonti dell'obbligo di risarcire il danno).

Esistono due tipi di responsabilità civile, quella contrattuale e quella extracontrattuale.

Quali le differenze?

L'ONERE DELLA PROVA: nella responsabilità extracontrattuale chi pretende il risarcimento dei danni (l'attore) deve dimostrare il fatto materiale, cioè la condotta dell'agente, il danno subito e il rapporto di causalità tra la condotta e il danno, nonché la colpa (o il dolo) dell'agente; nella responsabilità contrattuale, invece, l'attore deve dimostrare soltanto l'esistenza dell'obbligazione e l'oggettivo inadempimento mentre è a carico del debitore l'onere di provare che l'inadempimento non è a lui imputabile

LA PRESCRIZIONE: in caso di responsabilità contrattuale, il diritto al risarcimento dei danni si prescrive nel termine ordinario di dieci anni, mentre in caso di responsabilità extracontrattuale, il diritto al risarcimento si prescrive, di regola, in cinque anni.

La responsabilità penale è personale, nel senso che può riguardare solo la persona fisica effettivamente autrice della condotta commissiva od omissiva punita in quanto tale o perché causa dell'evento previsto come reato.

Nella **RESPONSABILITA' PENALE** si definisce **reato** quel comportamento umano, che si concretizza in un'**azione o omissione** tesa a ledere un bene tutelato giuridicamente e a cui l'ordinamento giuridico fa discendere l'irrogazione di una pena (sanzione penale).

Per aversi reato occorre il verificarsi delle seguenti circostanze: comportamento volontario del soggetto attivo (autore del reato), sussistenza dell'elemento psicologico (dolo o colpa), nesso di causalità (lega il comportamento attivo del soggetto che agisce al verificarsi dell'evento lesivo) e insussistenza di determinate condizioni che potrebbero determinare la modifica del comportamento da illecito a lecito (le cd. cause scriminanti in presenza delle quali viene meno il contrasto tra un fatto conforme ad una fattispecie incriminatrice e l'intero ordinamento giuridico).

A seconda del comportamento del soggetto agente, si possono distinguere i **reati commissivi** (l'evento si verifica per un comportamento attivo e volontario del soggetto agente che provoca una lesione a un bene tutelato giuridicamente) e i **reati omissivi** (il danno si concretizza a seguito di una condotta omissiva del soggetto agente).

NESSO DI CAUSA è un preciso legame, un nesso eziologico tra errore commesso e danno subito dal paziente. Su un piano strettamente tecnico la causalità tra condotta ed evento non è sempre pacificamente lineare per la complessità dei fenomeni clinici, spesso condizionati da variabilità soggettive o da un decorso atipico.

E LA COLPA?

La colpa è **generica** se sussiste: la **negligenza**, ossia superficialità, trascuratezza, disattenzione; l'**imprudenza**, che può riferirsi alla condotta avventata o temeraria del medico che, pur consapevole dei rischi per il paziente, decide comunque di procedere con una determinata pratica; l'**imperizia**, che coincide con la scarsa preparazione professionale per incapacità proprie, insufficienti conoscenze tecniche o inesperienza specifica.

La colpa **specifica** invece consiste nella violazione di norme che il medico non poteva ignorare e che era tenuto ad osservare quali espressioni di legge o di un'autorità pubblica/gerarchica, disciplinanti specifiche attività o il corretto svolgimento delle procedure sanitarie.

Colpa lieve...colpa grave??

...Per determinarne la gravità si valuta il comportamento concreto dell'esecutore. Si pesa la presenza degli elementi che causano il comportamento colposo: 1) imprudenza 2) negligenza; 3) imperizia. **QUANDO SI OLTREPASSA IL LIMITE?** Se il comportamento è viziato da negligenza e imprudenza, si tende a delineare inequivocabilmente il superamento del confine. In presenza di imperizia invece si entra nel merito della specifica situazione. Il giudizio sposta verso la Colpa Grave quando chi esegue la prestazione è protagonista di un errore molto grossolano e madornale.

COLPA GRAVE!!!

Art. 2236

Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d’opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave.

Questo regime giuridico, chiaramente garantista per i professionisti, non è sembrato "soddisfacente" per una adeguata protezione del paziente, pertanto, sul finire degli anni 80 la giurisprudenza inizia a cercare un possibile fondamento "contrattuale" per la responsabilità medica e con la storica sentenza della Corte di Cassazione, Sezione III, 22 gennaio 1999 n. 589 si afferma il principio di diritto per cui il medico risponde a titolo contrattuale ex articolo 1218 del Codice Civile, in forza del cosiddetto "**contatto sociale** qualificato" che si instaura tra lui ed il paziente.

DL 13/9/2012 N. 158 LA "BALDUZZI"

L'articolo 3, comma 1, del D.L. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189. prevede che "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. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del Codice Civile: "(Risarcimento per fatto illecito). Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno".
La normativa sopravvenuta elimina la distinzione tra colpa lieve e colpa grave ai fini dell'attribuzione dell'addebito, dettando una nuova ed articolata disciplina in ordine alle linee guida che costituiscono il parametro per la valutazione della colpa per imperizia.

Le linee guida: «a double edged sword»

- LG come fonti di cognizione e NON di produzione delle regole cautelari
- LG come "positivizzazione del sapere medico", ma … devono andare bene per la generalità di talune categorie di pazienti e quindi devono comunque essere valutate sul caso concreto (è possibile doversene discostare … motivando perché)
- LG come tipizzazione e codificazione delle *leges artis* in ambito sanitario

"…è illusorio pensare che ogni contesto rischioso possa trovare il suo compiuto governo in regole precostituite e ben fondate, aggiornate, appaganti rispetto alle esigenze di tutela…"

(Cass. Pen. 16237/2013)

LEGGE “GELLI”

La Legge “Gelli-Bianco” (Legge 24/2017)!

Art. 1 definisce la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute
Art. 2 le regioni possono affidare al Difensore Civico la funzione di garante per il diritto alla salute
Art. 3 istituzione dell’Osservatorio Nazionale sulla sicurezza nella sanità
Art. 4 affronta il tema della trasparenza: entro massimo 30 gg. dalla richiesta, la Direzione Sanitaria deve fornire la documentazione sanitaria del paziente
Art. 5 disciplina le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida
Art. 6 responsabilità penale
Art. 7 responsabilità civile
Art. 8 tentativo obbligatorio di conciliazione
Art. 9 azione di rivalsa nei confronti dell’esercente la professione sanitaria solo in caso di dolo o colpa grave
Art. 10 obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa
Art. 11 estensione della garanzia assicurativa
Art. 12 possibilità di azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice
Art. 13 Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità
Art. 14 istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria, presso la CONSAP (Concessionaria Servizi assicurativi pubblici)
Art. 15 disciplina la nomina del consulenti tecnici d’ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria
Art. 16 (modifiche alla legge 28 dicembre 2015 n. 208 in materia di responsabilità professionale del personale sanitario) di cui il comma 2 sancisce che i Consulenti d’Ufficio devono essere specialisti in Medicina Legale ovvero personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore

Cosa cambia con la Legge Gelli-Bianco?

Articolo 6 *(**Responsabilità penale** dell'esercente la professione sanitaria).*

L'articolo introduce nel codice penale l'articolo 590-sexies recante "*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*", il quale dispone che, se i reati di omicidio colposo (art. 589 c.p.) e lesioni personali colpose (art. 590 c.p.) sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste escludendo la punibilità, qualora l'evento si è verificato a causa di imperizia, quando sono rispettate le linee guida ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali.

Conseguentemente viene abrogato il comma 1, dell'articolo 3 della legge 189/ 2012 (legge Balduzzi), che prevede che 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.

LA RESPONSABILITÀ PENALE…

Forse abbiamo finalmente chiarito e puntualizzato maggiormente quanto deve accadere nei contesti giudiziari (non solo «illuminati»)

A questo punto è pacifico come in ambito medico occorrano sempre massima diligenza e grande prudenza, in mancanza delle quali si realizza il reato colposo

Articolo 7 *(**Responsabilità civile** della struttura e dell'esercente la professione sanitaria)*

La responsabilità civile della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose degli esercenti professioni sanitarie, anche qualora essi siano stati scelti dal paziente e non siano dipendenti della struttura medesima, è di natura contrattuale, anche con riferimento alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

L'esercente le professioni sanitarie risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 del Codice civile salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

LA RESPONSABILITÀ CIVILE…

DOPPIO BINARIO

In ambito sanitario la responsabilità della struttura è contrattuale e quella del professionista della salute è invece extracontrattuale (art. 2043 c.c.)

Si sancisce il definitivo **superamento della teoria da contatto sociale** (enunciata per la prima volta dalla Corte di Cassazione civile, con sentenza 589/1999 e successivamente ribadita dalle Sezioni Unite con le pronunce dell'11 gennaio 2008, n. 577 e dell'11 novembre 2008, n. 26972) secondo la quale, tra medico e paziente si instaura un contatto, di natura sociale, il cui inadempimento è da sottoporre al regime di cui all'art. 1218 c.c.

L'**art. 7**, con spirito innovativo, introduce un "doppio binario" di responsabilità: **contrattuale ex art. 1218 c.c.** a carico delle **strutture sanitarie** (pubbliche e private) e dei **liberi professionisti** ed **extracontrattuale** ai sensi dell'**art. 2043 c.c.**, per **l'esercente la professione sanitaria** che svolge la propria **attività nell'ambito di una struttura sanitaria** (pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale).

PRINCIPALI DIFFERENZE
TRA LE DUE FATTISPECIE DI RESPONSABILITÀ

Onere della prova

Prescrizione del diritto

RESPONSABILITÁ CONTRATTUALE

Inadempimento o inesatto adempimento di contratto

Onere della prova spetta al professionista / struttura

Prescrizione: 10 anni

RESPONSABILITÁ EXTRACONTRATTUALE

“Neminem laedere”

Onere della prova spetta a chi richiede il risarcimento

Prescrizione: 5 anni

.

Art. 7, comma 4

Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli **articoli 138** (Danno biologico per lesioni di non lieve entità) e **139** (Danno biologico per lesioni di lieve entità) del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 209/2005, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 (Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica: **a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti**; **b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità (comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso) e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.**

Art. 8

Tentativo obbligatorio di conciliazione

Sancisce l'obbligatorietà del tentativo di conciliazione (Accertamento Tecnico Preventivo) per chi intenda esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria. Nello specifico, il testo sancisce l'obbligatorietà per tutte le parti di partecipare alla consulenza tecnica preventiva e la massima durata del procedimento di 6 mesi, al termine dei quali e non oltre i 3 mesi successivi, si passerà alla procedura ex 702 bis del codice di procedura civile.

Art. 9

Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

Art. 10

Obbligo di assicurazione

L'articolo 9 limita il diritto di regresso (definito "**rivalsa**") della struttura, tanto privata quanto pubblica, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria del cui fatto la struttura medesima debba rispondere, ai soli casi di dolo o di colpa grave del responsabile. Nell'ambito delle strutture pubbliche, inoltre, la quantificazione del compendio risarcitorio esigibile dall'esercente la professione sanitaria in struttura pubblica, oltre che dei principi dettati in tema di determinazione del danno erariale, dovrà tener conto anche *"delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura"* (art. 9, comma 5). In ogni caso, l'azione di rivalsa in ipotesi di colpa grave non potrà mai essere esercitata per importi superiori al triplo della retribuzione lorda annuale o comunque del reddito professionale conseguiti dal responsabile nell'anno di commissione della condotta o (se maggiore) nell'anno immediatamente successivo o precedente.
Si evidenzia che secondo la nuova normativa (art. 9) l'esercente la professione sanitaria, nel corso dei tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, non potrà essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti ed il giudicato costituirà oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

L'articolo 10, comma 1, impone alle strutture di coprire (con idonea polizza od altre misure analoghe) il rischio di responsabilità dei "propri" esercenti, per tutte le ipotesi in cui questi ultimi siano resi oggetto di richieste risarcitorie dirette da parte dei pazienti.

ASSICURAZIONI O ALTRE «ANALOGHE MISURE»…

Art. 10.

(Obbligo di assicurazione)

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-*bis*, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

Cosa diciamo ai professionisti?
Assicurazione per la colpa grave!

Articolo 13

Obbligo di comunicazione all’esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

L'obbligo di comunicazione (adesso ENTRO 45 GIORNI) è imposto alle strutture sanitarie o sociosanitarie (sia pubbliche che private) con l'evidente finalità di portare a conoscenza del professionista l'oggetto ed il quantum della domanda risarcitoria (giudiziale o stragiudiziale) formulata dal danneggiato o dai suoi eredi.

In precedenza, qualora il danneggiato avesse avanzato una domanda risarcitoria, la struttura sanitaria sarebbe stata libera di informare o meno i sanitari coinvolti nel sinistro. Le strutture sanitarie, così, potevano addivenire ad una transazione giudiziale della controversia oppure decidere di costituirsi nel giudizio promosso dal danneggiato senza informare i professionisti sanitari del cui operato si discuteva.

La Legge e i Consulenti

Articolo 15

(***Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di 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**.

Negli albi devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

L'art. 16 …

Art. 16.

(Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale 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».

«I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico <u>non possono</u> essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari»

Ostacoli al miglioramento della sicurezza dell'assistenza sanitaria

Aumentata complessità dell'assistenza sanitaria

Diffusa "cultura della tolleranza"

- Diniego
- Compiacenza
- Autorità professionale
- Storica reazione all'errore professionale

Ridotte opportunità di istruzione/addestramento dei professionisti

(National Patient Safety Foundation)

E per finire le parole di un Magistrato su Medicina e Giustizia…

Medicine and Justice are fields of human knowledge ontologically distant from each other (La medicina e la giustizia sono campi della conoscenza umana ontologicamente distanti l'uno dall'altro):

Medicine is a science, Justice is not; (La medicina è una scienza, la giustizia no)

Medicine is universal, Justice is systemic (common and civil law); (La medicina è universale, la giustizia è sistemica (diritto comune e civile);

Medicine is transnational, Justice is the expression of State sovereignity; (La medicina va oltre i confini politici di un Paese, la giustizia è l'espressione della sovranità statale)

Medicine is progress, Justice is conservation; (La medicina è progresso, la giustizia è conservazione)

Medicine is (implies) illness, Justice is (implies) conflict; (La medicina è (implica) malattia, la giustizia è (implica) conflitto)

Medicine has a Nobel prize, Justice does not. (La medicina ha un premio Nobel, la giustizia no!).

Cuno Jakob Tarfusser, Venezia, 2016

Quanto più il medico si trova specializzato nella branca della disciplina che esercita…tanto più sarà minore il margine di errore che gli è consentito!

(Prof. Vincenzo Milana)

Grazie!

nino.milana@asp.enna.it