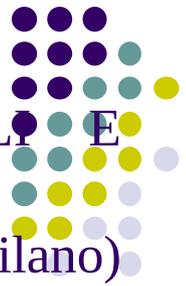


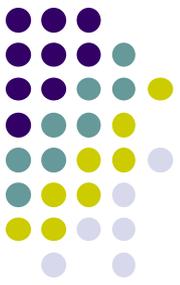


I SESSIONE
NUOVI ORIENTAMENTI SOCIALI E
PROFESSIONALI
Moderatori: Marisa Pegoraro (Milano)
Cristiana Dente (Biella)



Effetti professionali e sociali della legge Gelli-Bianco

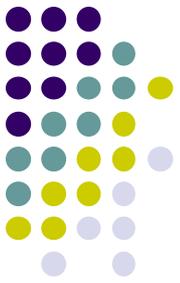
Fabio Cembrani, Direttore U.O. Medicina Legale (Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento)



DOMANDA:

« ... cos'è realmente
per Te, nella vita
professionale, la
responsabilità? »





RISPOSTA:

« ... rispondere a qualcuno di qualcosa (delle nostre azioni e delle nostre omissioni)»

Il gerarca nazista
Adolf Eichmann
era anche
colpevole o era
solo **responsabile**
per le conseguenze
delle sue azioni?



BETTINA STANGNETH

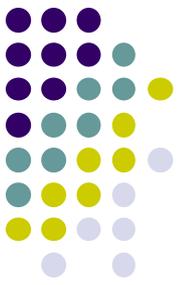
LA VERITÀ
DEL MALE

EICHMANN
PRIMA DI GERUSALEMME

La sua condanna a morte è o meno l'epilogo di un processo regolare?

- Violazione delle regole internazionali (Eichmann era un apolide e fu rapito in Argentina).
- È stato giudicato da un Tribunale non internazionale (delitti contro l'umanità).
- Per crimini commessi quando lo Stato di Israele non era ancora stato costituito ed in cui il neonato Stato era al contempo accusatore e giudicante.
- Non sono stati ammessi al processo i testimoni della difesa.
- Non è stato processualmente provato il fattore soggettivo (intenzionale) della sua colpa se non per via indiziaria.

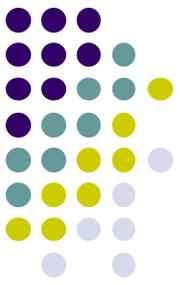




DOMANDA:

«Quali sono gli strumenti
per la responsabilità
condivisa?»»



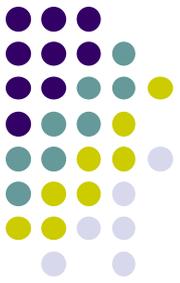


RISPOSTA:

« ... protocolli di intervento chiari, non interpretabili, condivisi da personale esterno in materia medico-legale»



Con la pretesa che il
mio sapere
disciplinare sappia
indicare ai
professionisti la
strada maestra del
perfetto uomo
bionico capace di
realizzare azioni pre-
impostate
(automatiche) ...
dimenticando ...



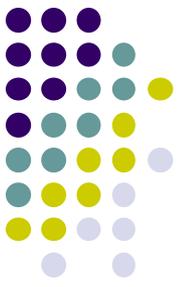
«Il catalogo delle linee-guida non può esaurire del tutto i parametri di valutazione. ... Si tratta di un principio consolidato nella scienza penalistica: le prescrizioni cautelari ufficiali possono essere affiancate da regole non codificate ma di maggior efficienza nella prospettiva della ottimale gestione del rischio»

Corte di Cassazione, sent. n. 16140 del
30 marzo 2017



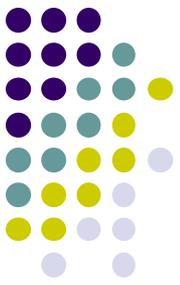


... ogni esperienza umana richiede una buona partenza e, per noi, avere piena consapevolezza sul fatto che la nostra vita professionale è una difficile corsa ad ostacoli ...

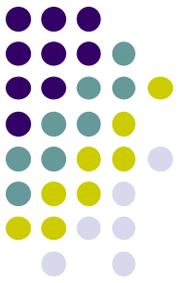


F. Cembrani, *La ‘legge Balduzzi’ e le pericolose derive di un drafting normativo che (forse) cambia l’abito alla responsabilità giuridica del professionista della salute*

«... Ma c’è un ulteriore elemento di fortissima criticità, anche sul piano pedagogico-formativo, contenuto nelle previsioni indicate dall’art. 3, comma 1, della legge Balduzzi: **quello di stereotipizzare, ancora una volta, la relazione di cura non solo sulle linee-guida ma su tutto quell’insieme di evidence-based, più o meno consolidato che sembra guidare i comportamenti professionali in maniera uni-direzionale dimenticando che non sempre questo insieme di regole, anche ove esistenti, si ispira alla difesa promozionale dei diritti fondamentali della persona umana e che il professionista della salute ha una sua autonomia che occorre salvaguardare da indebite inferenze** siano esse mediate da interessi di profitto siano esse destinate alla razionalizzazione (*rectius*, al razionamento) delle risorse come ripetutamente ha confermato il Giudice delle leggi».



- **responsabilità e colpa giuridica sono questioni diverse**
- **si può. molto spesso. essere responsabili senza essere al contempo colpevoli**



Tuttavia ciò che
spaventa e preoccupa i
professionisti della
salute ...



Il Sole 24 ORE

DEL LUNEDÌ

Prezzi di vendita all'ingrosso: Albania 8 L.5, Azerbaigi 8 L.5, Belgio 4 L.5, Canada 8 L.5, Cina 8 L.5, Corea del Sud 8 L.5, Francia 8 L.5, Germania 8 L.5, Giappone 8 L.5, India 8 L.5, Italia 8 L.5, Giappone 8 L.5, Messico 8 L.5, Olanda 8 L.5, Polonia 8 L.5, Portogallo 8 L.5, Repubblica Ceca 8 L.5, Russia 8 L.5, Spagna 8 L.5, Svezia 8 L.5, Taiwan 8 L.5, Thailandia 8 L.5, Turchia 8 L.5, Ucraina 8 L.5, USA 8 L.5, Vietnam 8 L.5, Giappone 8 L.5, Corea del Sud 8 L.5, Cina 8 L.5.

* € 4,50 con diritto alla offerta Beate
* € 4,50 con diritto ai principi etici internazionali

NATO

Bush in Europa per rafforzare il ponte con gli Usa

Servizi e interviste a pag. **4-5**

UNIVERSITA'

Sei laureati ogni dieci matricole negli atenei italiani

Gianni Trevisi a pag. **29**

L'ESPERTO RISPONDE

Risolti i dubbi dalle abitazioni alla previdenza

Insisti a pag. **37-44**

IRPEF: CALCOLA ONLINE QUANTO RISPARMI



www.ilsole24ore.com

GESTIONE DELLE RI

Ecco come le soci... il Tfr in base ai nu...

Claudio Piana e Benedetto Santocroce a pag. ...

INCHIESTA ■ Errori umani ma anche cattive strutture alla base delle richieste di danni

Medici sotto accusa

Dodiecimila le cause aperte con i pazienti

I processi rappresentano solo una parte del contenzioso annuo che vale 2,5 miliardi €

Una tutela senza certezze

DI ROBERTO TURNO

Negli Usa l'hanno ribattezzata «three strike law». In soldoni: la legge del baseball. Dopo tre errori accertati, s'è deciso in Florida (e solo lì), il medico viene cacciato dalla corsia. La regola dei baseball, appunto: il battitore che sbaglia tre volte di seguito esce di scena. Allo stesso modo, il medico perde la licenza.



ROMA ■ Con 12mila cause pendenti, 320 mila persone coinvolte e richieste di risarcimento da 2,5 miliardi l'anno cresce il contenzioso in sanità. Lo confermano i dati del Tribunale dei diritti del malato

presenterà dopodomani +5,7% di errori medici segnalati in 4 anni. E mentre il Parlamento cerca una soluzione di garanzia, i medici si organizzano.

BENVENUTO A PAG. 2 e 3

AEREI ■ Tutti i collegamenti in Italia

Low cost, che 2.500 i voli a s

Da giovedì cambiano le normative su

MILANO ■ Più di 2.500 voli a settimana, quasi 360 al giorno: a tutto anno collegano 26 scali italiani tra di loro e con l'Europa. E per districarsi in questo labirinto - il Sole 24 Ore del lunedì - offre una guida completa e dettagliata - con orari, prezzi e informazioni utili - sulle 645 rotte che collegano 26 scali italiani tra di loro e con l'Europa. Intanto da giovedì cambiano le regole sull'overbooking e sui ritardi.

ALLE PAG. 11-22

UTILI AD ALTA QUOTA

DI GIANNI DRAGONI

Un passeggero su cinque in Europa vola con una compagnia a basso tariffa. Sono circa 50 milioni i passeggeri che nel 2004, secondo stime non definitive, hanno preferito Easyjet, Ryanair, Air Berlin - per citare solo le tre più grandi - alle avioconsigliere tradizionali come Alitalia, British Airways o Lufthansa. Il fatturato delle low cost europee è aumentato di alcune decine di milioni di euro nel 2004, più o meno quanto l'intero Alitalia.

CONTINUA A PAG. 10

Categorie	%	Mld Euro
Sovra utilizzo (overdiagnosis e overtreatment)	30	7,42
Frodi e abusi	20	4,95
Sottoutilizzo	14	3,46
Acquisti a costi eccessivi	13	3,21
Mancato coordinamento dell'assistenza	12	2,97
Complessità amministrative	11	2,72

Corte dei Conti, Audizione in Commissione riunite
 Bilancio, 19 aprile 2016

Crescita annuale della spesa sanitaria pro capite in termini reali, Italia e media OCSE, 2010-2014



Fonte: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.



Legge Gelli-Bianco

Commissione Alpa

Legge Balduzzi

Il delitto: ... è colposo, o contro l' intenzione, quando l' evento, anche se preveduto, non è voluto dall' agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

Imperizia:

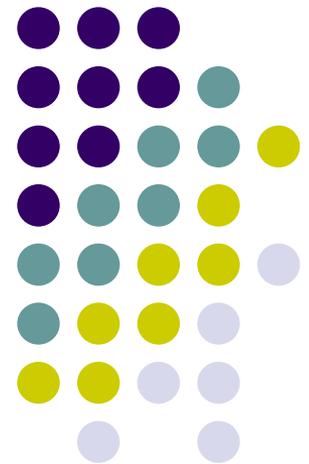
mancanza di cultura professionale o di doverosa capacità ed esperienza tecnica specifica, senza che ne sia necessaria la consapevolezza.

Negligenza:

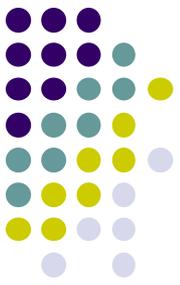
mancanza della diligenza che è richiesta all'uomo normale, insufficienza di attenzione, lo scarso impegno, la superficialità.

Imprudenza:

realizzazione di una attività positiva che non si accompagna, nelle speciali circostanze del caso, a quelle cautele che l'ordinaria esperienza suggerisce di impiegare a tutela della incolumità propria ed altrui.



Legge 8 novembre 2012 n. 189 («Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute»)



Art. 3 («Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie»)

«1. 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.** Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo. ...».

Tendenze riformatrici della legge Balduzzi:



- **Parziale depenalizzazione della colpa professionale** (di quella lieve o non grave).
- Qualificazione dell'ombrello protettivo della responsabilità penale indicato su **precisi standard cautelari** (le linee-guida e le buone pratiche purchè accreditate dalla comunità scientifica).
- **Riforma (annunciata) del risarcimento del danno** alla persona da *malpractice*.
- Trasferimento della responsabilità civile sul **versante extracontrattuale** (art. 2043 c.c.).



	Responsabilità extra-contrattuale (art. 2043 c.c)	Responsabilità contrattuale (art. 1218 c.c.)
Onere della prova	La prova del fatto e della colpa del professionista spetta al danneggiato	È in professionista che deve provare di non essere venuto meno all'obbligazione e di avervi compiuto diligentemente
Presunzione di colpa	no	si
Periodo di prescrizione	5 anni	10 anni

SNODI CRITICI DELLA LEGGE BALDUZZI

- (1) Non precisava quali sono le caratteristiche quali/quantitative della colpa non lieve o grave
- (2) Lasciava aperto il perimetro applicativo delle condotte professionali coperte dallo scudo dell'irresponsabilità penale (strettoia della sola imperizia)

«Peraltro, la scelta di non confinare lo spazio di responsabilità alla sola ipotesi dell'imperizia riflette, probabilmente, anche la constatazione dello stretto intrecciarsi di tale profilo con quello della mancanza di diligenza ...».

Corte di Cass., sent. n. 45527 dell'1 luglio 2015



Legge 8 marzo 2017, n. 24



- «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»
(G.U. n. 64 del 17 marzo 2017 con entrata in vigore il giorno 01 aprile 2017)
- *Ratio legis*: intervenire sull'attività degli esercenti le professioni sanitarie regolamentandone lo svolgimento attraverso norme di comportamento specifiche, con la validazione di criteri e regole da parte dello Stato, che diventa garante della qualità dell'assistenza sanitaria
 - Obiettivi:
 - (1) ridurre il contenzioso, civile e penale, per malpractice
 - (2) garantire un più efficace sistema risarcitorio nei confronti del paziente
 - (3) Promuovere la sicurezza delle cure

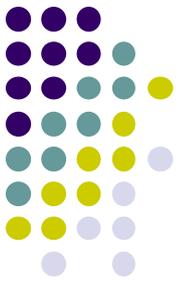
Legge 8 marzo 2017, n. 24

“



- **Art. 1:** *la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute, perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività*
- **Artt. 2-5:** *novità di carattere organizzativo-amministrativo*
 - *Creazione della figura del **Garante del diritto alla salute** (funzione che potrà essere affidata dalle Regioni all'Ufficio del Difensore civico);*
 - *istituzione in ogni Regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, del **Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente**: raccolta dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso, trasmissione annuale all'...*
 - ***Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità** (individua idonee misure per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie);*
 - *obbligo di trasparenza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private;*
 - *obbligo di **attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee-guida** + elenco completo ed esaustivo delle stesse istituito e regolato con Decreto ministeriale e inserito nel **SNLG***

Legge 8 marzo 2017, n. 24



- **Artt. 8-9: riduzione del contenzioso e azione di rivalsa**
 - *Introduzione di un **tentativo obbligatorio di conciliazione** a carico di chi intenda esercitare in giudizio un'azione risarcitoria;*
 - *ricorso presso il Giudice civile competente per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'articolo 696-bis c.p.c., ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito;*
 - *domanda giudiziale è procedibile solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso;*
 - ***azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria** in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo, successivamente all'avvenuto risarcimento (sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale) ed entro un anno dall'avvenuto pagamento.*
- **Artt. 10-11: obblighi assicurativi**
 - ***obbligo di assicurazione per la responsabilità contrattuale** (ex artt. 1218 e 1228 c.c.) verso terzi e verso i prestatori d'opera, **a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private**, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime;*
 - ***obbligo per le stesse di stipulare un'ulteriore polizza assicurativa per la copertura della responsabilità extracontrattuale** (ex art. 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, per l'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista;*
 - ***obbligo di assicurazione a carico del professionista sanitario** che svolga l'attività al di fuori di una delle predette strutture o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale, ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente*

Legge 8 marzo 2017, n. 24

“



- **Art. 12:** azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione
- **Art. 13:** obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità (entro 10 gg. dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante pec o lettera raccomandata A/R)
- **Art. 14:** istituzione Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria
- **Art. 15:** nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria (medico legale + uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, che non siano in posizione di conflitto di interessi, che siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi)
- **Art. 16** (modifiche alla legge n. 208/2015); **artt. 17-18** (clausole di salvaguardia e invarianza finanziaria)

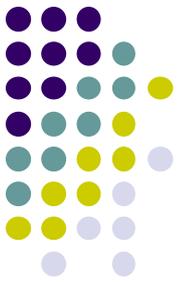


Art. 1 («Sicurezza delle cure in sanità»)

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

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.

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.



CODICE DELL'INFERMIERE

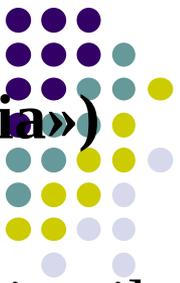
DEONTOLOGICO

Articolo 29

L'infermiere **concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito** e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Art. 6

(«Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria»)



1. Dopo l'articolo 590-*quinquies* del codice penale e' inserito il seguente: «Art. 590-*sexies* (Responsabilità colposa per **morte o lesioni personali in ambito sanitario**). - 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. ...».**

Tendenze riformatrici:



- **Sicurezza clinica e prevenzione del rischio** (organizzazione, scambio e condivisione delle informazioni sugli eventi avversi)
- **Parziale depenalizzazione della colpa professionale (imperizia)** ghigliottinando però il grado della colpa.
- Qualificazione dell'ombrello protettivo della responsabilità penale indicato su **precisi standard cautelari interni** (le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali approvate da ISS e da AGENAS, implementate ai sensi di legge).
- Conferma del trasferimento della responsabilità civile sul **versante extracontrattuale** (art. 2043 c.c.).

SNODI (PARTICOLARMENTE) CRITICI DELLA LEGGE GELLI-BIANCO

- (1) Passo indietro o passo in avanti rispetto alla precedente riforma del 2012?
- (2) In attesa della formazione dell'annunciato sistema etero-integrato delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali a quali regole dobbiamo riferirci?
- (3) Quale è realmente il reale perimetro applicativo della irresponsabilità penale del professionista?

sentenza Taraboni
(Cassazione, IV Sez, 4
penale, n. 28187 del 20
aprile-7 giugno 2017)

sentenza Cavazza
(Cassazione, IV Sez.
penale, n. 50078 del 19
ottobre 2017)





- (1) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da negligenza o imprudenza;
- (2) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia quando il caso concreto non è regolato da linee guida o da buone pratiche clinico-assistenziali;
- (3) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee guida o di buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso clinico concreto;
- (4) se l'evento si è verificato per colpa grave da imperizia nell'esecuzione delle raccomandazioni contenute nelle linee guida o nelle buone pratiche clinico-assistenziali.

Corte Cass., sezioni unite, sent. n. 29 del 21 dicembre 2017

La parziale abolizione della colpa data dalla nuova riforma della responsabilità professionale vale solo quando:



- è in discussione **la sola perizia del professionista con le regole dettate dalla Corte regolatrice** non applicandosi alle ipotesi di negligenza o di imprudenza;
- **esiste una linea guida o una buona pratica** pertinente al caso in esame;
 - quando il professionista **l'abbia effettivamente osservata;**
- il Giudice l'abbia ritenuta scientificamente accreditata.



Mi avvio a
concludere ...



- la colpa giuridica è stata parzialmente **depenalizzata da due riforme recenti** con una saga dai molti problemi applicativi;
- parziale **depenalizzazione della sola imperizia anche lieve**;
- **il rispetto di linee-guida e buone pratiche non è sempre un salvifico ombrello protettivo** che scrimina la colpa;
- **responsabilità e colpa giuridica sono questioni diverse** (si può essere spesso responsabili senza essere colpevoli).





La responsabilità è
l'impegno positivo
del professionista
che opera
nell'interesse di
salute della persona,
secondo **idonee**
regole di condotta

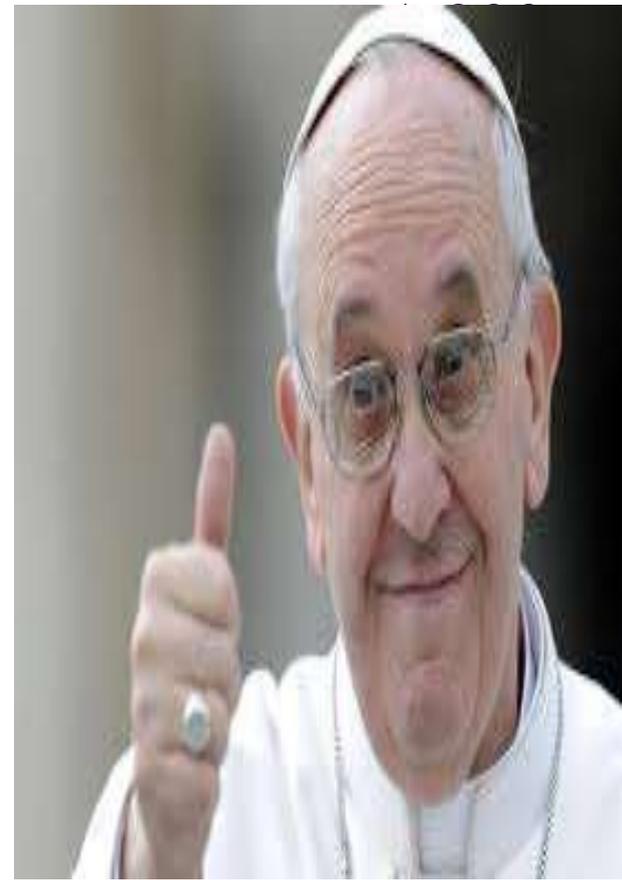
Si tratta della
responsabilità che
costruisce il progetto di
vita dell'assistito,
considerandone la
sofferenza, valutandone i
bisogni, ispirandosi alla
solidarietà con l'altro. E'
la responsabilità che fonda,
in un obiettivo condiviso,
l'alleanza fra il medico e la
persona



E' la responsabilità del sapere, del saper essere e del saper fare, della competenza e della lealtà, dell'impegno, della prudenza, dell'aggiornamento professionale e della prossimità responsabile



«... quando ci immergiamo nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica, i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare. erto, Per stabilire se un intervento medico clinicamente appropriato sia effettivamente proporzionato non è sufficiente applicare in modo meccanico una regola generale. Occorre un attento discernimento, che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. La dimensione personale e relazionale della vita – e del morire stesso, che è pur sempre un momento estremo del vivere – deve avere, nella cura e nell'accompagnamento del malato, uno spazio adeguato alla dignità dell'essere umano. In questo percorso la persona malata riveste il ruolo principale».



[Francesco, Meeting Regionale Europeo della World Medical Association sulle questioni del fine-vita, 2017]