

UNIVERSITÀ DI CAMERINO



LEGGE n. 24/2017

PROBLEMATICHE MEDICO LEGALI

San Benedetto del T., 24 novembre 2017

Prof. P. Fedeli

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

LEGGE

“Art. 6.

*(**Responsabilità penale** dell’esercente la professione sanitaria)*

«Art. 590-*sexies*. (responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - **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**».

LEGGE

Art. 7.

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

“..... Omissis..... 3. **Il giudice**, nella determinazione del risarcimento del danno, **tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.**

art 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 tecnicoscientifiche 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. **In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali”**

Le **LINEE GUIDA** sono

*“raccomandazioni di comportamento clinico,
prodotte attraverso un processo sistematico, allo
scopo di assistere medici e pazienti nel decidere quali
siano le modalità di assistenza più appropriate in
specifiche circostanze cliniche”.*

Institute of medicine, 1992

GLI SCOPI DELLE LINEE GUIDA

- ✓ riduzione della variabilità dei comportamenti
- ✓ aumento della credibilità e del prestigio della medicina
- ✓ riduzione delle spese e impiego ottimale delle risorse
- ✓ rapido passaggio delle nuove cognizioni alla clinica
- ✓ miglioramento della efficacia e della qualità delle cure
- ✓ risoluzione di problemi etici e medico legali

Nel complesso quindi le linee guida sono:

- ✓ “**RACCOMANDAZIONI**” di comportamento (sono indicative, non tassative)
- ✓ “**AUTOPRODOTTE**” dalla categoria (sono indicazioni tecniche condivise)
- ✓ “**LIMITATE**” (nel tempo e nello spazio)

PROBLEMI DELLE LINEE GUIDA

Vi è stato però un proliferare delle Linee Guida che sono diventate:

- ✓ **numericamente esorbitanti;**
- ✓ **redatte** da strutture e società scientifiche sanitarie a vari livelli: **regionale, nazionale ed internazionale;**
- ✓ **variabilità notevole** in termini di affidabilità metodologica, formato, linguaggio, contenuti, obiettivi.

art 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 tecnicoscientifiche 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. **In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali”**

C'è il rischio che le linee guida previste dalla legge divengano un arido punto di riferimento e prospetto due problemi:

- una particolare “**attenzione**” nel redigerle alla loro valenza “medico legale” più che alle finalità assistenziali
- un appiattimento del comportamento dei colleghi su dette raccomandazioni

LEGGE

“Art. 8.

(Tentativo obbligatorio di conciliazione)

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto **preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis** del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva **la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione** “

Risoluzione delle controversie in ambito civile

Negoziazione

Mediazione



Art. 696 bis. c.p.c.

Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite.



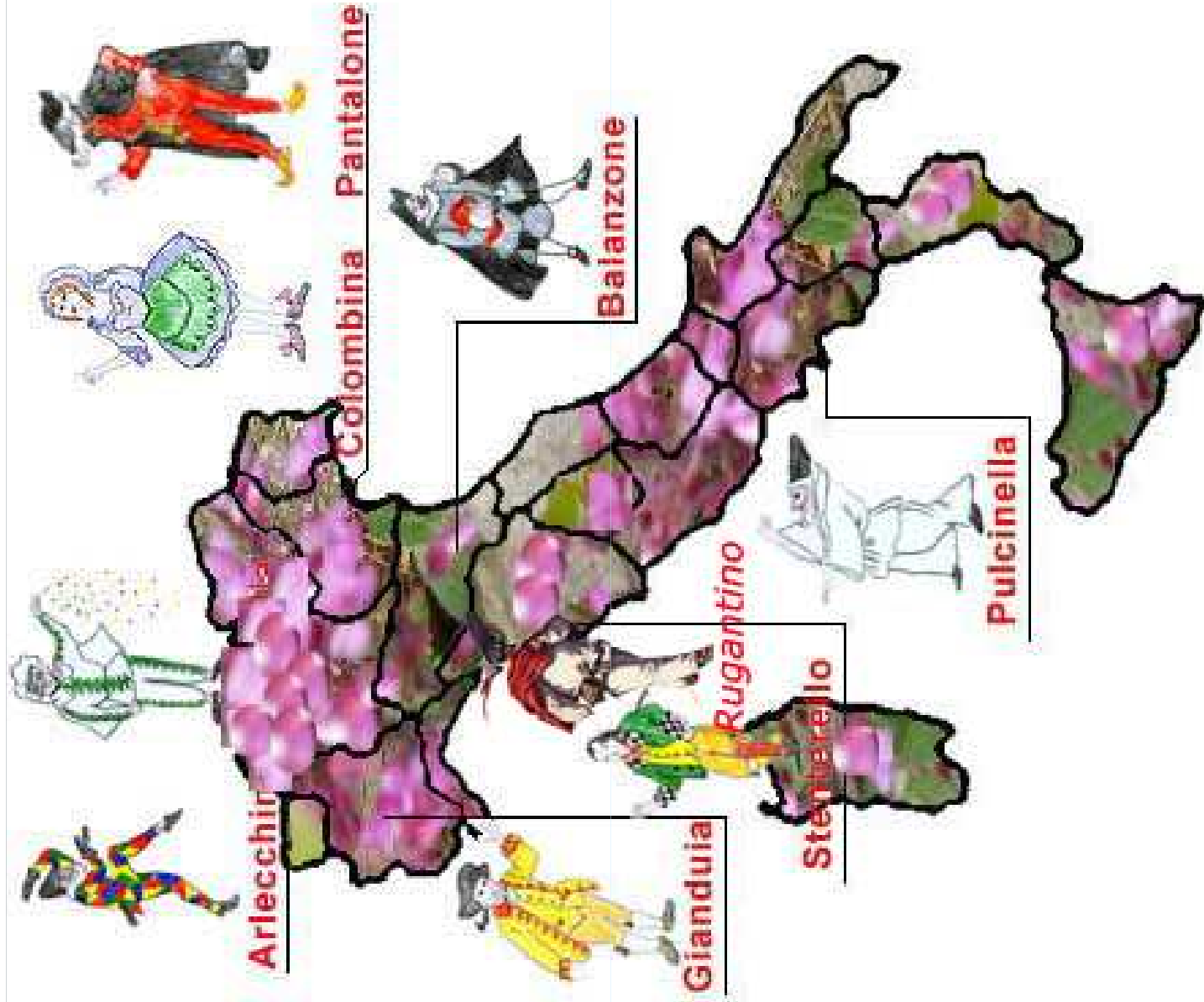
Modalità alternative al processo ordinario

(A.D.R.: alternative dispute resolutions)

Negoziazione: confronto diretto tra le parti senza l'interposizione di terze figure

Mediazione: l'attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa

Conciliazione: la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione o ex art. 696 bis cpc



Art. 696 bis. c.p.c.

Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite.

L'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti.



Il Magistrato o meglio o chi altro è incaricato di dirimere una controversia in ambito di ipotesi di danno da atti sanitari, non ha le conoscenze per correttamente affrontare il caso per cui si avvale di professionisti “esperti” definiti dal dottor Marco Rossetti, in una sua nota pubblicazione, *“Il CTU ‘l’occhiale del giudice’”*..



LEGGE

art. 15 “(*Nomina dei consulenti tecnici d’ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria*)

1. **Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali** aventi ad 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, “

art. 15 “(*Nomina dei consulenti tecnici d’ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria*)

2. Negli **albi dei consulenti**omissisdevono 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.

3. Gli albi dei consulenti omissis **devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale**, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un’idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento”

LEGGE

all'art. 15 “(*Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria*)

1. avendo cura 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.**”

Compito del Consulente del Giudice è quello di segnalare tutte le evidenze scientifiche; ciò anche dopo l’emanazione della legge oggetto di discussione, facendo puntualmente riferimento la stessa alle “**buone pratiche clinico-assistenziali**” ed alle “**specificità del caso concreto**”, si dovrà stabilire quale era il comportamento previsto dalle linee guida di cui all’elenco del Ministero, ma in ogni caso segnalare anche altre eventuali evidenze scientifiche che da dette linee guida si dovessero discostare con specifico riferimento al caso concreto.

MEDICAL MALPRACTICE





Grazie per l'attenzione