



**Ispettorato Nazionale del Corpo Militare Volontario C.R.I.
Ausiliario delle Forze Armate**



XXIV Convegno Nazionale degli Ufficiali Medici e Personale Sanitario CRI

SIRACUSA, 29 Settembre -02 Ottobre 2022

**La responsabilità sanitaria:
nuove elaborazioni giurisprudenziali**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA
LUIGI VANVITELLI

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA
SPERIMENTALE

Carlo P. Campobasso
Università degli Studi della Campania
"L. Vanvitelli"



Croce Rossa Italiana

Aborto. Per la Corte Suprema degli Stati Uniti NON è un diritto costituzionale.

Ora ogni singolo Stato potrà proibirlo e 13 sono già pronti a farlo

Giu 2022 - Sentenza della Corte Suprema ribalta la storica sentenza Roe v. Wade del 1973 che riconosceva il diritto costituzionale di una donna all'aborto e lo legalizzava a livello nazionale.

"La Costituzione US non fa alcun riferimento all'aborto e nessun diritto del genere è implicitamente protetto da alcuna disposizione costituzionale"



In the
Supreme Court of the United States

THOMAS E. DOBBS, STATE HEALTH OFFICER OF THE
MISSISSIPPI DEPARTMENT OF HEALTH, ET AL.,

Petitioners,

v.

JACKSON WOMEN'S HEALTH ORGANIZATION, ET AL.,

Respondents.



Zygmunt Bauman e la "società liquida", significato e definizione

La modernità è la convinzione "che il cambiamento è l'unica cosa permanente e che l'incertezza è l'unica certezza"

il sentimento principale che affligge l'uomo postmoderno è il **disagio**.

Una formula di successo, spesso usata come il parmigiano: per condire piatti - ovvero commenti o analisi - un po' insipide. Quando [Zygmunt Bauman](#) ha elaborato il concetto di '**modernità o società liquida**', forse nemmeno lui si aspettava che l'espressione diventasse quasi di uso comune. Ma cosa si intende esattamente per società liquida?

Questo **SOGGETTIVISMO** – così **Umberto Eco** spiegava Bauman - ha minato le basi della modernità, l'ha resa fragile, da cui **una situazione in cui, mancando ogni punto di riferimento, tutto si dissolve** in una sorta di liquidità. **Si perde la certezza del diritto (la magistratura è sentita come nemica)**

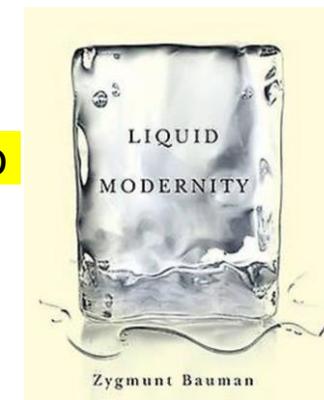
Zygmunt Bauman ha focalizzato la sua attenzione sul passaggio dalla modernità alla **postmodernità o modernità liquida**, e le questioni etiche relative.

Mentre nell'età moderna tutto era dato come una solida costruzione, ai nostri giorni, invece ogni aspetto della vita può venir rimodellato artificialmente. Dunque **nulla ha contorni nitidi, definiti e fissati una volta per tutte**. Ciò non può che influire sulle relazioni umane, divenute ormai precarie



1925-2017

Liquid Modernity, 2000.

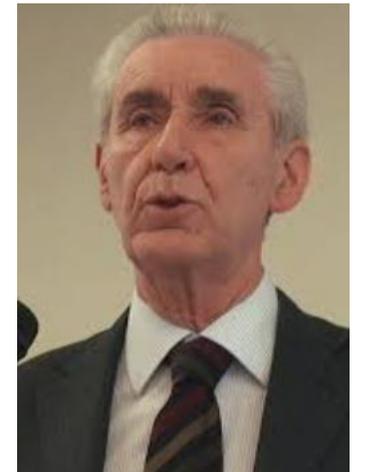


Passaggi Normativi e Giurisprudenziali

- Corte Assise Firenze 18 Ott 1990 (Caso MASSIMO)
- Cass. Civ. Sez. III, n. 589 del 22 Genn 1999
- Cass. SS.UU., n. 30328 del 11 Sett 2002 (Caso FRANZESE)
- L. 189/2012 (Legge Balduzzi)
- L. 24/2017 (Legge Gelli)
- L. 76/2021 (Misure urgenti anti-Covid)



Stefano Rodotà
Giurista 1933-2017



La relatività esiste anche nel diritto... con qualche eccezione



**Cass Civ III Sez n.26811/2022
del 12 settembre 2022**



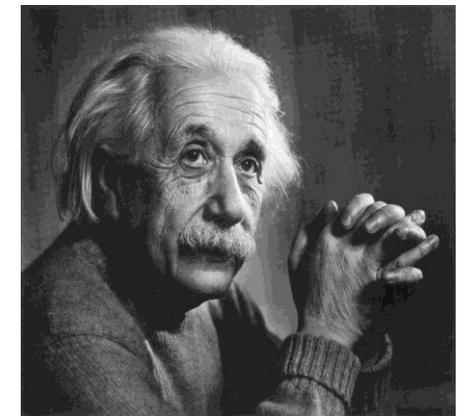
Civile Sent. Sez. 3 Num. 26811 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VINCENTI ENZO

Data pubblicazione: 12/09/2022

**"NELLA SCIENZA
NON VI SONO CERTEZZE
..... e nel DIRITTO anche**



Corte Assise Firenze 18.10.1990 (Caso MASSIMO):

“il sanitario che praticò un intervento NON autorizzato e NON voluto, al di fuori di qualsiasi situazione di necessità, con conseguenze per lei estremamente invalidanti ... pose in essere consapevolmente e volontariamente la fattispecie criminosa della lesione volontaria ... e poiché da tale delitto voluto ne è conseguita la morte della paziente non voluta ... ne deriva la responsabilità penale per il reato di omicidio preterintenzionale” ... “Il trattamento medico-chirurgico esige il consenso del pz. Il consenso prestato ad un determinato intervento non abilita il medico ad eseguirne un altro NON preventivato né consentito e al di fuori di uno stato di necessità per la salute pz. Le lesioni arrecate configurano il reato di lesioni personali dolose volontarie e nel caso di morte il delitto di omicidio preterintenzionale”
(sentenza confermata dalla Cass Sez V del 21.04.1992)

(intervento chirurgico difforme da quello programmato effettuato senza necessità ed urgenze, senza previa informazione e consenso della pz) –

8/10aa di reclusione anziché 5aa x omicidio colposo.

Svolta giurisprudenziale con proliferazione di consulenze che pur in assenza di elementi di colpa nella condotta tecnica hanno denunciato la carenza e/o l'imperfezione del consenso con nuovi spunti accusatori

IN ITALIA

La Cassazione ha sentenziato che il professor Carlo Massimo è definitivamente colpevole di «omicidio preterintenzionale»

Operò un'anziana signora senza chiedere il consenso. Ha avuto sei anni e otto mesi «I cittadini hanno vinto»

Condannato un chirurgo per la morte di una paziente

La Cassazione ha sentenziato: quel chirurgo ha compiuto un omicidio. La decisione della suprema corte chiude il caso del professor Carlo Massimo, il chirurgo fiorentino che operò, senza consenso, una anziana paziente. L'intervento costò la vita alla donna. I primi commenti: «Si apre una nuova era», dice la figlia della vittima. Le opinioni del Movimento federalista democratico e dell'Ordine dei medici.

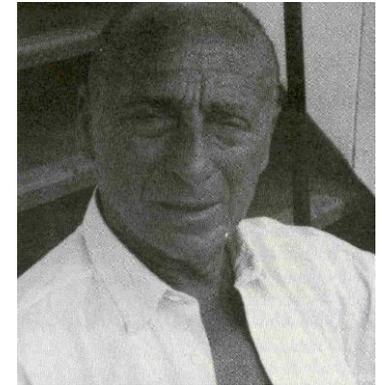
DALLA NOSTRA REDAZIONE

SUSANNA CREBBATI
■ FIRENZE. «Credo che si sia aperta una nuova era», Natalia Rosanelli, figlia della signora Pa Dal Lago Rosanelli, commenta così la sentenza della Cassazione che ha confermato la condanna al medico fiorentino Carlo Massimo, il chirurgo che ha operato sua madre. La signora aveva un prolapso al retto, il professor Massimo, senza il suo consenso, aspirò intenzionalmente il tratto intestinale e creò un ano artificiale. Dopo due mesi di gravi sofferenze la donna morì. Era il 22 ottobre 1983. Nove anni dopo i fatti la quinta sezione della Corte di Cassazione, presieduta da Guido Casasco, ha riconosciuto definitivamente il professor Massimo colpevole di omicidio preterintenzionale, confer-



Il professor Carlo Massimo

mando la pena di sei anni e otto mesi comminata in Appello. Su questa sentenza, la prima nel suo genere in Italia, si stanno già intrecciando commenti e polemiche. «Tace il professor Massimo, oggi in pensione, che non è stato possibile ricostruire nella sua villa di Fiesole», dicono i suoi difensori che è negli Stati Uniti. In carcere non ci andrà, per lui c'è il condono. Parlano invece altri diretti interessati. I rappresentanti dei malati in primo luogo: «Per la prima volta i cittadini hanno vinto» esulta Franca Sciviaro, del Movimento federativo democratico, che per anni ha condotto una battaglia sul caso Massimo-Del Lago portandolo fino alla notorietà televisiva di Diogene. «Se un medico sbaglia è giusto che paghi», replica il presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, dottor Antonio Panti – ma non è lecito pensare che egli usi il bitum per fare del male al paziente». «Nel corso dei lunghi anni dell'ex giulianario sono venuti a galla parecchi particolari della vicenda. Ad esempio il fatto che la signora Pa Dal Lago Rosanelli, ottantatreenne ed insegnante, si era esplicitamente opposta ad una operazione di tipo demolitrice. Il professor Massimo affermò, ma solo in un secondo tempo, di essersi trovato nel corso dell'intervento di fronte ad una emorragia imprevista, una emergenza insomma. Le parti civili hanno al contrario sempre sostenuto che l'intervento fu sproporzionato rispetto alle condizioni della donna e compiuto con uno scopo scientifico e non terapeutico. Il chirurgo, secondo questa tesi, voleva vedere un adenoma villosa per studiarlo e non esitò a ricorrere ad una operazione ad alto rischio. La discussione si accende fin dalla fase istruttoria, quando si trattò di decidere se il professor Massimo dovesse essere accusato di omicidio colposo o preterintenzionale. Questa seconda tesi ha prevalso fino alla sentenza definitiva della Cassazione. «È un precedente importante per alcuni in senso positivo», «Purtroppo, il caso Massimo non è isolato né in Toscana né in Italia», dicono al



Prof. Carlo Massimo
Presidente Soc. Tosco-Umbra di Chirurgia
per il biennio 1987-1989

Clinica Santa Rita (Milano): la Clinica degli Orrori.

Cass Pen n. 34983/2020 annulla ergastolo per

Brega Massone: non fu omicidio volontario

Sett 2021 - condannato a 21aa e 4 mesi per omicidio preterintenzionale con l'aggravante dello scopo di lucro. Era stato accusato della morte di 4 anziani portati in sala operatoria per «interventi inutili» (interesse del pz subordinato all'interesse remunerativo di rimborso da parte del SSN)

Giu 2017 - Annullata dalla Cassazione la **condanna all'ergastolo** (emessa a Dic 2015) per l'ex primario di chirurgia toracica che si autodefiniva **l'Arsenio Lupin della Chirurgia.**

Per i supremi giudici non sono "omicidi dolosi, né volontari" quelli dei 4 anziani portati in sala operatoria per "interventi inutili» nel 2008.

La Corte d'Assise d'Appello di Milano dovrà ora riqualificare l'accusa di omicidio, escludendo la volontarietà e il dolo, e riqualificare la pena.

Nel Febb 2015 la Cassazione aveva **condannato il medico a 15 e 6 mesi per truffa al SSN al fine di ottenere rimborsi ingiustificati.**



La CORTE, con riferimento all'accertamento del rapporto di causalità nei reati omissivi nell'attività medico-chirurgica, enuncia i seguenti PRINCIPI di DIRITTO:

1) "il nesso causale può essere ravvisato alla stregua del giudizio controfattuale sulla base della regola di esperienza o di una legge scientifica (universale o statistica), qualora si accerti che, ipotizzandosi come realizzata la condotta doverosa impeditiva dell'evento, questo si sarebbe verificato con minore intensità lesiva"

2) non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata CONDIZIONE NECESSARIA dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica;

3) l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il RAGIONEVOLE DUBBIO, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano, la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio".

GIUDIZIO RIGOROSO MAGISTRATURA in tema di colpa professionale

Cass. Pen. Sez. IV n° 4230 del 12.05.1983: “**sufficienti anche solo POCHE PROBABILITA' di successo** di un immediato e sollecito intervento chirurgico sussistendo IN DIFETTO il Nesso di Causa qualora tale intervento NON sia stato possibile per INCURIA del sanitario”

Cass. Pen. Sez. IV n° 8290 del 2.04.1987: “al criterio della certezza degli effetti della condotta si può sostituire quello della probabilità di tali effetti **quando è in gioco la vita** umana il rapporto causale sussiste anche quando l'opera, se correttamente e tempestivamente intervenuta, avrebbe avuto non già la certezza ma soltanto **SERIE ed APPREZZABILI POSSIBILITÀ di successo**” (omessa terapia cortisonici decongestionanti e spasmolitici)

Cass Pen Sez IV n° 7118 del 12.05.1989.: “**Quando è in gioco la vita umana anche LIMITATE POSSIBILITÀ di successo** di un immediato intervento chirurgico sono sufficienti a configurare la necessità di operare sussiste sempre il nesso di causalità tra la condotta negligente del sanitario che non si sia adoperato per un urgentissimo intervento chirurgico ed evento mortale, quando tale intervento, anche se non sarebbe valso con ogni certezza a salvaguardare la vita del pz avrebbe avuto notevoli probabilità di raggiungere il detto scopo”.

Cass. Pen. Sez. IV n° 371 del 12.07.1991: “al criterio della certezza degli effetti della condotta si può sostituire quello della **PROBABILITA' di tali effetti anche LIMITATA sul caso di specie al 30%**” (omessa terapia antitetanica postpartum).

GIUDIZIO RIGOROSO MAGISTRATURA

in tema di colpa professionale

Sanitari: categoria cittadini per i quali la verifica della relazione causale è stata progressivamente **sostituita dall'accertamento del nesso causale** (principio condizionalistico - *conditio sine qua non*)

all'accertamento dell'aumentato rischio del bene protetto (vita o riduzione possibilità salvezza - CHANCES), independentemente dal danno.

nonostante artt. 40 c.p. e 2043 c.c. presuppongano la certezza del nesso causale, si è andata affermando la validità del criterio probabilistico, specie per condotte sanitarie omissive.

Nozione debole della causalità materiale ha favorito espansione abnorme del contenzioso giudiziario. (Iadecola, 2002) - IN DUBIO CONTRA MEDICUM



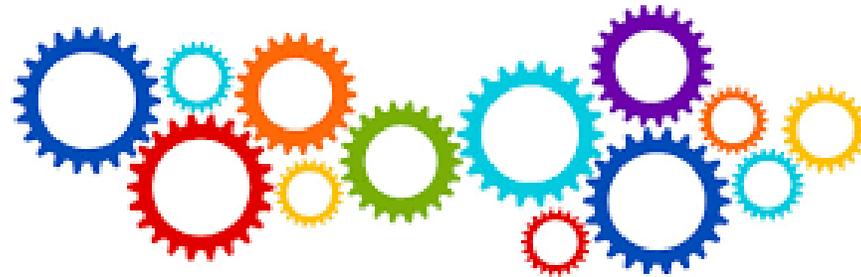
San Sebastiano
Antonello da Messina
1478, Dresda



Art. 40cp (Rapporto di Causalità)

Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende la esistenza del reato, non è **CONSEGUENZA** della sua azione od omissione.

Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo.



Art. 1223cc (Risarcimento del danno).

Il risarcimento del danno per l'inadempimento o per il ritardo deve comprendere così la perdita subita dal creditore come il mancato guadagno, in quanto ne siano **CONSEGUENZA** immediata e diretta.

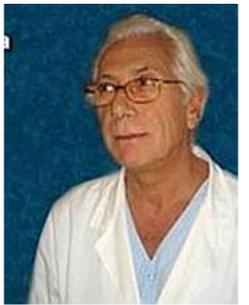
La CORTE, con riferimento all'accertamento del rapporto di causalità nei reati omissivi nell'attività medico-chirurgica, enuncia i seguenti **PRINCIPI di DIRITTO**:

1) "il nesso causale può essere ravvisato alla stregua del giudizio controfattuale sulla base della **regola di esperienza o di una legge scientifica** (universale o statistica), qualora si accerti che, ipotizzandosi come realizzata la condotta doverosa impeditiva dell'evento, questo si sarebbe verificato con minore intensità lesiva"

2) non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il **giudice deve verificarne la validità nel caso concreto**, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì **escluso l'interferenza di fattori alternativi**, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata **CONDIZIONE NECESSARIA** dell'evento lesivo con **alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica**;

3) l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il **RAGIONEVOLE DUBBIO**, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo comportano, la **neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio**".

Sentenza "Franzese" (Cass., SS.UU., 11 settembre,



27 FEBBRAIO 2009

INIEZIONE LETALE

Primario suicida in ospedale: è giallo. La tragedia all'ospedale

Cardarelli di Napoli. Il medico aveva 60 anni, si è chiuso a chiave nel suo studio

**Napoli, si inietta miscela di farmaci
suicida primario: "lo sono onesto"**

Una lettera alle tre figlie: "Lasciate la città ½"
La moglie: "Era oltraggiato e offeso"

NAPOLI - Il primario del reparto di chirurgia oncologica dell'ospedale Cardarelli, Salvatore Franzese, si è ucciso ieri nella sua stanza all'interno del nosocomio napoletano. Un suicidio che ha scosso profondamente la città, perché Franzese, sessant'anni appena compiuti, sposato e padre di tre figlie, era un medico molto noto e stimato. Il suo corpo senza vita è stato ritrovato da alcuni colleghi, che per entrare nella stanza hanno dovuto sfondare la porta chiusa a chiave. Secondo quanto ricostruito dai carabinieri dopo aver ascoltato le prime testimonianze, Salvatore Franzese ieri mattina era arrivato regolarmente in ospedale e aveva trascorso una normale giornata di lavoro. Era stato a lungo in sala operatoria e, nel pomeriggio, aveva fatto il consueto giro nel reparto, per controllare i pazienti ricoverati. Insomma, un giorno che sembrava uguale a tanti altri. Nulla di anormale nemmeno nel fatto che a un certo punto si fosse chiuso in stanza: lo faceva spesso. Questa volta, però, i suoi colleghi si sono insospettiti perché lì dentro stava passando più tempo del solito

SEPSI Addominale Post-Chirurgica – Omicidio Colposo (Reato prescritto) per non aver provveduto a tempestiva diagnosi durante il ricovero, difettando nell'interpretazione degli esami ematochimici indicativi di una marcata neutropenia, omettendo di richiedere una consulenza internistica e di instaurare una appropriata terapia ed ancora provvedendo alla dimissione del pz senza alcuna prescrizione medica

CONTRATTO d'opera professionale

CASS Civ Sez III, n. 589 del 22 Genn 1999

*"L'obbligazione del medico dipendente dal servizio sanitario per responsabilità professionale, ancorché non fondata sul contratto, ma sul **CONTATTO SOCIALE** ha **NATURA CONTRATTUALE**. Conseguente che relativamente a tale responsabilità i regimi della ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione sono quelli tipici delle obbligazioni da contratto d'opera intellettuale professionale La **RESPONSABILITA'** dell'Ospedale e quella del medico dipendente hanno entrambe radice **nell'esecuzione NON DILIGENTE o ERRATA della prestazione sanitaria** che, se accertata, configura una **responsabilità a contenuto CONTRATTUALE di entrambi**".*

Nel 2014, a tentativo di chiarimento delle ambiguità interpretative, **la Cass Civ Sez VI n. 8940 del 17 Apr 2014**, ha affermato come la **Legge Balduzzi (2012)**

*"vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. **La norma, dunque, NON induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto** e sulle sue implicazioni".*

CAMERA DEI DEPUTATI



GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA



CA

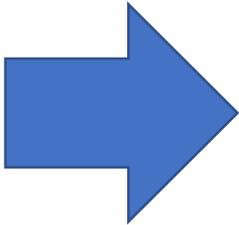
l'11 gennaio 2017

***Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della
persona assistita, nonché in materia di responsabilità
professionale degli esercenti le professioni sanitarie***
28 Febbraio 2017

**Legge 24 dell'08.03.2017(Legge GELLI – GU 11.03.2017)
in vigore dal 01 aprile 2017**

Art. 7 **RESPONSABILITÀ CIVILE della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**

1. **La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata** che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, **risponde, ai sensi degli artt 1218 e 1228cc, delle loro condotte dolose o colpose.**
2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche 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 SSN nonché attraverso la telemedicina.
3. **L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'art 2043cc, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.** Il giudice, nella **determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria** ai sensi dell'art 5 della presente legge e dell'articolo 590-*sexies* del codice penale, introdotto dall'art 6 della presente legge.
4. **Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al DLgs 209 del 7 sett 2005,** integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto art 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.
5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono **NORME IMPERATIVE** ai sensi del codice civile.
La precisazione intende sancire L'INDEROGABILITÀ delle disposizioni sulla responsabilità civile per danno sanitario anche ove il contratto tra le parti disponga diversamente. La contrarietà a norme imperative DETERMINA L'ILLICEITÀ DI UN NEGOZIO GIURIDICO.



RESPONSABILITA' CIVILE

art. 1218 cc: **"Il DEBITORE che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o ritardo derivi da causa a lui non imputabile"**

(RAPPORTO CONTRATTUALE - onere delle prova spetta al prestatore d'opera con termine di prescrizione fissato in 10aa).

art. 2043 cc: **"Qualunque fatto doloso o colposo che cagioni un DANNO INGIUSTO obbliga l'autore a risarcire il danno"**

(RAPPORTO EXTRACONTRATTUALE - onere delle prova spetta al danneggiato art. 2697 c.c.: **"Chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono fondamento"** con termine di prescrizione a 5aa ex-art. 2947 c.c.).

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1321



PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

COLLETTI, CATALDI, DORI, PERANTONI



Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24, al codice di procedura civile e alle disposizioni per la sua attuazione nonché alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, in materia di responsabilità sanitaria



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO

*Camera dei Deputati – Commissioni riunite II (Giustizia)
e XII (Affari sociali)*

12 luglio 2022

Proposta di legge C. 1321 Colletti:

"Modifiche alla legge 8 marzo 2017, n. 24, al codice di procedura civile e alle disposizioni per la sua attuazione nonché alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, in materia di responsabilità sanitaria"

.... la legge Gelli-Bianco rappresenta uno strumento che ha finalmente unito gli interessi dei cittadini e degli operatori sanitari, introducendo nel sistema di cure del SSN una cornice omogenea legislativa per garantire sicurezza e qualità.

NON condivisione con la proposta di legge in modifica della legge Gelli-Bianco:

- 1) NO al ritorno della responsabilità civile del medico sotto l'alveo della responsabilità contrattuale,**
- 2) NO alle modifiche dei commi 2 e 7 dell'art. 9 (azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa) che amplia la possibilità di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, estendendo da 1 a 2aa il termine (decorrente dall'avvenuto pagamento del risarcimento in favore del danneggiato) per la proposizione della relativa azione e che consente al giudice di valutare gli elementi istruttori formati nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria, superando così la vigente limitazione che ne impedisce l'utilizzo qualora il sanitario non vi abbia partecipato come parte processuale.**
- 3) NON all'abrogazione dell'art. 590-sexies cp che ha introdotto una specifica fattispecie di reato configurabile in caso di responsabilità colposa per omicidio o lesioni personali in ambito sanitario, prevedendo una causa di non punibilità; la proposta di abrogazione di fatto ripristina il previgente assetto normativo rendendo, per l'effetto, tali condotte sussumibili nelle più generali categorie delittuose dell'omicidio colposo o delle lesioni colpose.**

ART. 6. Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'art 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 590-sexies. – (**Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario**). – Se i fatti di cui agli artt 589 e 590cp 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.**

L. Balduzzi PIÙ FAVOREVOLE dell'art. 590-sexies

(Cass SS.UU. n. 8770/2018 e Cass Pen Sez IV, n. 29133 del 2018)

DL 158/2012 – L. 189/2012 (Legge Balduzzi)

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

ART 9 - Azione di RIVALSA o di RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA.

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria **PUÒ essere esercitata solo in caso di DOLO o COLPA GRAVE.**
2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, **l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento** avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, **entro 1aa dall'avvenuto pagamento.**
3. **La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura** sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione **non fa stato nel giudizio di rivalsa** se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.
4. **In nessun caso la transazione è OPPONIBILE all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.**
5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo art 7, **l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave,** nei confronti dell'esercente la professione sanitaria **è esercitata dal PM presso la Corte dei Conti.** Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'art 1, comma 1-bis, della Legge 20 del 14 genn 1994, e dall'art 52, secondo comma, del testo unico di cui al Regio Decreto 1214 del 12 lug 1934, **si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria** o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato.

Cassazione, SS.UU., n. 8770 del 2018 (ud. del 21.12.2017)

si pronuncia con riferimento ai dubbi interpretativi della Legge Gelli sollevati da 2 sentenze contrastanti sulla rilevanza penale della colpa medica a fronte del rispetto delle linee guida dettate in materia dalla Legge 24/2017, come segnalato dal Primo Presidente su segnalazione della Sez Pen IV della Cassazione.

Il Presidente IV Sez evidenzia come le novità introdotte dalla L. 24/2017, “abbiano suscitato non pochi dubbi interpretativi, anche di notevole rilievo. Si contrappongono 2 contrastanti orientamenti giurisprudenziali (n. 28187/2017 estensore Taraboni e n. 50078/2017 estensore Cavazza)



CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONI UNITE PENALI

P.U. 21 dicembre 2017
Presidente: CANZIO
Relatore: VESSICHELLI
Estensore: VESSICHELLI
Ricorrente: MARIOTTI
N.R.G.: 10952/2017

INFORMAZIONE PROVVISORIA N° 31

P.G.: BALDI (Parz. diff.)

Questione controversa:

Quale sia, in tema di responsabilità colposa dell' esercente la professione sanitaria per morte o lesioni personali, l' ambito di esclusione della punibilità previsto dall' art. 590-*sexies* cod. pen., introdotto dall' art. 6 della legge 8 marzo 2017, n. 24.

La radicale diversità delle interpretazioni e le rilevanti implicazioni applicative potrebbero rendere necessario l' urgente intervento delle Sezioni unite.

Con ossequio.

Roma 7 novembre 2017

IL PRESIDENTE DI SEZIONE

(Rocco Blaiotta)

Soluzione adottata:

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.

Riferimenti normativi:

Cost., art. 32; cod. pen., artt. 589, 590, 590-*sexies*; cod. civ., art. 2236; legge 8 marzo 2017, n. 24, artt. 5, 6, 7, comma 3; d.l. 13 settembre 2012, n. 158, art. 3, comma 1, conv., con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Il Presidente

Cassazione, SS.UU., n. 8770 del 2018 (ud. del 21.12.2017)

si pronuncia con riferimento ai dubbi interpretativi della Legge Gelli sollevati da 2 sentenze contrastanti sulla rilevanza penale della colpa medica a fronte del rispetto delle linee guida dettate in materia dalla Legge 24/2017, come segnalato dal Primo Presidente su segnalazione della Sez Pen IV della Cassazione.

PRINCIPIO DI DIRITTO: «L'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica se :

Schematizzando al massimo, la lettura offerta dalle SS.UU.:

a) conferma che non è invocabile la nuova causa di esclusione della punibilità in alcuna ipotesi colposa connotata da **negligenza o imprudenza**;

b) **reintroduce, nei casi d'IMPERIZIA, una GRADAZIONE della colpa**, distinguendo casi e responsabilità, talché:

b1) si risponderà per **IMPERIZIA sia GRAVE che LIEVE** allorché siano state individuate erroneamente linee guida o buone pratiche (inadeguate alle specificità del caso concreto), richiamando l'obbligo del medico di disattenderle qualora le peculiarità del caso lo rendano necessario;

b2) si risponderà per **IMPERIZIA GRAVE o LIEVE** nell'ipotesi di **errore esecutivo**, qualora il caso concreto non sia regolato da linee-guida o buone pratiche;

b3) si risponderà **solo per IMPERIZIA GRAVE** nel caso in cui l'errore nell'esecuzione sia accompagnato dalla **corretta scelta e dal rispetto di linee-guida o buone pratiche, adeguate al caso concreto, tenuto conto "del grado di rischio da gestire e delle specifiche difficoltà tecniche dell'atto medico"**.

Cassazione, SS.UU., n. 8770 del 2018 (ud. del 21.12.2017)

si pronuncia con riferimento ai dubbi interpretativi della Legge Gelli sollevati da 2 sentenze contrastanti sulla rilevanza penale della colpa medica a fronte del rispetto delle linee guida dettate in materia dalla Legge 24/2017, come segnalato dal Primo Presidente su segnalazione della Sez Pen IV della Cassazione.

PRINCIPIO DI DIRITTO: «L'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica:

Secondo le SU, per distinguere la **COLPA LIEVE** da quella **GRAVE** è necessario, altresì, fare riferimento ad **ULTERIORI CIRCOSTANZE**, quali:

- 1) le specifiche condizioni dell'agente e il suo grado di specializzazione;
- 2) la problematicità o equivocità della vicenda;
- 3) la particolare difficoltà delle condizioni in cui il medico ha operato;
- 4) la difficoltà obiettiva di cogliere e collegare le informazioni cliniche;
- 5) il grado di atipicità e novità della situazione;
- 6) la impellenza;
- 7) la motivazione della condotta;
- 8) la consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa

Capo I
Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2

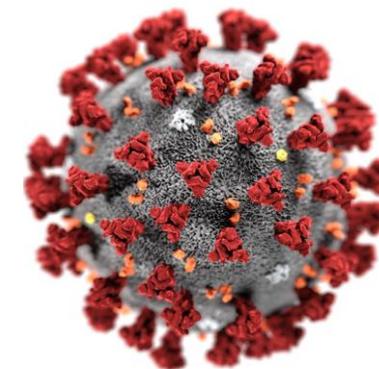
DL Covid n. 44 del 1.04.2021
convertito in L. 28 Magg 2021, n. 76

GU n. 79 del 01.04.2021

SCUDO PENALE per i SANITARI VACCINATORI. La norma avrà efficacia retroattiva.

Art 3 (Responsabilità penale da somministrazione del vaccino anti Sars-CoV-2)

SI ESCLUDE la RESPONSABILITÀ PENALE del personale medico e sanitario incaricato della somministrazione del vaccino anti Sars-CoV-2, per i **delitti di omicidio colposo e di lesioni personali colpose COMMESSI nel PERIODO EMERGENZIALE**, allorché le vaccinazioni siano effettuate in **conformità alle indicazioni contenute nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio** e alle circolari pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute relative.



Art. 3-bis
Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19

1. Durante lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e successive proroghe, i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell'esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di emergenza, sono punibili solo nei casi di colpa grave.
2. Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.

Stato di Emergenza
correlato alla Pandemia
dal 31.01.2020
al 31.03.2022



Presidenza del Consiglio dei Ministri



**COVID-19: LA DECISIONE CLINICA IN CONDIZIONI DI
CARENZA DI RISORSE E IL CRITERIO DEL “TRIAGE IN
EMERGENZA PANDEMICA”**

8 Aprile 2020

**COVID-19: SALUTE PUBBLICA, LIBERTÀ INDIVIDUALE,
SOLIDARIETÀ SOCIALE**



Presidenza del Consiglio dei Ministri



basata solo su un approccio razionale e non su letteratura internazionalmente accreditata, perché ancora assente¹²²);

b) **la scarsità delle risorse umane e materiali** concretamente disponibili in relazione al numero di casi da trattare, che può riflettersi sull'adeguata gestione e cura dei pazienti (si pensi, ad es., alla morte avvenuta in un covidario, cioè in un luogo più o meno acconcio dove veniva collocato il paziente Covid **dopo la visita in Pronto soccorso** e in attesa del ricovero nel reparto di destinazione, non disponibile perché già saturo¹²³).

c) **il minor grado di esperienza e di conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza**, che si riverbera sulla misura soggettiva di **rimproverabilità** (si pensi, ad es., all'esordio dell'epidemia, al mancato isolamento di un paziente sintomatico Covid-19 da parte di un medico non infettivologo, con conseguente diffusione del virus e successive malattie delle persone entrate in contatto col paziente¹²⁴). In tale ipotesi, **la mancanza di un'adeguata specializzazione, da parte del sanitario chiamato a prestare servizio nel contesto emergenziale** (ad es. nei reparti Covid), non potrà essere valutata alla stregua degli stessi indici di gravità della colpa per assunzione valevoli in contesti non emergenziali.

8 Aprile 2020



Cardarelli di Napoli, Pronto soccorso “scoppia” e 25 medici si dimettono: «Pazienti costretti ad attendere ore»

Lettera con preavviso di dimissioni. La direzione: «Pressione straordinaria, siamo in sofferenza: molti ospedali sono ancora in fase di riconversione dopo l'emergenza Covid»

Scarsità di risorse umane e materiali

Cardarelli, 150 pazienti in attesa: chiude ancora il Pronto soccorso

Provvedimento della direzione generale: «Totale saturazione della capacità ricettiva Covid». Tra le persone in accettazione anche 15 contagiati



Febb e Agosto 2022



Violenza: E poi, la vita chi te la salva?

La campagna FNOMCeO contro la violenza sugli operatori sanitari -

2 Sett 2019

Nel 2018, 1.200 i casi di violenza ai danni di sanitari (dati INAIL).

Di questi, 456 nel PS, 400 in corsia, 320 negli ambulatori.

In media di 3 aggressioni al giorno



The poster features a close-up of a woman's face on the left, wearing a grey headscarf. On the right, there is a blurred image of surgeons in an operating room. The text is in white and yellow on a dark blue background.

NEL 2018 GLI OPERATORI SANITARI IN ITALIA
HANNO SUBITO 1200 AGGRESSIONI*

E POI, LA VITA CHI TE LA SALVA?

CHI AGGREDISCE UN MEDICO FERISCE TUTTI NOI.
CHIUDIAMO QUESTA FERITA PER SEMPRE.

www.fnomceo.it

Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bari
www.omceobari.it

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
della Provincia di Bari
www.fnomceo.it

Medici in fuga

di Pietro Cavalli



quotidiano **sanità.it**

Sembra proprio l'apparire di una rivoluzione silenziosa: senza botti e senza barricate le scelte individuali e collettive stanno portando ad un cambiamento del quale non solamente i ristoratori e i titolari di stabilimenti balneari sembrano non rendersi conto. Anche i responsabili della sanità pubblica rimangono sorpresi dal fatto che nessuno partecipi ai concorsi per medico ospedaliero e forse non hanno ancora capito che anche i medici, così come i lavapiatti e i camerieri, magari si stanno stufando di turni impossibili, paghe da terzo mondo, burocrazia fuori controllo, assenza di coinvolgimento, direttive regionali spesso incomprensibili e talvolta addirittura sganassoni da parte della clientela.

Fare una attività sanitaria sembra più rischioso per chi la svolge che per chi ne usufruisce

Sett 2022

CORRIERE DELLA SERA



SANITÀ NEL LAZIO / L'INCHIESTA 1

**Pronto soccorso: turni
massacranti e aggressioni
E i medici scappano
«Ecco perché andiamo via»**

di Margherita De Bac

I numeri sono impietosi: le condizioni di lavoro sono terribili, ecco perché i sanitari scappano e cercano lavoro in altri reparti

I medici a gettone arruolati in chat senza controlli: «Guadagnano 3.600 euro in 48 ore»

- 1) turnover in Sanità bloccato per 14aa dal 2005
- 2) programmazione miope, se non del tutto errata
- 3) clamorosa accelerata delle dimissioni volontarie dei medici ospedalieri. Dal 2015 al 2020 i pensionabili 37.800, a fronte di 24.752 specializzati pronti per entrare nel servizio.

Ospedale Papa Giovanni XXIII, con uno dei PS più importanti della Lombardia, e il cui nome ha fatto il giro del mondo come uno dei primi avamposti della lotta contro il Covid, riesce a risolvere la situazione affidandosi a una cooperativa. Spesa complessiva euro 190mila circa. Necessità di coprire 175 turni, durata 12h ciascuno, compenso **998 euro a turno**. Il criterio di scelta, come è possibile leggere testualmente, è «il minor prezzo» **Compenso 65€/h: 4.680 euro per 6 gettoni più alloggio.**

AREZZO: 420€ a turno, possibilità di fare 24-48h consecutive.

Ospedalieri che si sono licenziati per fare i gettonati



Inoltrato da

29 giugno

Qualcuno sarebbe interessato a coprire dei turni notturni codici minori, quindi bianchi e verdi in un PS in provincia di Vicenza ? Compenso euro 65/ora. Le date sono : 9, 10, 11, 14, 24 e 25 luglio. **Facendo un semplice calcolo sono 4.680 euro, ripeto per sei gettoni.** Se qualcuno fosse interessato, posso girare il contatto del referente della cooperativa.

11:54

Pagamento max a 30 giorni (di solito 15'gg dopo emersione fattura)

Possibilità anche di far 24 ore o 48 ore consecutive (consentito dalla clinica) e turni accorpati

La clinica si trova vicino ad ingresso autoradiale e facilmente raggiungibile

NESSUNA NORMA del Ministero Salute impone ai DG le regole da seguire per stilare i bandi di gara per esternalizzare alle cooperative. Ciascuno può fare praticamente quel che vuole.

Medici cubani: in Calabria l'agonia del personale sanitario e dei servizi richiede misure straordinarie

Calabria. In arrivo da Cuba quasi 500 medici per coprire i buchi in organico della sanità regionale

Assunzione di 500 medici cubani: una MISSIONE EMERGENZIALE, una proposta per assicurare più camici bianchi, oramai al lumicino. Ciò in una sanità martoriata da

14aa di COMMISSARIAMENTO GOVERNATIVO (i primi due di protezione civile!!) e arretrata di quasi mezzo secolo, quanto ad erogazione del diritto alla salute Giusta o sbagliata che sia, sul piano della forma, l'opzione è stata certamente dettata dalla esasperazione vissuta dal rappresentante del Governo, il commissario ad acta Roberto Occhiuto, di constatare una sanità in agonia di personale e dalla necessità di non vederla morire.

La strada è stata individuata nella legislazione nazionale, più esattamente nel vigente art. 13

del D.L. 183/2020, così come prorogato nel termine finale dal D.L. n. 105/2021 a tutto il 31 dicembre 2022, convertito nella legge n. 126/2021. In buona sostanza, ivi si è ricorso all'esercizio della **possibilità, disposta in deroga in favore delle Regioni, di riconoscere "idonei" al servizio i medici con titoli di studio conseguiti all'estero.** Una deroga sancita per sopperire all'emergenza da Covid e comunque - stante la ratio legislativa - di intervenire in tal senso a sostegno di ogni stato emergenziale conseguente.



22 Agosto 2022



Decreto Calabria e Patto della Salute

Possibilità di *assunzione dei medici specializzandi* da parte delle ASL, nata da un'esigenza della **Regione Calabria** di sopperire alla carenza di personale, in una situazione di difficoltà economica e gestionale che purtroppo colpisce la sanità calabrese già da molti anni. Tale misura è entrata in **vigore nel luglio 2019 con la Legge 25 giugno 2019**, n. 60, la conversione in legge del cosiddetto "*Decreto Calabria*" (DL 30 aprile 2019, n. 35), **successivamente estesa a tutto il territorio nazionale.**

A partire da luglio 2019 (e fino al 31 dicembre 2022) le ASL del SSN possono assumere medici specializzandi durante gli anni di formazione specialistica (a partire dal 3aa anno in poi), con contratto subordinato a tempo determinato e orario a tempo parziale.

Piano Sanitario Nazionale 2006-08

Cap. 4.4 La promozione del Governo Clinico e qualità del SSN

- Deve essere attivato un monitoraggio degli EVENTI SENTINELLA che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN a garanzia dei LEA

EVENTI SENTINELLA:

EVENTI AVVERSI di particolare gravità, potenzialmente evitabile, indicativi di un SERIO MALFUNZIONAMENTO del SISTEMA che causano morte o gravi danni al pz e che determinano perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del

Per la loro **GRAVITA'**, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché si renda opportuna:

a) **INDAGINE IMMEDIATA** per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o con-causato

b) implementazione adeguate **MISURE CORRETTIVE**.



1918 segnalazioni dal 2005 a Dic 2012
5° RAPPORTO EVENTI SENTINELLA 2015

Indicatore sanitario la cui soglia di ALLARME è tale che al verificarsi di un evento si avvia indagine immediata per identificazione cause e implementazione misure correttive

1918 casi nel 2012
1723 casi nel 2011
385 casi nel 2009



Ministero della Salute

5° Protocollo di Monitoraggio
attivo dal 2005 (6aa attività)
Febb 2013

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	165	8,6
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	159	8,29
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	135	7,04
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	82	4,28
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	79	4,12
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	72	3,75
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	55	2,87
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	32	1,67
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	27	1,41
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	26	1,36
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	16	0,83
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	15	0,78
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	14	0,73
Totale	1918	100

ERRORE di SISTEMA



Verificarsi di un incidente è frutto di una concatenazione di eventi che hanno superato tutte le difese messe in atto

Fallimento delle difese in tutti i livelli genera opportunità che l'errore dell'ultimo operatore si traduca in incidente

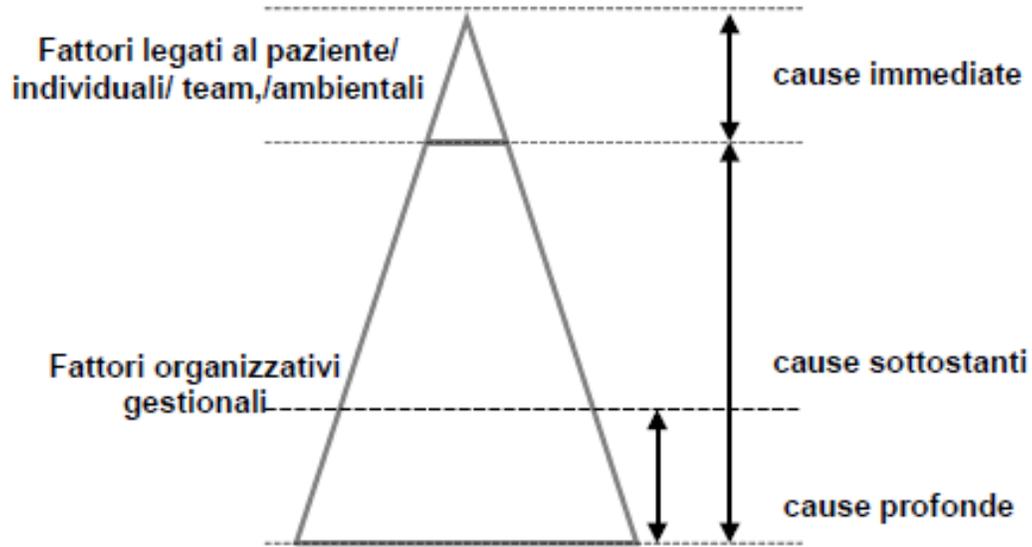
FATTORI

- **strutturali-tecnologici**
(fabbricati, impiantistica, reti, apparecchiature, etc.)
- **organizzativo-gestionali**
(gestione risorse, distribuzione lavoro, comunicazione organizzativa, etc.)
- **umani (individuali/team)**
memoria, disattenzione, cooperazione, etc.

**Sindrome dei Sistemi Vulnerabili
(Reason, 2001)**

Swiss Cheese: esempio utile alla comprensione delle complessità e disomogeneità intrinseche al sistema.

Cause immediate e sottostanti



-Errori Attivi

ultimo anello di una catena di eventi produttivi di un danno/disagio pz o evento avverso

SERIAZIONE CAUSALE:
cause profonde, sottostanti e/o concause, immediate

- Errori Attivi
cause immediate

- Errori Latenti
cause profonde



Reason 1991



La relatività esiste anche nel diritto... con qualche eccezione



Cass Civ III Sez n.26811/2022
del 12 settembre 2022



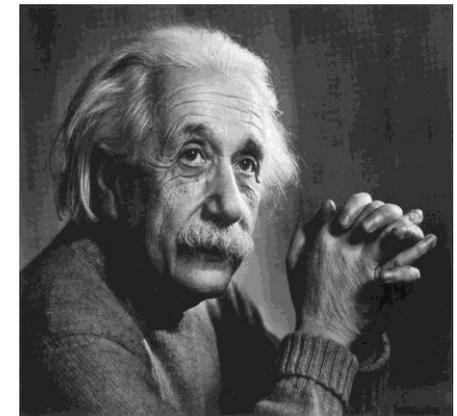
Civile Sent. Sez. 3 Num. 26811 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VINCENTI ENZO

Data pubblicazione: 12/09/2022

'NELLA SCIENZA
NON VI SONO CERTEZZE
..... e nel DIRITTO anche



Civile Sent. Sez. 3 Num. 26811 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VINCENTI ENZO

Data pubblicazione: 12/09/2022

Cass Civ III Sez n.26811/2022
del 12 settembre 2022

CASO

Medici ospedalieri imputati di **omicidio colposo** per non essere intervenuti con un trattamento ventilatorio invasivo su un pz in crisi respiratoria, affetto da BPCO, obesità marcata, ipertensione ed esiti di infarto. Nel procedimento penale, in esito al dibattimento, il tribunale assolveva i medici **perché "il FATTO NON SUSSISTE" (art. 530 cpp - Sentenza di Assoluzione.**

1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.
2. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.
3. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è **DUBBIO sull'esistenza delle stesse**, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.
4. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza. Nel procedimento si costituì parte civile il coniuge superstite. L'assoluzione avvenne in quanto, con ragionamento controfattuale, il giudice penale non ritrovò efficienza causale nelle condotte omissive dei medici intervenuti rispetto all'evento morte del paziente.

La sentenza divenne IRREVOCABILE anche in quanto il coniuge superstite non la impugnò nei tempi di rito.

Con un successivo ricorso davanti al tribunale civile, il coniuge superstite mosse richiesta di risarcimento del danno da perdita parentale nei confronti dell'azienda AUSL presso cui lavoravano i medici coinvolti ed imputati, e poi assolti, nel processo penale. Il procedimento civile proseguì avanti alla **Corte di Appello** competente per territorio che, in riforma alla sentenza di primo grado, **accertava la responsabilità civile per il decesso del pz e condannava la AUSL** al risarcimento dei danni patiti dal coniuge superstite.

La Cass Civ, Sez III cassa la sentenza impugnata dalla ASL e, non ritenendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, rigetta la domanda risarcitoria avanzata dal coniuge superstite.

Nel caso, la Corte di Cassazione ha rilevato dagli atti che il **coniuge superstite ha invocato, in sede civile, NON PROFILI di addebito inerenti all'organizzazione o alla struttura della AUSL convenuta**, ma all'attività medico-chirurgica del personale medico ausiliario della struttura sanitaria.

Civile Sent. Sez. 3 Num. 26811 Anno 2022

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VINCENTI ENZO

Data pubblicazione: 12/09/2022

Cass Civ III Sez n.26811/2022
del 12 settembre 2022

3 CONDIZIONI perché la sentenza penale di assoluzione possa avere effetto di giudicato nel giudizio civile di danno quanto all'accertamento che **"il fatto non sussiste"**:

1. la sentenza penale sia stata pronunciata in esito al dibattimento;
2. che il danneggiato si sia costituito parte civile o sia stato messo in condizioni di farlo;
3. che in sede civile la domanda di risarcimento del danno sia stata proposta dalla vittima nei confronti dell'imputato ovvero di altro soggetto che abbia comunque partecipato al giudizio penale nella veste di responsabile civile.

Il giudicato di ASSOLUZIONE deve contenere un EFFETTIVO e SPECIFICO ACCERTAMENTO circa l'insussistenza o del fatto o della partecipazione dell'imputato.

La sentenza specifica che per fatto, accertato dal giudice penale, si intende

il NUCLEO OGGETTIVO del reato nella sua materialità fenomenica costituita dall'accadimento oggettivo configurato dalla:

1. Condotta. 2. Evento. 3. Nesso di causalità materiale tra l'una e il fatto principale e le circostanze di tempo, luogo e modi di svolgimento di esso.

Solo in tali circostanze di accertamento "giudico-penale" al giudice civile è precluso di procedere ad una diversa ed autonoma ricostruzione dell'episodio, per quanto possa indagare su altre modalità del fatto non considerate dal giudice penale



*Cercare di costruire un sistema che
renda facile fare le cose giuste e
renda difficile fare quelle sbagliate*

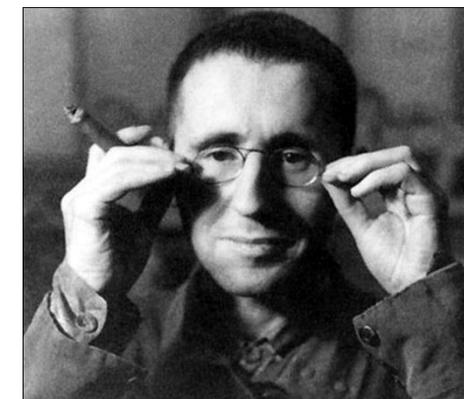


Carol J Misson (Nursing)
Quality Unit, Bendigo Health care Group
Victoria Australia

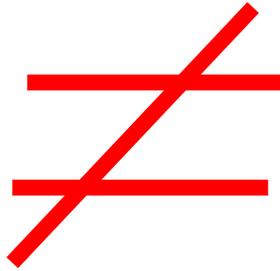


*Intelligenza NON è
NON commettere errori,
MA scoprire subito il modo
per trarne insegnamento*

Bertol Brecht



... .. chi è stato?



..... perché è accaduto?

La cultura del BIASIMO/colpevolizzazione ha impedito di affrontare il problema del rischio clinico e degli eventi avversi “PREVENIBILI” in ambito sanitario con la necessaria trasparenza culturale

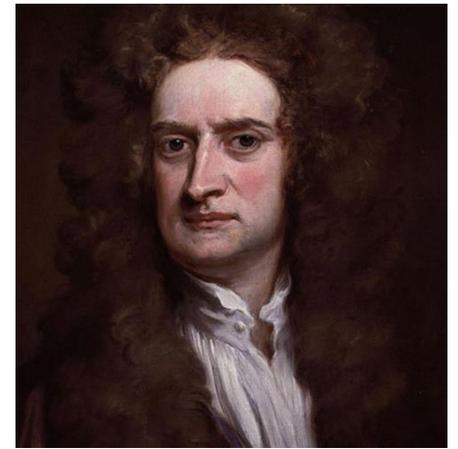
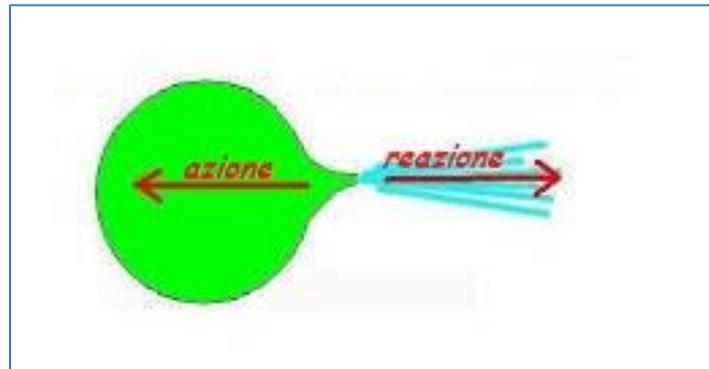
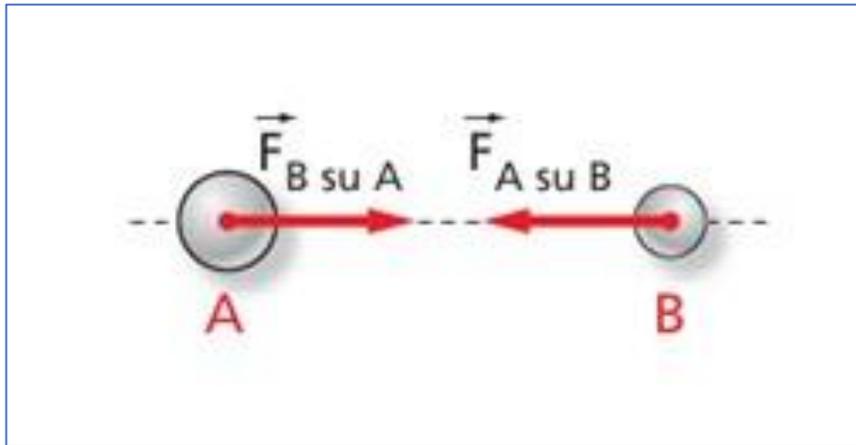
Occorre superare la concezione dell'errore umano centrata sulla ricerca delle responsabilità individuali



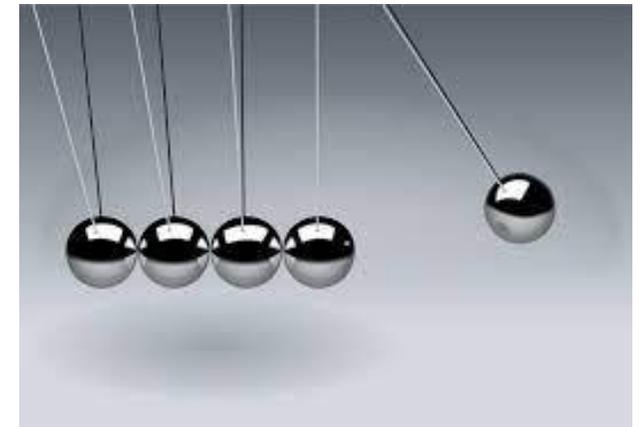
TERZO PRINCIPIO della DINAMICA (Legge di NEWTON)

Tutte le volte che un corpo A esercita una forza su un corpo B anche il corpo B esercita una forza uguale e contraria tale che la loro coppia sia nulla

Ad ogni azione corrisponde una reazione uguale e contraria



Isaac Newton
(1643-1727)



Commissione Parlamentare d'Inchiesta sugli Errori Sanitari e sulle Cause del Disavanzo Regionale



Istituita nel 2008
Report Genn 2013

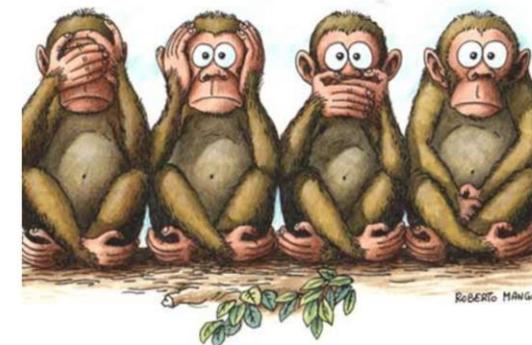
Calcola che la medicina difensiva (auto-protezione) pesa sulla spesa sanitaria per **0.75 punti di PIL:**

oltre 10 miliardi€ (ricoveri, esami, consulenze inutili),
- 4 medici su 5 la praticano per timore di DENUNCE

Medicina Difensiva

eccesso di trattamenti diagnostico-terapeutici atti a prevenire un contenzioso giudiziario piuttosto che tutelare la salute del pz

**risulta spontaneo
"Nascondere l'errore
il più possibile"**





MalaSanità

Associazione per le vittime di errori medici

www.malasanita.com

Tel. 3921541010

Lunedì e Mercoledì dalle 9.30 alle 12.30
Giovedì dalle 16.30 alle 19.30



Finanziamo la tua causa

**un errore
medico può
spezzare una vita**

**Patrocinio
gratuito**

Chiunque ritiene di essere stato vittima di un errore di malasanità, e non è in grado di affrontare il giudizio per il risarcimento dei danni, sarà aiutato dall'associazione, previa valutazione del caso e ad insidacabile giudizio del competente comitato, a reperire i fondi necessari per sostenere le spese medico/legali.

I LEGALI, CONVENZIONATI CON L'ASSOCIAZIONE MALASANITA', AVRANNO IL LORO COMPENSO SOLO IN CASO DI ESITO POSITIVO (RISARCIMENTO) DI UN EVENTUALE GIUDIZIO E, NELLA MISURA, PREVENTIVAMENTE, CONCORDATA.

Apr 2020 - Antitrust blocca campagna pubblicitaria contro medici per pratica commerciale scorretta

Il Garante, su segnalazione ENPAM, ha deciso di valutare la sussistenza di eventuali pratiche scorrette, inviando alla società A.P. Risarcimento e Consulenza S.r.l. una richiesta di informazioni volta a conoscere le caratteristiche, i contenuti, le concrete modalità di fruizione dei servizi offerti, la modulistica contrattuale utilizzata, le informazioni fornite ai consumatori nonché le condizioni e i costi di adesione al servizio”

Risarcimento e Consulenza

PAGINA INIZIALE INFORMAZIONI SERVIZI COME LAVORIAMO I NOSTRI CLIENTI LE SEDI IN ITALIA SEDE CENTRALE I NOSTRI NUMERI ALTRO

MEDICI E LEGALI SPECIALIZZATI NEL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA SALUTE

Tel. 081.19664230 – Cell. 331.7071523

Descrivici il tuo caso e valuteremo gratuitamente se ci sono gli estremi per un risarcimento. Pagamento solo a risultato ottenuto.

Esperti in malasanità, patologie causate dal lavoro, danni da amianto, danni da trasfusione.

Nome

Telefono

E-mail

DESCRIVICI BREVEMENTE LA TUA STORIA

CONTATTACI PER UN PARERE GRATUITO

INFORMAZIONI

"A.P. Risarcimento e Consulenza"

è una società di consulenza, che si occupa della tutela di tutti i cittadini che hanno subito danni ingiusti alla salute. Si avvale della collaborazione di avvocati e medici legali specializzati nel settore.

Non chiediamo anticipi, rischiamo le nostre competenze:
Il pagamento delle nostre competenze avverrà solo in caso di risarcimento ottenuto.

TUTTE le spese di avvio e prosecuzione della pratica saranno a nostro esclusivo carico (perizie, consulenze, spese di giustizia).
La nostra forza: **ZERO RISCHI, ZERO SPESE, MASSIMA PROFESSIONALITA'.**

Riceviamo su tutto il territorio nazionale.

Come si denuncia un medico? Fnomceo si scaglia contro la 'guida pratica' di Money.it

Lug 2019 - L'Ordine trasmette lettera di diffida contro un periodico on line che ha pubblicato un articolo, firmato da un Avvto dal titolo: 'Come si denuncia un medico? Guida pratica per denunciare ed ottenere il risarcimento danni'.



Come si denuncia un medico? Guida pratica per denunciare ed ottenere il risarcimento danni

Nel 90% dei casi la responsabilità del medico o dell'ospedale non viene dimostrata, e il denunciante può essere esposto a una **CONTROQUERELA per diffamazione o per calunnia**.

Il Tribunale Civile di Catania, dichiarato inesistente il danno, ha condannato il paziente a pagare le spese legali degli avvocati difensori del medico, della struttura e delle compagnie assicurative, oltre che per responsabilità aggravata, per un **totale di circa 90mia euro**".

Proteggere l'alleanza terapeutica anche nell'emergenza: un dovere di tutti, anche del legislatore

Apr 2020



Avv. Maurizio Hazan
Dr. Alessandra De Palma
Risk Manager

**Attaccare chi ci difende, rompendo quel che rimane di una già precaria
“alleanza” terapeutica, sembra un esercizio oggi più che mai deplorabile**

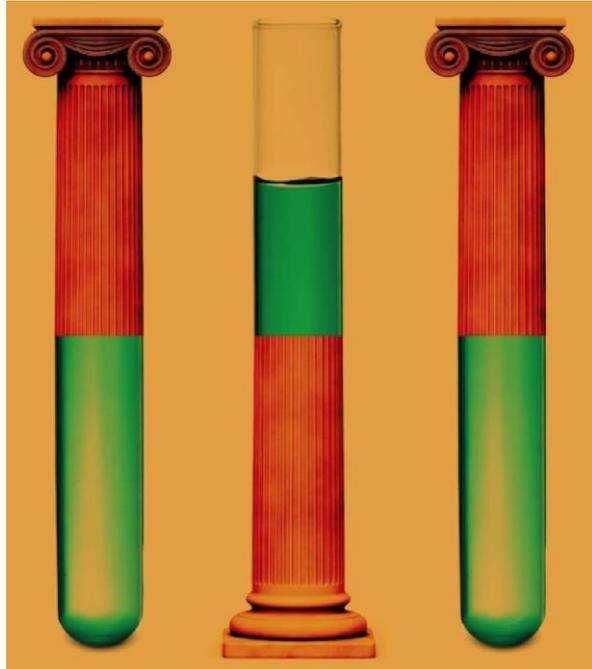
quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Non è più il tempo di **pensare alla responsabilità in chiave inquisitoria**, quale strumento di una ricerca ossessiva del colpevole sul quale riversare un dato carico risarcitorio. È questo invece il momento di ripensarla e di **RIBALTARE I PARADIGMI**, e **passare dall'idea accusatoria di una RESPONSABILITÀ SANITARIA** (quale rimedio patologico) a quella solidale di una **SANITÀ RESPONSABILE** (come missione da proteggere).

Era questa, del resto l'idea che stava alla base della legge 24/2017, che per prima ha invertito espressamente l'ordine delle priorità, ponendo la sicurezza delle cure

II PARADOSSO ETICO e MORALE (una provocazione che genera disgusto):
assistere ad un contenzioso promosso dagli eredi di un paziente contro
gli eredi del medico che è deceduto (perché infettatosi in servizio)

Vi è chi, annusando l'odore dei cadaveri, sta già provando ad organizzare una nuova industria del sinistro e del risarcimento, capace di promettere facili danari a chi oggi non ha ancora asciugato le proprie lacrime per aver perso o visto soffrire un proprio caro. Ed il terreno per far attecchire discutibili speculazioni sembrerebbe fertile, in un contesto in cui le buone regole di organizzazione dei presidi sanitari sono state sconvolte dalla necessità di far fronte ad un'urgenza catastrofica, con risorse e mezzi limitati rispetto alla gravità della situazione.



Opinion | The courts still haven't figured out how to reconcile science with law



By [Radley Balko](#)
Columnist

June 21, 2022 at 7:00 a.m. EDT

M. Chris Fabricant, director of strategic litigation for the **Innocence Project**



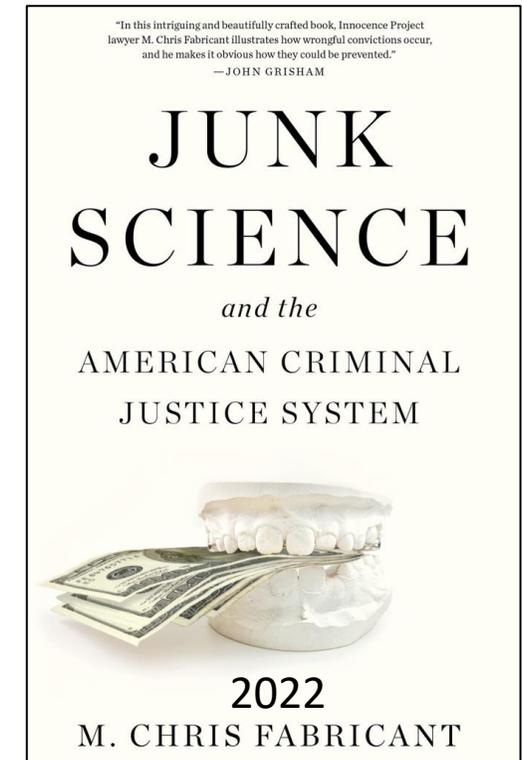
Nearly half of all wrongful convictions are attributable, at least in part, to the use of unreliable forensic evidence.

PART I: VIRGINIA V. KEITH ALLEN HARWARD & THE RISE OF JUNK SCIENCE

ONE: Junk Science and the American Criminal Justice System

TWO: The Dentist as Forensic Scientist

THREE: Credentials, Case Law, and Ted Bundy





Saks and Koehler, 2005

FORENSIC SCIENCE ERROR RATE

- Bite-Mark Analysis 64%
- Spectrographic Voice ID 63%
- Handwriting 40%
- Hair Comparison 12%
- Fingerprint Analysis 3-5%

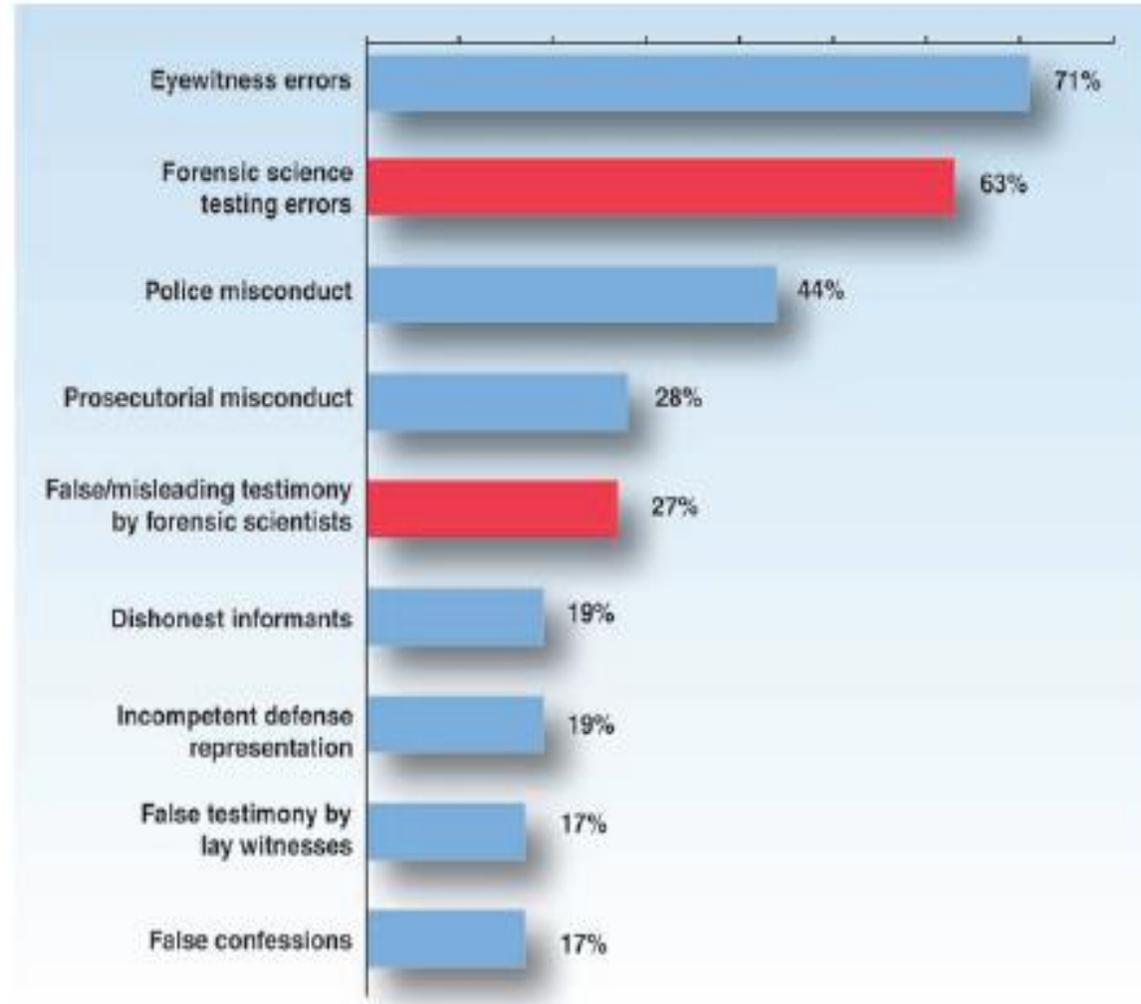
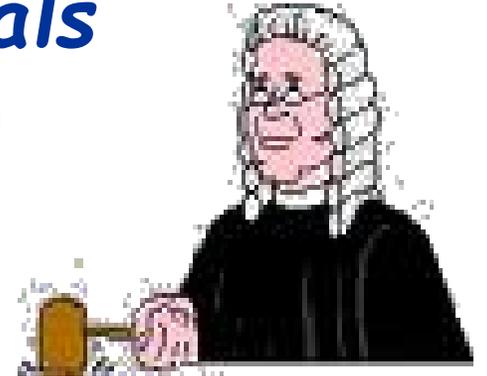


Fig. 1. Factors associated with wrongful conviction in 86 DNA exoneration cases, based on case analysis data provided by the Innocence Project, Cardozo School of Law (New York, NY), and computed by us. Percentages exceed 100% because more than one factor was found in many cases. Red bars indicate factors related to forensic science.

Daubert vs Merrel Dow Pharmaceuticals



Giudice Blackmun, 1993

**NELLA SCIENZA
NON VI SONO CERTEZZE**

Cass Pen Sez IV, n. 43786 del 17.09.2010 -
Amianto e nesso di Causalità –
Good and Junk Science

➤ **SCIENZE DURE (HARD SCIENCE)**

Fisica, Chimica, Biologia, etc

➤ **SCIENZE UMANE (SOFT SCIENCE) o PSEUDO-SCIENZE**

Sociologia, Psicologia, Psico-analisi, Psichiatria, etc

**William DAUBERT, et ux., etc., et al., Petitioners,
v.
MERRELL DOW PHARMACEUTICALS, INC.**

No. 92-102.

Argued March 30, 1993

Decided June 28, 1993.

Parametro di giudizio

Regola probatoria che orienta il procedimento logico-giuridico di ricostruzione del nesso si è gradatamente differenziato nei due settori del diritto

Canone di Garanzia ex art. 530cpp: in DUBIO PRO REO.

Oltre ogni
ragionevole dubbio
Art. 533 cpp

Probabilità preponderante
- più probabile che non -
Cass n. 26304 del 29.09.2021

sarebbe *IRRAZIONALE* preferire un modello di ricostruzione causale che sia meno probabile dell'ipotesi inversa.

Art. 191cpp (PRINCIPIO del LIBERO CONVINCIMENTO):

"il giudice valuta la prova dando conto nella motivazione dei risultati acquisiti e dei criteri adottati"

Cass. Civ. n. 23933 del 22.10.2013

*”diversità del regime probatorio applicabile in ragione dei differenti valori sottesi ai due processie l'applicazione in ambito civile della **PREPONDERANZA dell'evidenza o del PIÙ PROBABILE che NON** precisando che il giudice civile potrà affermare l'esistenza del nesso causale tra illecito e danno **anche soltanto sulla base di UNA PROVA che lo renda probabile**, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio*

*..... il **critério di PROBABILITÀ RELATIVA** da adottare in ambito civile si delinea in **una analisi specifica e puntuale di tutte le risultanze probatorie del singolo processo**, nella loro irripetibile unicità, con la conseguenza che la concorrenza di cause di diversa incidenza probabilistica **deve essere attentamente valutata e valorizzata in ragione della specificità del caso concreto, SENZA potersi fare meccanico e semplicistico ricorso alla regola del 50% +1.***



Strage di Ustica 27 giu 1980

Si conferma la tesi del missile
sparato da aereo non identificato

L'insufficienza della prova scientifica

Scienza

Cass 23197/2018 e

Trib Catania 1860 del 3.06.2020

Lo standard di certezza probabilistica in materia civile

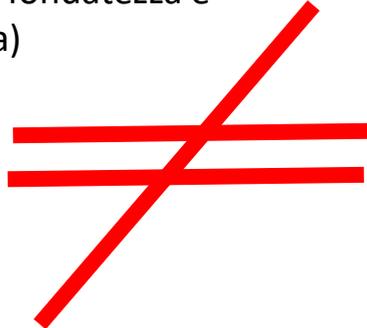
NON può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica che può mancare o essere inconferente ma va verificato il grado di fondatezza e di esclusione possibili alternative (preponderanza dell'evidenza)

PROBABILITA'
FREQUENTISTA
o pascaliana

RIGORE
OBIETTIVO

PRESUNZIONE

PROBABILITA'
LOGICA o
baconiana

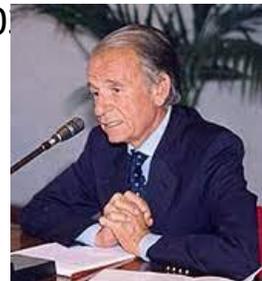


Coefficienti medio-bassi di probabilità (c.d. frequentista) impongono verifiche attente e puntuali della fondatezza scientifica (Cass SU Pen 2002)

La probabilità logica è una «esigenza politica» di trovare un punto di equilibrio tra la necessità di tutelare le vittime e quella di rispettare la funzione delle norme risarcitorie (Stella, 200)

Diritto

Federico Stella
1935-2006



Cass. Civ. Sez. III n. 4024 del 20.02.2018

Il nesso di causa è una COSTRUZIONE LOGICA non un fatto materiale; pertanto l'affermazione dell'esistenza di un nesso tra condotta illecita e un danno costituisce oggetto di un **ragionamento logico-deduttivo, NON di un accertamento fattuale.**

Ne consegue che, mentre rispetto a tale ragionamento **NON sono concepibili questioni di prova, ma solo di COERENZA LOGICA**, debbono essere debitamente provati i fatti materiali sui quali il suddetto ragionamento si fonda in base alle circostanze del caso concreto.

Ciò vuol dire che **anche in una causa STATISTICAMENTE IMPROBABILE può ravvisarsi la genesi del danno**, se tutte le altre possibili cause fossero ancor più improbabili, e non siano concepibili altre possibili cause.

La prova di tali fatti può essere data con ogni mezzo, ivi comprese le **PRESUNZIONI SEMPLICI**, dal momento che la legge non pone alcuna limitazione al riguardo

**Probabilità RELATIVA
o VARIABILE**

Cass. Civ. Sez. III n. 4024 del 20.02.2018

Il nesso di causa tra una condotta illecita e un danno può essere affermato:

- non solo quando il secondo sia stato **conseguenza certa della prima**,
- anche quando ne sia stata una **conseguenza ragionevolmente probabile**, con la **RAGIONEVOLE PROBABILITÀ va intesa NON in senso meramente statistico** bensì in base alle **circostanze del caso concreto**

Il PROBABILE probatoriamente rilevante è quello **LOGICO**, non quello **STATISTICO**, essendo la probabilità logica la risultante del necessario raffronto tra le leggi (scientifiche) statistiche e **tutte le circostanze del CASO concreto**, e questo anche allo scopo di escludere l'intervento di fattori causali alternativi.

Quando un evento dannoso sia teoricamente **ascrivibile a più cause**, solo alcune delle quali implicanti una responsabilità civile, il Giudice **NON può rigettare** la domanda per il solo fatto che le possibili cause sono più d'una ma deve accertarne quale **IN CONCRETO** appaia la più probabile

il più provato che NON

Danni vaccinazioni. Cassazione n. 25119 del 24 ott 2017 : va tenuto conto anche della probabilità 'logica'. **Riaperto caso di pz malato di poliomielite dopo la vaccinazione di 61aa prima**

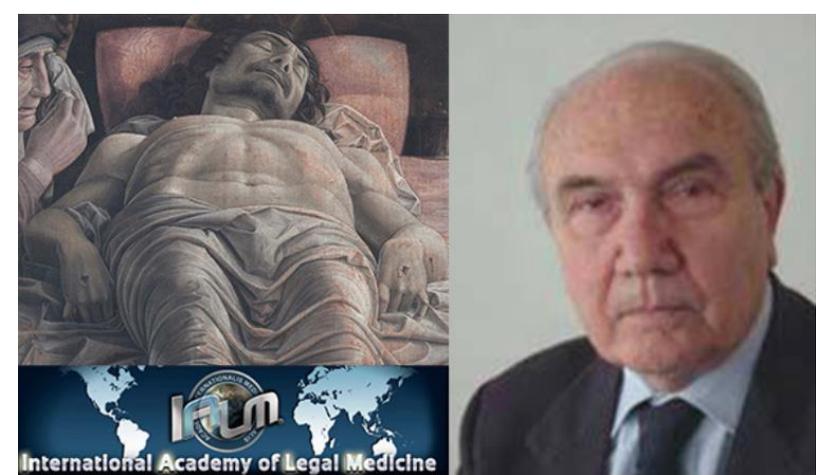
*La regola della "CERTEZZA PROBABILISTICA" (che aveva ispirato la Corte Appello) NON può essere ancorata esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classe di eventi (c.d. PROBABILITÀ QUANTITATIVA), ma va verificata riconducendo il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (c.d. PROBABILITÀ LOGICA)»..... per la quale **NON** vi sono concreti parametri di riferimento (testimonianza paterna unico elemento di giudizio)*

La Corte Appello aveva ritenuto di escludere la ragionevole probabilità scientifica dell'imputazione della poliomielite alla vaccinazione. Ma ***una DEBOLE PROBABILITÀ di accadimento NON esclude la possibilità che questo si verifichi***

Nel sottile labile confine tra ***debole probabilità e mera possibilità teorica*** si posiziona la soglia di sussistenza del nesso di causa



In ricordo di Angelo Fiori: la prova in medicina legale



XIX IALM Congress, Milano 3 Sett 2003

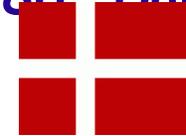
'Evidence in Legale Medicine', lettura introduttiva al XIX Congresso dell'International Academy of Legal Medicine, Milano 3-6 settembre 2003

La compatibilità, termine spesso impiegato, si può ritenere sostanzialmente simile alla verosimiglianza. Ne consegue che quando le perizie utilizzano termini quali "verosimiglianza", "verosimile", "compatibile" in realtà non forniscono la prova del fatto bensì compiono soltanto una prima tappa assimilabile al criterio di "possibilità scientifica" o, se qualcuno lo preferisce, di "idoneità".

PATIENT INSURANCE

Sistema assicurativo obbligatorio a carico di tutti i cittadini per il risarcimento di danni iatrogeni indipendentemente dal profilo di COLPA

(adottato in alcuni Paesi Europei - Svezia, 1975, Finlandia, 1986, Danimarca, 1992)



Similitudine con il FONDO di GARANZIA in vigore per le vittime da incidenti stradali

PRINCIPIO di SOLIDARIETA' SOCIALE che sposta l'attenzione dal medico (possibile autore del danno) al pz contribuendo a disimpegnare l'attività dei tribunali penali e civili

4
settembre
2018

ASFISSIA INTRAPARTUM E PARALISI CEREBRALE INFANTILE
INTRAPARTUM ASPHYXIA AND CEREBRAL PALSY

Le ragioni per una proposta di cambiamento

Aula Magna Giovanni Battista Candiani

Clinica Mangiagalli – IRCCS Fondazione Ca' Granda Policlinico di Milano

Via della Commenda 12 - Milano

Antonio Ragusa, Presidente della Fondazione Confalonieri Ragonese
Riccardo Tartaglia, Presidente del Italian Network for Safety in Health Care
Sara Albolino, Coordinatore WHO collaborating centre - Centro GRC



SIGO
SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



REGIONE TOSCANA
GRC Gestione
Rischio
Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Pensare un diverso modo di affrontare i risarcimenti in sanità
Sistema di Compensazione e Prevenzione SENZA COLPA
RESPONSABILITA' COLLETTIVA

**Cerebral Palsy—Trends in
Epidemiology and Recent
Development in Prenatal
Mechanisms of Disease,
Treatment, and Prevention**

*Moshe Stavsky¹, Omer Mor¹, Salvatore Andrea Mastrolia², Shirley Greenbaum³,
Nandor Gabor Than^{4,5,6} and Offer Erez^{7*}*

 **frontiers**
in Pediatrics

REVIEW

published: 13 February 2017
doi: 10.3389/fped.2017.00021

Paralisi cerebrale infantile. Chi paga in caso di evento avverso? In Giappone un **FONDO di SOLIDARIETA'** per risarcire i familiari. **Contenzioso ridotto di 2/3.** Facciamolo anche qui da noi



*Apr 2018 - La paralisi cerebrale infantile (PCI) è nei Paesi con servizi sanitari avanzati ha una bassa prevalenza (2 casi x1000 nati vivi) ma è causa dei **risarcimenti più alti in assoluto** (Front Pediatr, 2017). Il SSN giapponese ha deciso l'istituzione di un capitale monetario, costituito con **fondi di provenienza statale e privatistica assicurativa**, che garantisce un **equo risarcimento ai familiari, indipendentemente dalla dimostrazione della colpa medica.***

L'esperienza giapponese di gestione "etica" della paralisi cerebrale infantile (implementato nel 2009 e modificato nel 2015), come una possibile strada da seguire per affrontare uno degli eventi avversi forse più gravi, dal punto di vista umano, legale e del risarcimento.

L'assistenza ostetrica del **SSN giapponese incontra le nostre stesse criticità:**

1. Casi legali in aumento, soprattutto di paralisi cerebrale (PCI)
2. Basso tasso di natalità
3. Carenza di ostetrici
4. Orari di lavoro lunghi, burnout

Spesso è **DIFFICILE DETERMINARE le responsabilità** nei casi di supposta malpractice in caso di incidenti durante il parto, questo poiché la conoscenza scientifica sull'argomento è ancora lacunosa, i quadri clinici sono complessi e quindi di sovente questi casi finiscono in tribunale.

Il timore delle conseguenze giudiziarie rappresenta oggi una delle ragioni di **scarso incentivo a scegliere questa specialità** e anche la causa del ricorso alla **medicina difensiva** (es. eccessivo ricorso al taglio cesareo) o a pratiche cliniche incongrue (TC, somministrazione di ossitocina, etc.)



Fig. 1 Dinamica di finanziamento e di erogazione del risarcimento in caso di PC nel SSN Giapponese

Responsabilità medica. “Complicanza o errore? Al giudice civile poco importa”

**Sentenza Corte Cass III Sez Civ
n° 13328 del 30.06.2015**

Col termine **COMPLICANZA**, la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un **evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente PREVEDIBILE, non sarebbe EVITABILE.**

TALE CONCETTO E' INUTILE IN CAMPO GIURIDICO. Quando nel corso di un intervento o dopo la sua conclusione si verifichi un peggioramento :

- 1) se tale **peggiornamento era PREVEDIBILE ed EVITABILE, va ascritto a COLPA del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri tra le COMPLICANZE;**
- 2) se tale **peggiornamento NON era PREVEDIBILE né EVITABILE esso integra gli estremi della CAUSA NON IMPUTABILE** di cui all'art. 1218cc, a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri tra le COMPLICANZE.

Anche se un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come **COMPLICANZA** non basta a farne di per sé una **CAUSA NON IMPUTABILE** ai sensi dell'art. 1218cc;

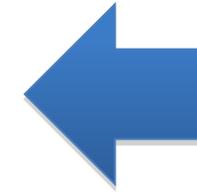
così come, all'opposto, **eventi NON qualificabili come COMPLICANZE possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico.**

Responsabilità medica. “Complicanza o errore? Al giudice civile poco importa”

Sentenza Corte Cass III Sez Civ
n° 13328 del 30.06.2015

Il medico per andare esente da condanna ha
l'ONERE di PROVARE in concreto
l'esatto adempimento della propria obbligazione,

e non gli è sufficiente che la sussistenza d'una causa di esclusione della colpa possa essere solo astrattamente ipotizzabile (v. complicanza)



Sul piano della prova, ne consegue che nel giudizio di responsabilità:

- 1) il medico riesce a dimostrare di avere **tenuto una CONDOTTA CONFORME alle *leges artis***, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze";
- 2) quando all'opposto il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto.

Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che è onere del medico dimostrare.

Chi parla male, pensa male e vive male.

*Bisogna trovare le parole giuste,
le **PAROLE** sono **IMPORTANTI***

*(Nanni Moretti alias Marco Apicella in
Palombella Rossa - 30aa)*



**LINEE GUIDA, non più
strumenti facoltativi di
consultazioni ma STRUMENTI
VINCOLANTI**

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

Legge 24 dell'08.03.2017 (L. GELLI – GU 17.03.2017)

in vigore dal 01 aprile 2017



Chi parla male, pensa male e vive male.

*Bisogna trovare le parole giuste,
le PAROLE sono IMPORTANTI*

*(Nanni Moretti alias Marco Apicella in
Palombella Rossa - 30aa)*



LE LINEE GUIDA

Fineschi, 1998

“DOUBLE-EDGE SWORD”

- le **LG** sono raccomandazioni di comportamento clinico, **INDIRIZZI OPERATIVI** dal significato orientativo **NON TASSATIVO**, basati sulle più accreditate conoscenze (Evidence Based Medicine);
- orientano nella attività sanitaria e nella valutazione della condotta ma **NON** hanno alcuna validità **PROTOCOLLARE** né rappresentano degli **STANDARD MINIMI**;
- **NON** danno garanzia di **INCENSURABILITÀ** delle scelte né di evitare un sempre possibile errore tecnico o interpretativo



Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)

GUIDELINES (GL), are recommendations for practice in medicine that identify a particular management strategy or a range of management strategies.

PRACTICAL VARIATION CAN BE acceptable if motivated or based on the circumstances of the particular case since the adherence to such guidelines is voluntary.

PROCEDURES (PD) are detailed step by step instructions to achieve a given goal or mandate. They are typically intended for policy and should adhere to strict change control processes.

STANDARDS (STD) are generally accepted and **MANDATORY PRINCIPLES** for practice in medicine. **PRACTICAL VARIATION** due to ambient or patient-specific factors is **NOT EXPECTED**.



Adherence to minimal STD, PD or GL cannot guarantee a successful outcome, but it will certainly MINIMISE the risk of error and allow the authorities and possible external consultants to AUDIT the QUALITY of the presented expertise and to understand how the conclusions were reached.

Cass n. 33770 (11.07.2017). Inosservanza Linee guida è NEGLIGENZA:
né la Balduzzi (189/12) né la Gelli (24/17) salvano l'anestesista
condannata per omicidio colposo

Lug 2017 - La Cassazione respinge il ricorso di una anestesista contro la condanna per omicidio colposo stabilita sia dal Tribunale che dalla Corte di Appello, dopo la morte di una pz per non aver monitorato l'ossigenazione ignorando le LG, causando ipossia ed encefalopatia ischemica, durante un intervento di riduzione frattura nasale.

Cass. n. 30998/2018: le Linee Guida NON sono un letto di Procuste,
un parametro rigido e insuperabile, conta anche la situazione

Presidente: Travaglino – Relatore: Rossetti

Dic 2018 – LG non rappresentano una situazione cui doversi adattare per forza e anche la condotta del medico che NON le segue può essere diligente.

Condotta difforme dalle LG può essere ritenuta DILIGENTE,

se nel caso di specie esistevano particolarità tali che imponevano di non osservarle (es. caso in cui le LG prescrivano la somministrazione d'un farmaco verso cui il pz è intollerante);

Condotta conforme alle LG può essere ritenuta COLPOSA,

avuto riguardo alle particolarità del caso concreto (es. allorché le LG suggeriscano l'esecuzione d'un intervento ed il medico vi si attenga, nonostante le condizioni pregresse pz non gli consentano di sopportare una anestesia totale



» Responsabilità medica

“La vigna dell’inetto”, ovvero le assurdità della “legge Gelli”



Marco Rossetti

Consigliere Corte Cassazione

NORMOPOIETICA degli OPPOSTI

Il vizio dell’oscillazione tra sublime e ridicolo non

lascia immune il mondo del diritto

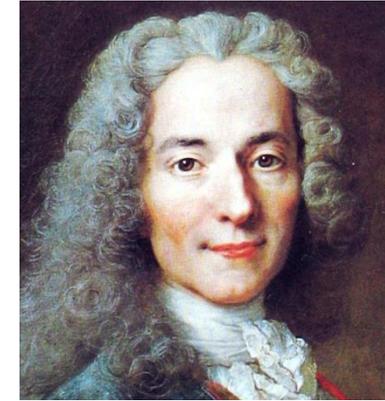
nella vigna dell’inetto vanno tutti a mangiar l’uva

nomopoietica degli opposti”: così, ad esempio, siamo passati da un sistema nel quale in alcune categorie di processi la compensazione delle spese era (ingiustamente) la norma, ad un sistema nel quale la compensazione è divenuta (altrettanto ingiustamente) quasi impossibile; da un sistema nel quale l’automobilista ubriaco e pluriomicida tornava a circolare in automobile due giorni dopo il reato, ad un sistema nel quale l’omicidio colposo stradale è punito più severamente dell’omicidio doloso; da un sistema previdenziale che consentiva il pensionamento per anzianità a 35 anni, ad un sistema in cui per andare in pensione occorrerà eguagliare l’anagrafe di Matusalemme.

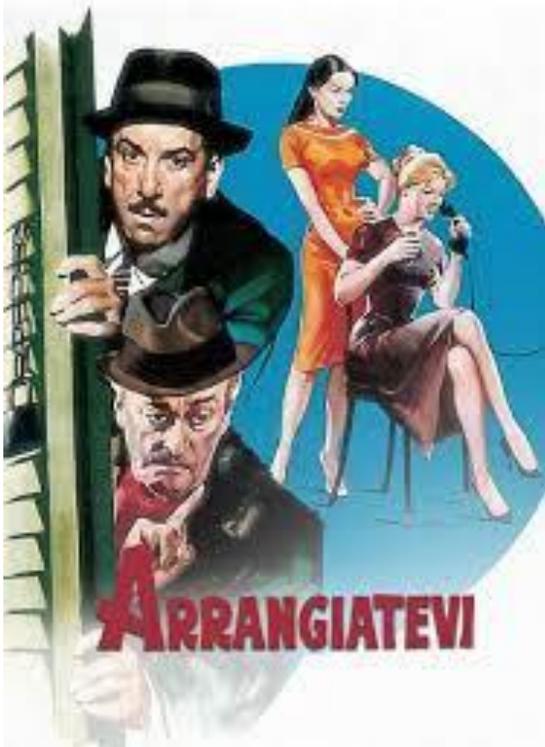
La cosiddetta legge “Gelli” (L. 8 marzo 2017, n. 24), e le modifiche che ad essa intende apportare il d.d.l. C-3868 (recante “*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali, nonché disposizioni per l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*”) sono un esempio perfetto di questa nomopoietica degli opposti.

La prima ha segnato il passaggio da un sistema in cui la responsabilità del medico era divenuta quasi oggettiva, ad un sistema di immunità mascherata; il secondo ha abbassato il tetto massimo delle azioni di rivalsa spettanti ad ospedali, assicuratori e Corte dei conti nei confronti dei medici responsabili di danni, portandolo da un livello così elevato da risultare irraggiungibile, ad un livello così basso da apparire irrisorio.

“la civiltà di un popolo si misura dall'efficacia e dalla funzionalità della giustizia”



Voltaire
1694-1778







PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il TRIBUNALE di [REDACTED]

N. 06/1611 N.R.

INFORMAZIONE DI GARANZIA E CONTESTUALE
INFORMAZIONE SUL DIRITTO DI DIFESA
DELLA PERSONA SOTTOPOSTA ALLE
INDAGINI E DECRETO DI NOMINA DEL
DIFENSORE DI UFFICIO
(ARTT. 369 e 369 BIS C.P.P.)

Il Pubblico Ministero Dott.ssa Maria Navarra
visita gli atti del procedimento n. 06/1611 N.R. a carico di:



Procuratore capo di Venezia, Dr. **Nordio**:

“Le denunce false per presunti casi di malasanità sono, in percentuali molto rilevanti, tentativi di arricchimento che fanno danni enormi alla tutela della salute dei cittadini ed alle casse dello Stato. E’ un fenomeno datato che cresce esponenzialmente e parallelamente all’accentuarsi della crisi economica”.

Per il **giudice Rossetti** (nel suo testo “Qualità della consulenza medico-legale e responsabilità del consulente”) il CTP che abbia svolto male il suo operato è responsabile anzitutto nei confronti della parte che ha mal consigliato, ma è anche responsabile nei confronti di chi ha subito ingiustamente (come imputato) l’azione giudiziaria incardinata su una relazione colposamente o dolosamente inesatta. Infatti, la consulenza tecnica errata può essere la “conditio sine qua non” di una sentenza (errata) con la quale il giudice ha accolto le tesi del CTU (Trib. Napoli 22 genn 2000, Trib. Bologna 12 maggio 1999).