

LA RESPONSABILITA' SANITARIA

Il confronto fra gli operatori:
Avvocati,
Magistrati e Medici Legali

LA STRUTTURA SANITARIA CONVENUTA NELLA CONSULENZA
TECNICA PREVENTIVA O NELLA CAUSA DI MERITO

RANIERO BECUCCI MEDICO LEGALE
DIRIGENTE MEDICO AUSL TOSCANA CENTRO
FIRENZE, 11 MAGGIO 2023

Grazie

agli organizzatori per avermi dato l'opportunità di intervenire in questo evento, nel quale si affrontano argomenti che possono fornirci spunti e suggerimenti pratici ma che essenzialmente ci consente di dialogare.

Attraverso il dialogo si crea un clima favorevole al consolidamento di un rapporto professionale, parlare la stessa lingua è l'unico modo per ottenere una vera comunicazione.

Spero, con questo mio intervento, di dissipare alcuni dubbi che pervadono l'attività medico legale nell'ambito della sanità pubblica e conseguentemente di fugare false rappresentazioni delle aziende sanitarie in ordine al risarcimento in responsabilità professionale.

A tal proposito prendo in prestito le parole del prof. J. Keating, interpretato da Robin Williams nel film L'Attimo fuggente, il quale salendo sulla cattedra ci invita a guardare sempre le cose da angolazioni diverse,

.....è proprio quando credete di sapere qualcosa, che dovete guardarla da un'altra prospettiva, anche se può sembrarvi sciocco o assurdo, ci dovrete provare.....

Allora proviamoci

La mission:

sostenere e promuovere la salute
dei cittadini attraverso
l'erogazione dei servizi sanitari e
sociali.

LA SANITÀ PUBBLICA

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.



*ASINUS AUREUS- LA METAMORFOSI
(APULEIO -II SEC. D.C.)*

Anche la Medicina Legale evolve

Dal 2009 ...il cambiamento

**Gestione diretta del rischio per
responsabilità civile da parte delle
Aziende Sanitarie**

Delibera GRT 1234/2011

indicazioni organizzative per la gestione diretta delle richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi e operatori (RCT/RCO) e per il controllo del rischio clinico

Delibera GRT 1203/2009

rappresenta la normativa istitutiva, nel Servizio Sanitario Toscano, della gestione diretta del rischio per responsabilità civile da parte delle Aziende Sanitarie

**DELIBERE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA TOSCANA**



Delibera GRT 1234/2011

Si stabilisce la necessità di adottare una serie di azioni che garantiscano il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- procedure di gestione della pratica che consentano **uniformità di trattamento** ai cittadini su tutto il territorio regionale
- **coerenza con la tempistica** stabilita dalla delibera GRT N°1203 del 21-12-2009;
- **omogeneità di criteri nella valutazione** da parte dei comitati di gestione sinistri al fine di garantire equità e congruità del risarcimento da parte delle aziende sanitarie





- **supervisione a livello regionale** dei risarcimenti per responsabilità civile verso terzi che comportano liquidazioni di entità economica significativa con finalità consultive

- **costante e continuo aggiornamento** del sistema informativo regionale sui sinistri al fine di rispondere a quanto stabilisce il Decreto 11 Dicembre del 2009 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
“Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;

- **VERIFICA PERIODICA MEDIANTE IL SISTEMA REGIONALE** GESTIONE DEI SINISTRI DI QUANTO LE AZIENDE SANITARIE HANNO LIQUIDATO O RISERVATO PER IL RISARCIMENTO DEI SINISTRI VALUTATI DAI COMITATI DI GESTIONE





- **attuazione delle buone pratiche regionali e delle raccomandazioni ministeriali** per la sicurezza delle cure al fine di contenere e controllare gli eventi avversi;
- - sviluppo del sistema di “reporting and learning” in tutte le aziende sanitarie;
- **innescare un meccanismo virtuoso** basato sull’analisi della sinistrosità per risolvere/attenuare le criticità che l’hanno determinata;

Con il nuovo modello di gestione dei sinistri si cerca innanzitutto di :

**RIPRISTINARE, RINSALDARE UN RAPPORTO DI FIDUCIA
CON I CITTADINI, MEDIANTE UNA METODOLOGIA DI
RAPPORTO PIÙ AGILE E CHE PONGA MASSIMA
ATTENZIONE AGLI ASPETTI RELAZIONALI**

- ▶ Tutelare i diritti del cittadino
- ▶ Tutelare l'immagine della struttura sanitaria
- ▶ Contenere i tempi necessari al risarcimento
- ▶ Diminuire la sinistrosità aziendale in ragione del monitoraggio
- ▶ Perseguire la trattazione diretta e celere delle pratiche di controparte, **favorendo gli aspetti conciliativi** e le soluzioni stragiudiziali del relativo contenzioso
- ▶ Garantire i diritti dei Dipendenti e degli altri professionisti sanitari
- ▶ Incentivare le azioni di prevenzione dei rischi aumentato il livello di sicurezza

LO SCOPO

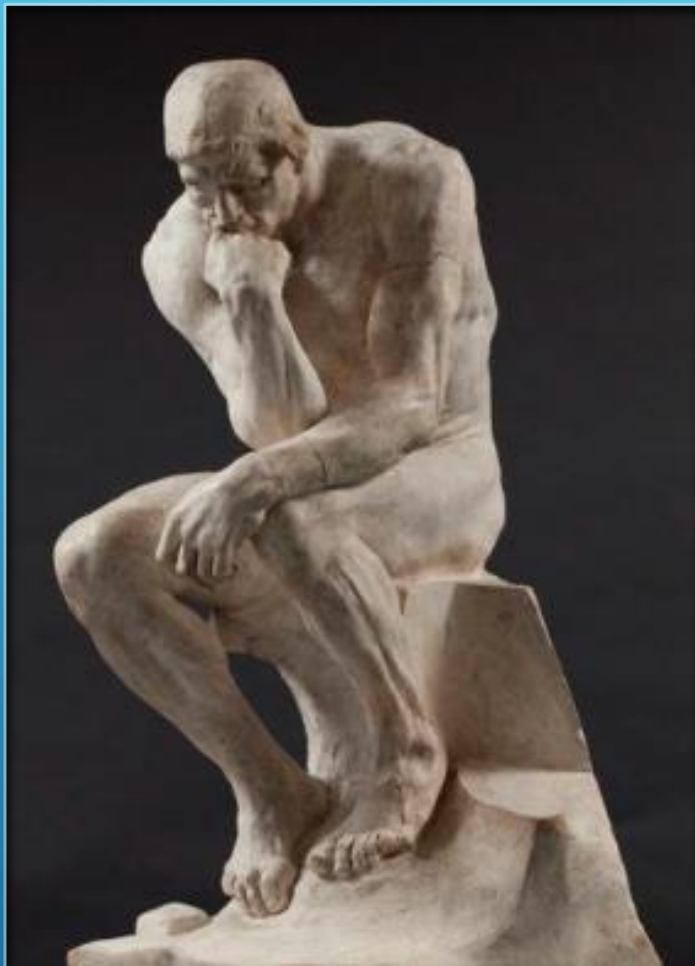
- La gestione dei sinistri, sia essa diretta o assicurativa, deve necessariamente essere accompagnata da azioni di gestione del rischio tese a diminuire il numero e la gravità degli eventi avversi.
- Il monitoraggio continuo dei sinistri e la quantità e qualità dei dati disponibili, certamente più efficiente in un sistema di gestione diretta che mantenga all'interno dell'Azienda tutto il processo, rappresentano una fonte informativa importante e necessaria nell'ottica di assumere le azioni di miglioramento in tema di rischio clinico e di promuovere una cultura volta a consentire di migliorare apprendendo dagli errori.
- miglioramento della qualità del servizio offerto al cittadino, un miglioramento della professionalità degli operatori dedicati alla gestione dei sinistri,
- un aumento della fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.

.....ed il ruolo del medico legale ?

- Istruisce il caso nell'ambito delle sue competenze
- Richiede parere specialistico
- Discute il caso con sanitari coinvolti
- Esprime un parere

MODELLI ORGANIZZATIVI





IL PENSATORE-AUGUSTE RODIN (1840-1917)

Doveri del dipendente del pubblico impiego

Deontologia



Etica professionale

TITOLO X

RAPPORTI CON I COLLEGHI

Art. 58 Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

Il medico, **in caso di errore professionale** di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

DELIBERA DIRETTORE GENERALE AUSL TOSCANA CENTRO n. 169 del 28/10/2021

Obblighi dei dipendenti-

Art. 4 -Obblighi del Dirigente



d) Nello svolgimento della propria attività, deve mantenere una condotta uniformata a principi **di correttezza e di collaborazione nelle relazioni interpersonali**, all'interno dell'Azienda con gli altri dirigenti e con gli addetti alla struttura.....



.....FRA CODICE DEONTOLOGICO E RAPPORTI DI LAVORO

PARLANDO DI MODELLI ORGANIZZATIVI E' NECESSARIO SPIEGARE ALCUNE DEFINIZIONI

Comitati gestione sinistri (CGS)

- ▶ Organismo della Azienda Sanitaria incaricato della gestione diretta dei sinistri , costituito con deliberazione, che prevede fra le varie figure professionali anche un medico legale

Comitato regionale valutazione sinistri (CRVS)

- ▶ Comitato regionale che esprime parere consultivo non vincolante sui sinistri che prevedano risarcimenti di entità rilevante e parere obbligatorio per valori uguali o superiori a euro 500.000, nonché per casi di particolare complessità su richiesta dell'azienda interessata.

Composizione del COMITATO GESTIONE SINISTRI

Componenti del CGS:

- **Medicina Legale**
- **Affari Generali/Legali**
- **Direzione Sanitaria**
- **Rischio clinico**

- responsabile della gestione amministrativa e legale dei sinistri;
- - responsabile aziendale della gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure;
- responsabile della medicina legale; - un esperto nella liquidazione dei danni;
- personale addetto all'istruttoria; - un membro della direzione sanitaria

RUOLO DEL MEDICO LEGALE

Attività «classica» di gestione del sinistro

Conduttore del collegio


Feed back alla Direzione sanitaria

Feed back per la gestione del Rischio clinico

Documentazione sanitaria
Consenso procedure

Condotta
Danno
Nesso causale

..ANCORA IN TEMA DI COMPETENZE MEDICO LEGALI....

- ▶ Partecipa alle decisioni inerenti l'accoglimento o meno del sinistro.
 - ▶ Individua condizioni di natura medica per una possibile chiamata di terzi
 - ▶ In caso di non accoglimento i medici legali sono a disposizione dell'Azienda per una eventuale consulenza di parte in sede civile.
 - ▶ Collabora in attività collaterali (art.13)
- 

IN CASO DI NON ACCOGLIMENTO.....ECCOCI DUNQUE AL CONTENZIOSO GIUDIZIALE

(VEDASI PROCEDURE AZIENDALI PER LA GESTIONE DIRETTA DELLE RICHIESTE RISARCITORIE DI TERZI)



▶ Affari Legale e Avvocatura

- ▶ formalizzazione mandato-adempimenti processuali
- ▶ si provvede agli ulteriori adempimenti compresa la trasmissione degli atti alla Procura Regionale della **Corte dei Conti**

- ▶ Eventuali **proposte conciliative o ipotesi transattive** in corso di causa dovranno passare attraverso Affari Legali e avvocatura e trasmesse con tempestività al



**COMITATO GESTIONE SINISTRI E
ASSICURAZIONI**

IL RUOLO DELLA MEDICINA LEGALE NEL CONTENZIOSO GIUDIZIALE

I medici legali sono a disposizione dell'Azienda per consulenze di parte in sede civile.

Collaborano con lo specialista di branca designato in qualità di co-consulente

Partecipano alle operazioni collegiali di visita

Relazionano tempestivamente agli Affari Legali ed avvocatura sull'andamento dell'accertamento di Ufficio, rilevando punti di forza e debolezza e, se fosse del caso, indicano la possibilità di una soluzione «conciliativa».

► Art. 8 , L. 24/2017 - Tentativo obbligatorio di conciliazione



Medico legale con capacità
negoziali e conciliative

IL MEDICO LEGALE COME CTU-CTP

... ANCORA SUI COMPITI DEL CONSULENTE MEDICO LEGALE

Il medico legale ed il medico specialista dell'Azienda, nel caso di una proposta conciliativa, relazionano agli Affari legali e avvocatura ed interagiscono con i CCTUU, affinché sia predisposto un documento che, senza entrare nel merito di eventuali responsabilità professionali, raffiguri elementi indicativi di possibili «criticità» e contenga indicazioni in tema di «danno».

Conciliazione a buon fine ...
adempimento



.... nessun ulteriore

.....e se la conciliazione fallisce?

- RECEPISCE LA BOZZA DELLA RELAZIONE DI UFFICIO NEL RISPETTO DEI TERMINI PROCESSUALI E REDIGE, CONGIUNTAMENTE CON IL CO-CTP, EVENTUALI OSSERVAZIONI
- PROVVEDE ALL'INVIO DELLE OSSERVAZIONI AL COLLEGIO DEI CCTTUU ED AL LEGALE INCARICATO DELLA DIFESA DELL'AZIENDA.

La peculiarità della medicina legale in sanità pubblica è che può avvalersi di co-consulenti specialisti in attività lavorativa, pertanto con **» formazione continua, adeguata alle innovazioni scientifiche e tecnologiche »**

Possiamo dire altrettanto di alcuni collegi di CCTUU?

Ed inoltre:

ove siano assolti gli obblighi relativi alle buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida, ex art. 5 della legge 24/2017, **perché le Aziende sanitarie devono essere soccombenti** per il solo motivo che l'evento per cui è richiesta risarcitoria si è concretizzato all'interno di una struttura assistenziale?

DUE PROVOCAZIONI ED... UN ESEMPIO...



LEGGE N. 24 DEL 8 MARZO 2017

ART. 5 BUONE PRATICHE CLINICO-
ASSISTENZIALI E RACCOMANDAZIONI
PREVISTE DALLE LINEE GUIDA



L'esempio ?

**Le infezioni
nosocomiali**

PROVIAMO A FARE UN PO' DI CHIAREZZA....

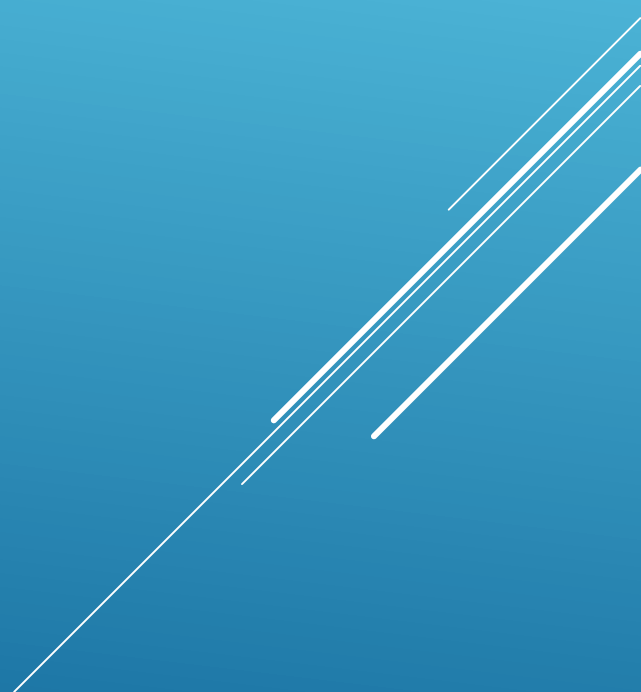
**LE INFEZIONI NOSOCOMIALI E I CRITERI CHE LA CASSAZIONE
RITIENE UTILI PER SOSTENERE O MENO LA RESPONSABILITÀ
DELL'ENTE OSPEDALIERO**

LA SENTENZA 6386/2023 DEL 3 MARZO 2023,
DELLA CORTE DI CASSAZIONE SEZIONE III
(PRESIDENTE TRAVAGLINO, RELATORE
RUBINO) SUL TEMA DELLE INFEZIONI
OSPEDALIERE.

DA UN ARTICOLO DEL DR FRANCO MAROZZI SU SIMLA-WEB

COMPITI DEL MEDICO LEGALE IN SEDE DI CTU

La Suprema Corte elencava poi quali siano i compiti del “medico legale” chiamato a decidere sia sul riconoscimento dell’infezione ospedaliera, sia sulla relazione causale tra le lesioni e le conseguenti menomazioni riportate dal paziente o sulla morte dello stesso.



- ▶ a) di mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione (responsabilità dei due direttori apicali e del CIO);
- ▶ b) di mancato rispetto di direttive adeguate e adeguatamente diffuse (responsabilità del primario e dei sanitari di reparto), di omessa informazione della possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali (Cass. 6138/2000; Cass. 14638/2004), e di ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato (C. app. Milano 369/2006).

COMPITI DEL MEDICO LEGALE IN CTU

Cass. sez. III, 23/02/2021, n.4864:

*In applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre **alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile** dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare:*

- 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive;*
- 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.*

L'ELENCO DEGLI ONERI PROBATORI

Su questa fattispecie i Supremi Giudici elencano gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria per attestare che le misure di prevenzione siano state rispettate:

- a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
- b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
- c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami
- d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
- e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;
- f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
- g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;
- h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;
- i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;
- j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;
- k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
- l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;
- m) L'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

GLI ONERI SOGGETTIVI

La Cassazione indica in più gli oneri soggettivi nell'ambito della prevenzione che attesterebbero, di conseguenza, in mancanza, prospettazioni di elementi colposi anche in tema di responsabilità contabile:

- **il dirigente apicale** avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del CIO;
- **il direttore sanitario** quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 128/1069: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati);
- **il dirigente di struttura (l'ex primario)**, esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili.

I COMPITI DEL MEDICO LEGALE IN CTU

- Indagare sulla **causalità tanto generale quanto specifica**,
- escludendo, se del caso, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico,
- dall'altro **evitando di applicare meccanicamente il criterio del post hoc – propter hoc**,
- esaminando la storia clinica del paziente,
- la natura e la qualità dei protocolli,
- le caratteristiche del micro organismo
- e la mappatura della flora microbica presente all'interno dei singoli reparti.

COMPLICARE È SEMPLICE
SEMPLIFICARE È DIFFICILE.....

..il contributo dei Magistrati
e quello dei Medici Legali.....

il Tribunale di Pisa, con sentenza n.1035/2021

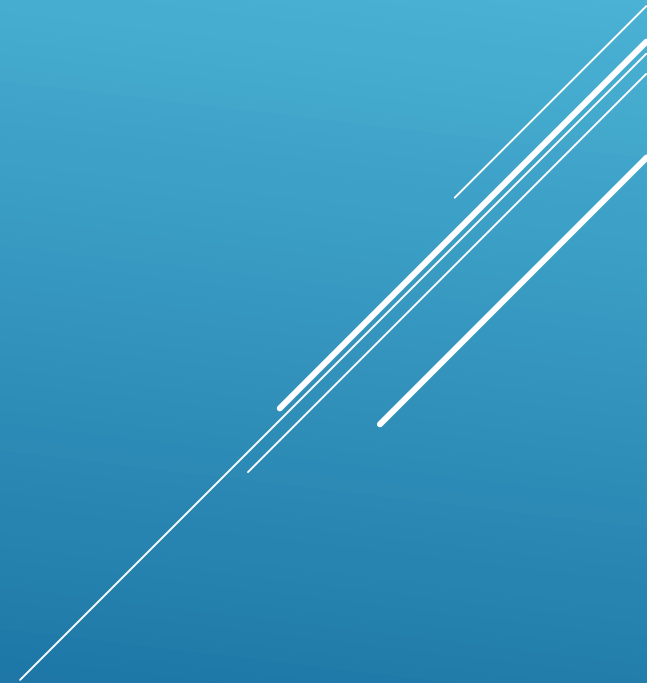
«Tali documenti appaiono adeguati alle più aggiornate linee-guida in materia. Riguardo allo stabilire se tali provvedimenti siano stati adottati in concreto, da detta documentazione si evince una costante e organizzata attività di controllo delle infrastrutture, attrezzature e procedure interne non potendosi ritenere, fino a dimostrazione contraria non fornita da parte ricorrente, che si possa riconoscere una ipotesi di responsabilità della struttura per carente effettuazione dell'attività di gestione e controllo delle infezioni.....

A parere di questo Giudice, nonostante le contrarie conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU., tale onere non può considerarsi assolto da parte della convenuta.....

..e IL MEDICO LEGALE

che in talune CTU si esprime in termini di responsabilità oggettiva della struttura sanitaria nel determinismo causale o quantomeno concausale della infezione

e io pago



..... e così come il *curiosus Lucius*, protagonista del romanzo di Apuleio, attraverso peripezie e riflessioni in questo lungo viaggio nella Medicina Legale, all'interno di percorsi tecnici come l'oggetto dell'evento, grazie al contributo dottrinario ed umano della sanità pubblica posso ritrovare forma umana e nuova coscienza.

Osate cambiare e cercare nuove strade

Grazie per l'attenzione