Stato di applicazione delle linee guida regionali sulla legionellosi.
Focus su aspetti peculiari della DGR 828/2017 nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)

Aspetti medico-legali nella gestione dei casi: le responsabilità in ambito civile e penale

Alessandra De Palma
Direttore UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Bologna, 29 ottobre 2018

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Infezioni correlate all'assistenza

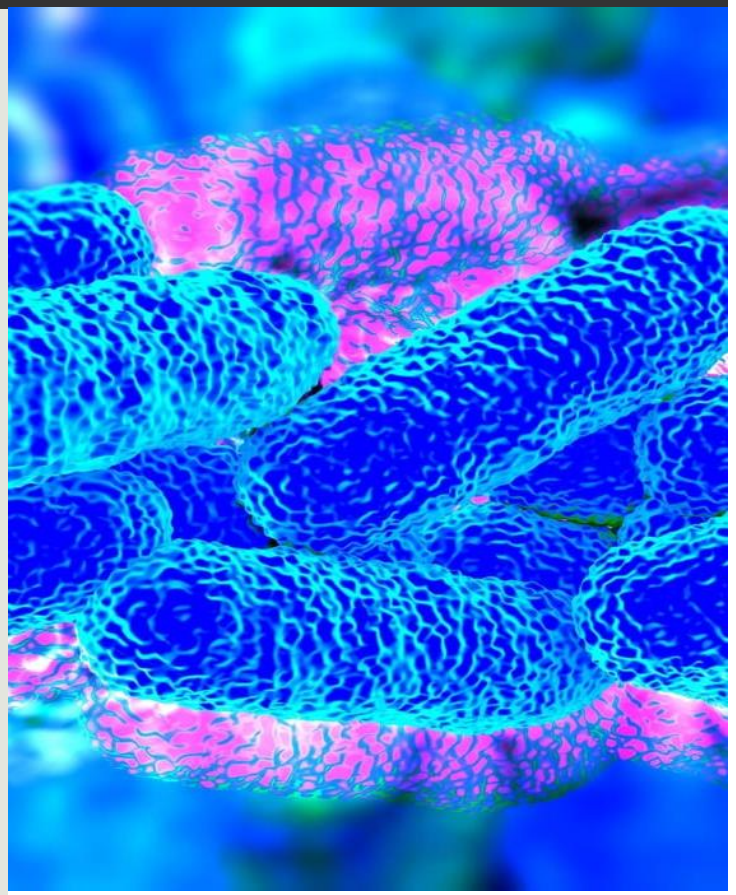
- Emergenza globale per i sistemi sanitari: problema prioritario di salute pubblica per frequenza e gravità.
- Impatto rilevante per morbosità, mortalità e costi attribuibili
- Trend epidemiologico in aumento con incremento dei tassi di incidenza delle batteriemie
- Diffusione di microrganismi multiresistenti

La LEGIONELLOSI contratta in ambito sanitario…

È un'infezione correlata all'assistenza?

È un EVENTO AVVERSO e INDESIDERATO, CORRELATO al PROCESSO ASSISTENZIALE

Se causa la morte o un grave danno al paziente è qualificabile come **EVENTO SENTINELLA**



EVENTO SENTINELLA

Evento avverso di particolare gravità, ***potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema****, che può comportare* ***morte o grave danno*** *al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.*

Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna ***un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito e l'implementazione delle adeguate misure correttive.***

Gli eventi sentinella

Lista degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Adempimenti SIMES

DECRETO 11 dicembre 2009

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità.

G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010

Nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, è istituito il **Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, di seguito SIMES**. La realizzazione e la gestione di tale sistema è affidata al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Settore salute - Direzione generale del sistema informativo.

La LEGIONELLOSI contratta in ambito sanitario…

Come infezione correlata all'assistenza

È un EVENTO AVVERSO INDESIDERATO e CORRELATO al PROCESSO ASSISTENZIALE … ma …

È **PREVENIBILE**?

Evento avverso

Evento inatteso correlato al processo assistenziale

e che comporta un danno al paziente,

non intenzionale e indesiderabile.

Gli eventi avversi possono essere

prevenibili o non prevenibili.

Un evento avverso attribuibile ad un **errore**

è un “evento avverso prevenibile”

QUALI ERRORI?

- **CARENZE della STRUTTURA OSPEDALIERA e SANITARIA in genere:**

<u>IMPIANTISTICHE, STRUTTURALI, TECNOLOGICHE e ORGANIZZATIVE, INSUFFICIENTE e/o INADEGUATA ATTIVITÀ di SORVEGLIANZA e CONTROLLO</u>

- **PRATICHE ASSISTENZIALI INADEGUATE:**

  - MANCATO UTILIZZO DI ACQUA DISTILLATA O STERILE IN PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA, PER ESEMPIO

  - MANCATO UTILIZZO DI FILTRI QUANDO NECESSARI, MANCATA ESECUZIONE DEL FLUSSAGGIO, ECC…

Il controllo **di EA prevenibili** è parte integrante ed irrinunciabile delle prestazioni tecnico-professionali e dell'agire *responsabile*

"...La ***responsabilità*** è, e resta, in effetti, una categoria pregiuridica e metadeontologica, rappresentando **l'essenza stessa della professionalità e della potestà di curare**...".

Barni M., Atti del Convegno «IL RISCHIO IN MEDICINA OGGI E LA RESPONSABILITÁ PROFESSIONALE»

Roma, 1999

Quali responsabilità e di chi?

- **RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA della STRUTTURA**
- **RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE del SINGOLO OPERATORE**
- **RESPONSABILITÀ d'EQUIPE**

Responsabilità della struttura

La prestazione articolata di assistenza sanitaria, dovuta dalla struttura sanitaria ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi cosiddetti di protezione ed accessori (cfr. Cass. S.U. 1/2/2002, n. 9556)

- *carente/inefficiente dotazione di attrezzature/apparecchiature*
- *omessa o inadeguata asepsi degli ambienti e omesso o inadeguato controllo dell'approvvigionamento idrico*
- *mancata custodia e sorveglianza del paziente*
- *somministrazione di preparati difettosi/nocivi*
- *utilizzo di prodotti scadenti, vetusti e/o difettosi*

Tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

- Il Titolo X del D.Lgs. 81/2008 – **Esposizione ad agenti biologici** prevede la protezione dei lavoratori relativamente alle attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici, definendo come agente biologico «qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni» (art. 267).

- In riferimento al Titolo X, **il datore di lavoro**, oltre a prevedere interventi di protezione individuali e/o collettivi, deve operare in un'ottica di prevenzione, attraverso la definizione di «**misure tecniche, organizzative, procedurali»** volte ad evitare il rischio di esposizione.

Tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

ART. 20

Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di **quella delle altre persone** presenti sul luogo di lavoro …
conseguentemente alla sua formazione,
alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro …

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

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

Legge n. 24/2017

Art. 1.

Sicurezza delle cure in sanità

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

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

La sicurezza delle cure è un diritto

Art. 5.
(Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Ministero della Salute

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 agosto 2017

Elenco delle societa' scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. (17A05598)

(GU n.186 del 10-8-2017)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 febbraio 2018.

Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG).

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Decreta:

Art. 1.

Sistema nazionale linee guida

1. Il Sistema nazionale linee guida, di seguito (SNLG) è istituito presso l'Istituto superiore di sanità e costituisce l'unico punto di accesso alle linee guida di cui all'art. 5 della legge n. 24 del 2017, e ai relativi aggiornamenti.

2. Il SNLG consente la valutazione, l'aggiornamento e la pubblicazione delle linee guida, anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 590-*sexies* del codice penale, come introdotto dall'art. 6, comma 1, della legge n. 24 del 2017.

LE “LINEE GUIDA”

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 131

Anno 48 **19 giugno 2017** **N. 167**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 GIUGNO 2017, N. 828

Approvazione delle Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi

Regione Emilia-Romagna

DGR 828/2017

- La Legionellosi è inserita nel “Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale” attivato con deliberazione della Giunta regionale n. 186 del 7 febbraio 2005

- Necessario aggiornare la DGR 1115/2008 con Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi basate anche sull’Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 7 maggio 2015 (Rep. Atti n. 79/CSR) e provvede a fornire indicazioni per renderle applicative nel territorio regionale

DGR 828/2017

- con Determinazione dirigenziale n. 1869 dell'11 febbraio 2016 è stato costituito un apposito Gruppo di lavoro incaricato di formulare proposte gestionali, organizzative e tecniche, per recepire le nuove Linee guida nazionali per la prevenzione e il controllo della Legionellosi e permetterne l'applicazione sul territorio regionale dell'Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna

DGR 828/2017

- il Gruppo ha elaborato un documento contenente Linee guida per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi nelle abitazioni, nelle strutture ad uso collettivo, nelle strutture turistico-recettive e termali e in quelle **sanitarie**, **socio-sanitarie e socio-assistenziali**

- il suddetto documento è stato denominato **"Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della Legionellosi"** e fornisce al sistema sanitario regionale, agli operatori e alle Associazioni di categoria dei settori direttamente o indirettamente interessati alla problematica (operatori del settore turistico, termale e ricreativo, progettisti, impiantisti, tecnici addetti alla costruzione e manutenzione degli impianti, amministratori di condominio, ecc…) criteri e modalità per la valutazione del rischio e indicazioni finalizzate alla prevenzione e al controllo della Legionellosi sul territorio regionale

E … LE PROCEDURE

PROCEDURE e PROTOCOLLI ≠ LINEE GUIDA!

PROTOCOLLO

predefinito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche od operative

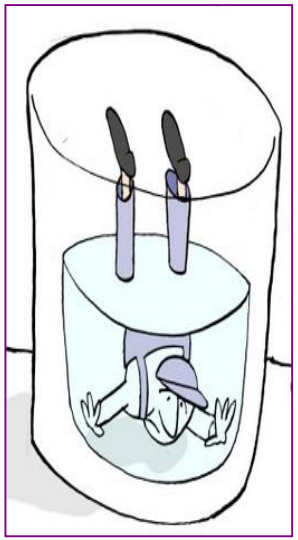
PROCEDURA

Ha la finalità di uniformare attività e comportamenti discrezionali degli operatori ed è costituita da sequenze di azioni più o meno rigidamente definite

LA DUPLICE ACCEZIONE DELLA RESPONSABILITÁ

OTTICA POSITIVA:

Conoscenza degli obblighi connessi allo svolgimento della professione



OTTICA NEGATIVA:

Attitudine a rispondere del proprio operato (valutazione di un organo giudicante)

Il LATO "NEGATIVO" della RESPONSABILITÁ…

PENALE

CIVILE

DISCIPLINARE

DEONTOLOGICA

AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Profili di Responsabilità …

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

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

OVVERO…

ILLECITO PENALE

COLPA GENERICA *(imperizia, imprudenza, negligenza)*

COLPA SPECIFICA *(inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline)*

} **ART. 43 C.P.**

ILLECITO CIVILE

RESPONSABILITÁ CONTRATTUALE

RESPONSABILITÁ EXTRACONTRATTUALE

LA RESPONSABILITÁ PENALE

La violazione
delle norme penali

ART. 27 della COSTITUZIONE

La responsabilità penale è personale

Il codice penale recita che «nessuno può essere punito per un fatto che, all'epoca in cui è stato commesso, non costituiva reato, mentre una legge sopravvenuta può far cessare l'esecuzione di una condanna ed i conseguenti effetti penali» (art. 2 c.p.)

Il codice penale precisa inoltre che, sebbene nessuno possa essere punito per un reato se questo non è conseguenza della sua azione o omissione, **«non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo»**

(art. 40 c.p.)

Trattasi, cioè, della «famosa» POSIZIONE di GARANZIA…

ILLECITO PENALE = REATO

VALE a DIRE che…
nell'AMBITO di un CONTENZIOSO
in SEDE PENALE
il PROFESSIONISTA è CHIAMATO a RISPONDERE "PERSONALMENTE"
del FATTO-REATO
che gli È ATTRIBUITO…

il FATTO
(la condotta "antigiuridica")

il NESSO di CAUSALITÁ

l'EVENTO di DANNO

I reati possono essere classificati secondo tre diversi criteri: l'intenzione, l'azione e la procedibilità.

La classificazione «per intenzione» suddivide i reati in dolosi, ovvero commessi secondo l'intenzione, preterintenzionali, anche detti oltre l'intenzione e **colposi**, ovvero non voluti dall'agente, ma **PREVEDIBILI** e, pertanto, **EVITABILI**.

CONCETTO DI COLPA

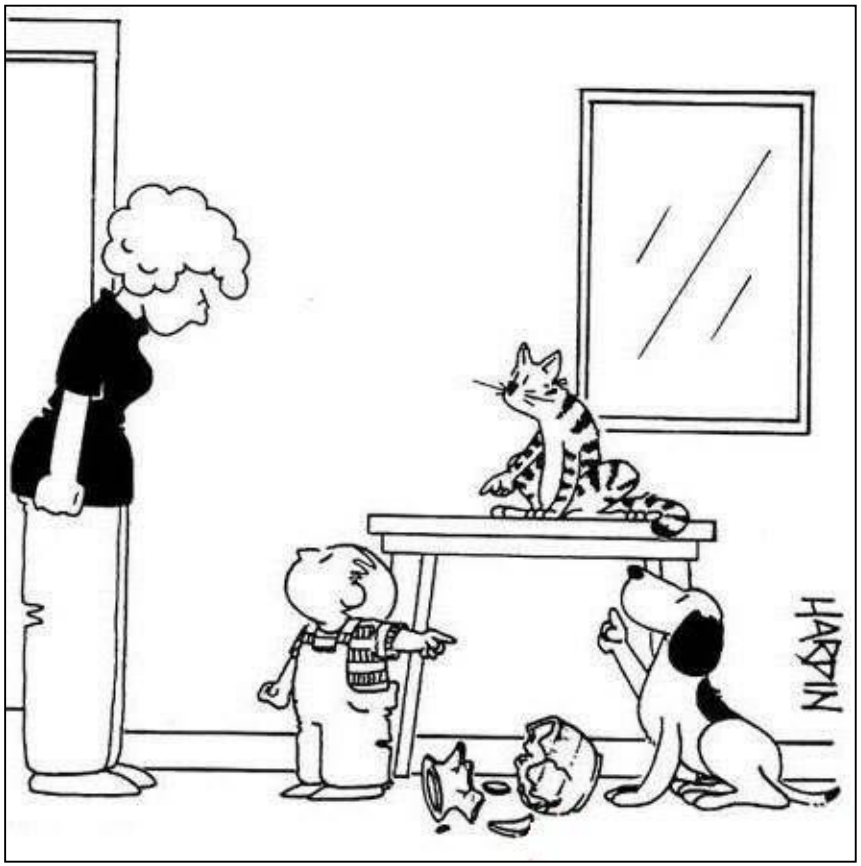
Art. 43 codice penale

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

La colpa professionale è caratterizzata, da un lato, dall'inosservanza di quelle regole di condotta che hanno la finalità di prevenire il rischio non consentito dall'ordinamento giuridico e, dall'altro, dalla prevedibilità ed evitabilità dell'evento lesivo.

Trattasi della «famosa»
POSIZIONE di GARANZIA…

COLPA



- **Negligenza**
- **Imprudenza**
- **Imperizia**
- **Inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline**

NEGLIGENZA: si configura qualora il sanitario, per disattenzione, dimenticanza, superficialità, trascuri le comuni norme di diligenza che è lecito attendersi da una persona abilitata all'esercizio professionale

IMPRUDENZA: atteggiamento di avventatezza, mancanza di quelle ordinarie cautele consigliate dall'esperienza o dettate dalle regole della professione esercitata

IMPERIZIA: ignoranza delle conoscenze richieste dal caso concreto, ovvero inosservanza delle regole delle *leges artis* (formazione e aggiornamento professionale)

INOSSERVANZA di LEGGI, REGOLAMENTI, ORDINI e DISCIPLINE

COLPA GENERICA

secondaria a

NEGLIGENZA, IMPRUDENZA, IMPERIZIA

COLPA SPECIFICA

secondaria a

INOSSERVANZA di LEGGI, REGOLAMENTI, ORDINI o DISCIPLINE

Art. 113 C.p.
«Cooperazione nel delitto colposo»

Nei delitti colposi, quando l'evento è stato cagionato dalla cooperazione di più persone, ciascuna di esse soggiace alle pene stabilite per il delitto stesso…

ATTIVITÀ in ÉQUIPE

PRINCIPIO DELL'AFFIDAMENTO:

ciascuno deve tenere un comportamento corretto e appropriato alle circostanze

SE DANNO ALLA PERSONA:

ciascun operatore risponderà dell'inosservanza delle *leges artis* del proprio settore professionale

1. Dopo l'articolo 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 articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

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

L'ILLECITO PENALE e L'ILLECITO CIVILE

appartengono entrambi ai fatti giuridici causati da un'azione od omissione (condotta) contraria a una norma di diritto

La differenza sostanziale è che la:

Responsabilità penale è individuale (personale) ➡ punizione di un colpevole

Responsabilità civile si estende allo Stato e all'ente pubblico ➡ risarcimento del danno

La violazione delle norme civili

ART. 28 della COSTITUZIONE

La responsabilità civile si estende all'ente

(fatto salvo il diritto di rivalsa sul dipendente nei casi di dolo
e di colpa grave
in virtù delle norme specifiche sul pubblico impiego)

In ALTERNATIVA (o CONGIUNTAMENTE) all'AZIONE PENALE PUÓ ESSERE INTRAPRESA un'AZIONE di RESPONSABILITÁ CIVILE

IN QUESTO CASO…

L'ESITO del PROCEDIMENTO NON É una PENA per l'OPERATORE SANITARIO BENSÍ un RISARCIMENTO alla PERSONA DANNEGGIATA … SOSTENUTO ANCHE dalla STRUTTURA 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 articoli 1218 e 1228 del codice civile, 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 Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, 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'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-*sexies* del codice penale, introdotto dall'articolo 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 articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 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.

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

Dal *contatto sociale* al *doppio binario*

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

- L'art. 7, con spirito innovativo, introduce un "doppio binario" di responsabilità: contrattuale ex art. 1218 e 1228 c.c. a carico delle strutture sanitarie (pubbliche e private) e dei liberi professionisti ed extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c., per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria (pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale)

PRINCIPALI DIFFERENZE
tra le DUE FATTISPECIE di RESPONSABILITÀ

- **Onere della prova**
- **Grado della colpa (limiti al risarcimento dei danni)**
- **Prescrizione del diritto**

RESPONSABILITÁ CIVILE

RESPONSABILITÁ CONTRATTUALE
(Art. 1218 C.C.)

Il danneggiato deve solo allegare l'esistenza del contratto e la prova che il danno patito si è verificato in costanza della prestazione sanitaria

RESPONSABILITÁ EXTRACONTRATTUALE
(Art. 2043 C.C.)

La persona che si ritiene danneggiata deve provare:

- l'errore
- la lesione patita
- la corrispondenza biunivoca tra errore e danno (cioè il nesso causale….)

RESPONSABILITÁ…

In precedenza (?):

- Rapporto contrattuale fra paziente e struttura (ospedale/poliambulatorio/casa di cura…)
- Rapporto extracontrattuale fra paziente e professionista (Cass. Civ., sez. III, n. 2750/1998): i corsi e ricorsi…

Dal 1999, incontrovertibilmente (fino a poco tempo fa…):

- Responsabilità contrattuale nel rapporto tra paziente e struttura (contratto c.d. di spedalità o di assistenza sanitaria)
- Responsabilità contrattuale nel rapporto tra paziente e medico (**contatto sociale**, Cass. Civ. sez. III, n. 589/1999)

RESPONSABILITÁ CONTRATTUALE
Art. 1218 c.c.

Inadempimento o inesatto adempimento di contratto

Onere della prova spetta alla struttura (di rado al professionista)
Art. 1218 c.c.

Prescrizione: 10 anni
Art. 2966 c.c.

RESPONSABILITÁ EXTRACONTRATTUALE
Art. 2043 c.c.

Violazione del principio "Neminem laedere"

Onere della prova spetta a chi richiede il risarcimento
Art. 2697 c.c.

Prescrizione: 5 anni
Art. 2947 c.c.

«La **Medicina delle evidenze e delle scelte** sta declinando verso la medicina dell'obbedienza giurisprudenziale?»

«…Ne consegue una progressiva accettazione e cristallizzazione di precetti di condotta medica di provenienza giurisprudenziale che spesso non hanno reale fondamento nella scienza e nella prassi medica…»

Angelo Fiori

Riv. It. Med. Leg. 4-5/2007, 925

«…Ma i giudizi dei giudici, e in particolare i precetti in tema di condotta professionale che vi sono affermati, risultano spesso non coerenti con la realtà della prassi medica e quindi irrealistici e, perciò, non applicabili…»

Angelo Fiori

Riv. It. Med. Leg. 4-5/2007, 925

Le “regole” del gioco

La STRUTTURA DEVE ESSERE «PERFETTA»…

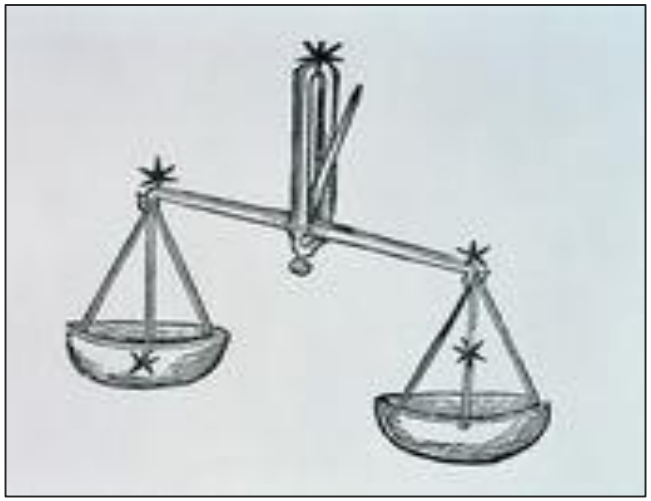
OBBLIGO di ORGANIZZAZIONE della STRUTTURA

e dell'EROGAZIONE delle PRESTAZIONI….

Cosa devono “provare” le organizzazioni?

Tribunale di Roma, XIII Sez. Civile
Sentenza del 22/06/2015

Sono le I.C.A., oltre che prevedibili, tutte prevenibili?



« […] La convenuta avrebbe dunque dovuto fornire la prova – che come infra esposto non può che essere indiziaria- che l'evento dannoso (contagio da batterio nosocomiale) era sì possibile e prevedibile (fatto pacifico), ma non prevenibile, rientrando in quella percentuale di casi che la scienza medica ha enucleato come eventi che possono sfuggire ai controlli di sicurezza apprestabili e di fatto apprestati dalla struttura sanitaria.

Qual è il modo di adempiere a tale prova negativa?

Quello di <u>fornire la prova positiva</u>

<u>di aver fatto tutto quanto</u>

<u>la scienza del settore ha finora escogitato</u>

<u>per evitare o quanto meno ridurre</u>

<u>al massimo il rischio di contaminazione</u>

Vale a dire la **prova**:

- che siano stati attuati specifici **protocolli diretti all'applicazione, monitoraggio, aggiornamento e verifica dei risultati delle pratiche dirette ad evitare o contenere le infezioni nosocomiali** (***inclusa la Legionellosi n.d.r.***);

- che sia stato istituito **un comitato o gruppo di lavoro a ciò deputato** e che sia rappresentato come abbia operato e quali siano state le iniziative intraprese.

Il tutto al fine di pervenire ad una ragionevole e motivata valutazione sulla sussistenza di profili di colpa a carico della struttura. Ovvero per escluderla, mediante l'affermazione che **avendo adempiuto il nosocomio a quanto era possibile ed esigibile allo stato dell'arte**, l'evento dannoso infezione andrebbe ascritto nel novero delle complicanze imprevedibili ed inevitabili collegate alla presenza della paziente nel nosocomio…

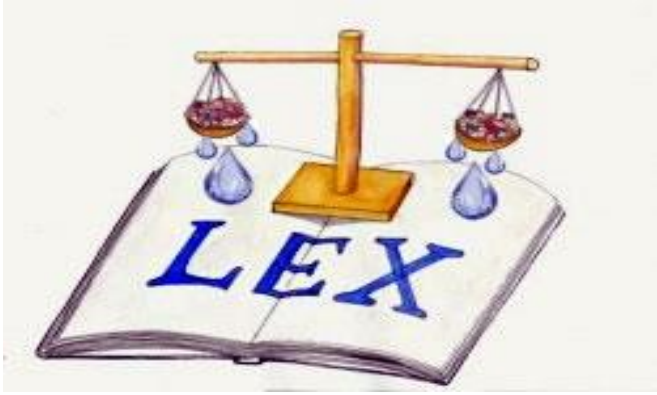
E che in tale contesto di **azioni positive** giammai potrebbe predicarsi una responsabilità del nosocomio se non fondandola su

un inaccettabile principio

di responsabilità oggettiva dell'ospedale

(*a cui carico verrebbero posti anche i casi di infezioni non evitabili pur in presenza di una condotta immune da censure per quanto riguarda la sanificazione*) …»

- Tale esclusione di responsabilità va in definitiva rapportata ad un obiettivo che il giudice identifica, mutuandolo da altri settori scientifici (ad esempio in materia di propagazione di onde elettromagnetiche la cui dannosità - o meno - è ancora largamente ignota), nel c.d. minimo rischio (***ovvero nella adozione di un insieme di procedure e di protocolli elaborati allo stato attuale dalla scienza del settore per ridurre al minimo il rischio di esposizione ad infezioni nosocomiali dei pazienti***).
- Come visto la difesa dell'I.N.I. su tali questioni è del tutto carente e di stile, cosicché non può che essere affermata la piena responsabilità del nosocomio per l'evento dannoso subito dall'attrice.



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 confronti di quest'ultimo può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno 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'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-*bis*, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, 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. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non

sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per ~~il triplo~~. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

EMENDAMENTO

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

- Corte dei conti (per la PA sempre e SOLO…)
- Tetto al risarcimento (x 3)
- Inibizione carriera (sigh!)

L'articolo 9 limita il diritto di regresso (definito "**rivalsa**") della struttura, tanto privata quanto pubblica, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria del cui fatto la struttura medesima debba rispondere, ai soli casi di dolo o di colpa grave del responsabile. Nell'ambito delle strutture pubbliche, inoltre, la quantificazione del compendio risarcitorio esigibile dall'esercente la professione sanitaria in struttura pubblica, oltre che dei principi dettati in tema di determinazione del danno erariale, dovrà tener conto anche *"delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa della struttura"* (art. 9, comma 5). In ogni caso, l'azione di rivalsa in ipotesi di colpa grave non potrà mai essere esercitata per importi superiori al triplo della retribuzione lorda annuale o comunque del reddito professionale conseguiti dal responsabile nell'anno di commissione della condotta o (se maggiore) nell'anno immediatamente successivo o precedente.

Si evidenzia che, secondo la «nuova» normativa (art. 9), l'esercente la professione sanitaria, nel corso dei tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, non potrà essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti ed il giudicato costituirà oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

Giusta direzione…

DGR 828/2017

Infatti …
come *premessa a*lla DGR 828/2017:

Restano, pertanto, ancora validi gli obiettivi definiti con le precedenti Linee guida regionali (D.G.R. n. 1115/2008) ***tesi al contenimento del rischio e alla minimizzazione del numero di casi agendo prioritariamente sulle situazioni più critiche, sia con interventi preventivi che possano ridurre la presenza e la concentrazione di Legionella, sia con efficaci provvedimenti di controllo nel momento in cui si ha evidenza di casi di malattia****.*

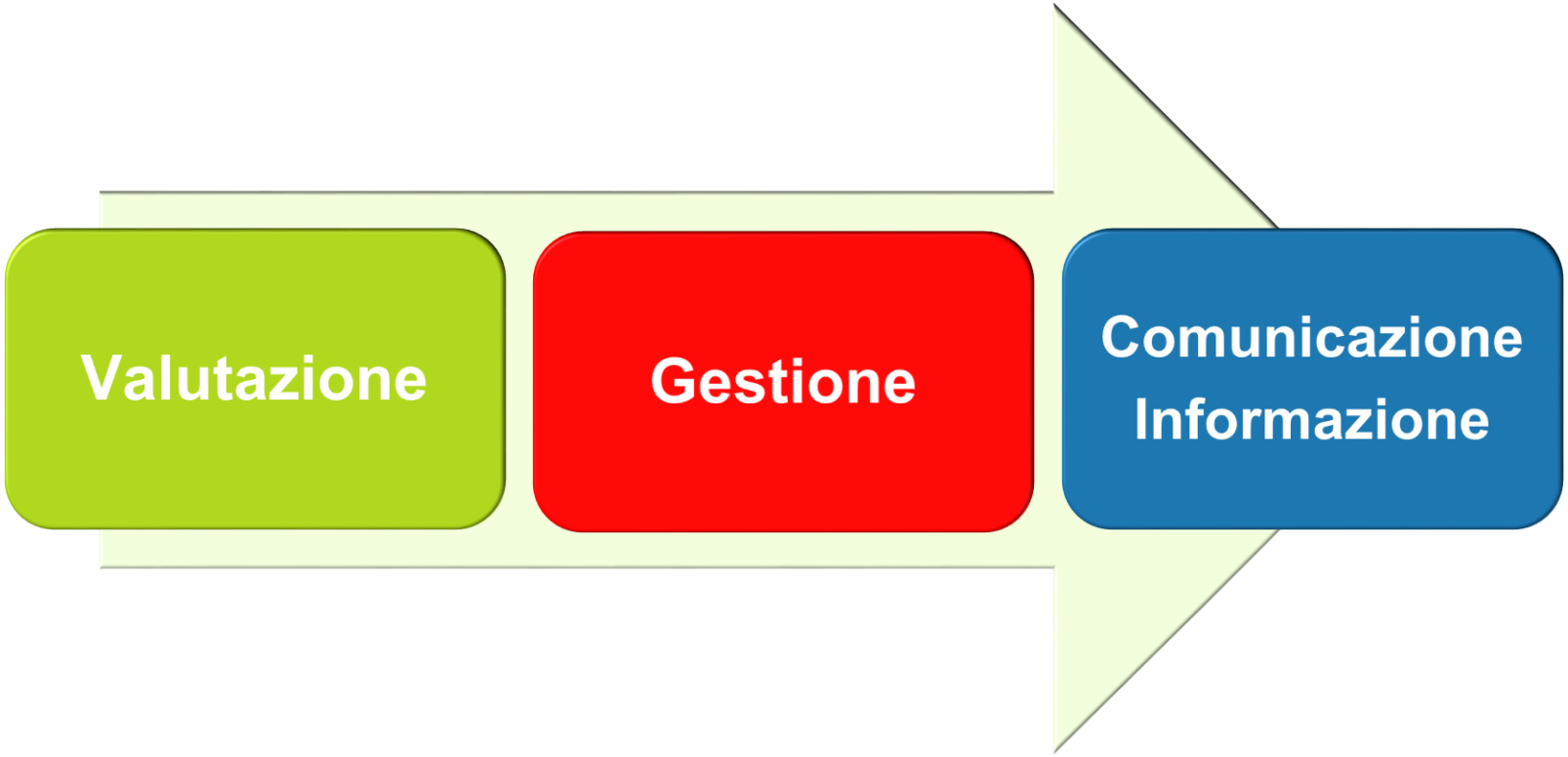
… mettere in atto un sistema coordinato di interventi che fa leva sulla RESPONSABILITÀ di ciascun soggetto …

Ancora una volta, si ribadisce che non si tratta, quindi, di eradicare un germe che, come detto, è ubiquitario, ma, più realisticamente, di <u>mettere in atto un sistema coordinato di interventi che fa leva sulla responsabilità di ciascun soggetto</u> coinvolto nella progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione di quegli impianti che possono essere a rischio di colonizzazione *(sistemi di distribuzione dell'acqua calda e fredda, torri di raffreddamento e condensatori evaporativi, impianti termali, fontane, umidificatori, attrezzature per la respirazione assistita, ecc...), al fine di tutelare la salute, in particolare delle persone con condizioni predisponenti alla malattia.*

È UN LAVORO DI SQUADRA

Per controllare efficacemente il problema della legionellosi correlata all'assistenza è necessario intervenire in diversi ambiti (clinico, assistenziale, ambientale)
ed è quindi essenziale la collaborazione di tutte le diverse professionalità coinvolte...

Le fasi del processo di prevenzione e controllo



ANALISI

- ***Valutazione del rischio*:** indagine che individua le specificità della struttura e degli impianti in essa esercitati, per i quali si possono realizzare condizioni che collegano la presenza effettiva o potenziale di *Legionella* negli impianti alla possibilità di contrarre l'infezione. Le informazioni relative alla Valutazione del rischio e al relativo Piano di Controllo devono essere comunicate **dall'incaricato della valutazione al gestore della struttura** che, a sua volta, dovrà informare tutte le persone che sono coinvolte nel controllo e nella prevenzione della legionellosi nella struttura.

TRATTAMENTO

- ***Gestione del rischio*:** tutti gli interventi e le procedure volte a rimuovere definitivamente o a contenere costantemente le criticità individuate nella fase precedente. Qualsiasi intervento manutentivo o preventivo attuato deve essere il risultato di una strategia che preveda **un gruppo di lavoro multidisciplinare** che consideri tutte le caratteristiche dell'impianto e le possibili interazioni nell'equilibrio del sistema.

INFORMAZIONE

- ***Comunicazione del rischio*: tutte le azioni finalizzate a informare, formare, sensibilizzare i soggetti interessati rispetto al rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, esposti, ecc...). In proposito si sottolinea che **l'informazione e la formazione sono elementi essenziali per garantire la corretta applicazione delle indicazioni per la prevenzione e il controllo della legionellosi**. Tale aspetto è valido nei riguardi di qualunque struttura nella quale siano in funzione impianti a rischio legionellosi.**

LEGIONELLA RISK ASSESSMENT

WHAT IS A LEGIONELLA RISK ASSESSMENT?

A **Legionella risk assessment** is a systematic examination of the **potential risks** presented by engineered water systems, and seeks to identify and assess the risks of exposure to Legionella bacteria from work activities and water systems.
All **employers, building managers, property owners** and **landlords** are required, by law, to have Legionella risk assessments carried out on all buildings which can be accessed by the public or are a place of work.

TOP TIPS FOR LEGIONELLA COMPLIANCE.

HELPFUL INFORMATION.

LEGIONNAIRES' DISEASE is a severe form of pneumonia and is caused by the exposure to Legionella bacteria. The respiratory infection can be contracted by the inhalation of infected water droplets and includes symptoms such as; **high fever**, **chills**, **coughing**, **head** and **muscle aches**.

REDUCE THE RISK by, first of all, having a Legionella risk assessment conducted on your property. This will identify the steps needed to ensure your water systems are not contaminated. These steps could include **descaling shower heads**, **temperature checks**, **tank cleans** or **water sampling**.

BENEFITS of a Legionella risk assessment include **determining the likeliness** of Legionella bacteria forming in your water system and **identifying the steps** needed to reduce that risk. A Legionella risk assessment is in the **best interest** of your customers, clients, employees and yourself.

FALSE.

You can't get Legionnaires' from a shower head.

Landlords are legally required to test for Legionella in their water system.

FACTS.

Bacteria can grow in the plumbing and in the shower head; the infected shower mist can then be easily inhaled directly in to the lungs.

Landlords are not legally obliged to test for Legionella, however, they do, by law, have to have a Legionella risk assessment conducted on their property.

Cleartech
COMMISSIONED AIR, COMPLIANT WATER

Does your property require a Legionella risk assessment? Contact Cleartech today.

East Kilbride Branch: 01355 267199
London Branch: 0207 608 5535
info@cleartech.org.uk
www.cleartech.org.uk

L’evidenza del sistema di autocontrollo

A seguito della valutazione del rischio deve essere redatto il Documento di Valutazione del Rischio (DVR) datato e sottoscritto dagli estensori, dal Responsabile della struttura e anche da tutti coloro che ne hanno titolo secondo disposizioni di legge e deve essere definito il Piano di controllo cioé l’insieme delle misure da mettere in atto per controllare e minimizzare il rischio legionellosi

ANCORA BISOGNA SAPERE CHE…

IL PUBBLICO UFFICIALE
art. 357 c.p.

Agli effetti della legge penale sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

L'INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO
art. 358 c.p.

Agli effetti della legge penale sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi una attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione, dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

LA PERSONA ESERCENTE UN SERVIZIO DI PUBBLICA NECESSITÁ
art. 359 c.p.

Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:

- **I privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi;**

- **I privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica amministrazione.**

Art. 328 c.p. «Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione»: prevede la reclusione da sei mesi a due anni per il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio che deve essere compiuto senza ritardo per ragioni di giustizia, di sicurezza pubblica, di ordine pubblico, di igiene o di sanità.

Art. 323 c.p. «Abuso di ufficio»: salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme, di leggi o di regolamenti, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri danno ingiusto è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è aumentata nel caso in cui il vantaggio o il danno presentano un carattere di rilevante gravità.

Art. 326 c.p. «Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio»: il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che rivela notizie d'ufficio che devono rimanere segrete, o ne facilita in qualunque modo la diffusione, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. La pena è ridotta se la rivelazione è colposa mentre è aumentata se finalizzata a procurare un indebito profitto.

ATTO PUBBLICO

DEFINIZIONE

Articolo 2699 del Codice Civile

“L'atto pubblico è il documento redatto, con le richieste formalità, da un notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato”

EFFICACIA

Articolo 2700 del Codice Civile

“L'atto pubblico fa piena prova, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato, nonché delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti”

Art. 361 C.P. - OMESSA DENUNCIA di REATO da PARTE del P.U.

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro. La pena è della reclusione fino ad un anno, se il colpevole è un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

Art. 331 C.P.P. – Denuncia da parte di P.U. e I.P.S.

1. Salvo quanto stabilito dall'articolo 347, i pubblici ufficiali [c.p. 357] e gli incaricati di un pubblico servizio [c.p. 358] che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito.
2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria.
3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto.
4. Se, nel corso di un procedimento civile o amministrativo, emerge un fatto nel quale si può configurare un reato perseguibile di ufficio, l'autorità che procede redige e trasmette senza ritardo la denuncia al pubblico ministero.

Art. 362 C.P. – OMESSA DENUNCIA da PARTE di un I.P.U.

L'incaricato di un pubblico servizio, che omette o ritarda di denunciare all'Autorità indicata nell'articolo precedente un reato del quale abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa del servizio è punito con la multa fino a centotre euro. Tale disposizione non si applica se si tratta di un reato punibile a querela della persona offesa né si applica ai responsabili delle comunità terapeutiche socio-riabilitative per fatti commessi da persone tossicodipendenti affidate per l'esecuzione del programma definito da un servizio pubblico.

Art. 365 Codice Penale – OMISSIONE di REFERTO

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'articolo 361, è punito con la multa fino a cinquecentosedici euro. Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

Dispositivo dell'art. 334 - Referto del Codice di Procedura Penale

1. Chi ha l'obbligo del referto [c.p. 365] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino.

2. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.

3. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

REFERTO	DENUNCIA DI REATO
Esercenti una professione sanitaria	Pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio
Prevede l'esimente speciale nell'esposizione a procedimento penale della persona assistita	Non ha esimenti
Deve pervenire entro 48 ore	Deve essere trasmesso senza ritardo

Reati procedibili d'ufficio

La **procedibilità d'ufficio** di un delitto (rispetto al delitto procedibile solo dopo querela della persona offesa) caratterizza l'obbligatorietà per l'Autorità Giudiziaria di avviare un procedimento penale (a meno che non ne venga disposta l'archiviazione) nel momento stesso in cui viene raggiunta dalla notizia di reato, indipendentemente dalla volontà della presunta vittima

I professionisti che nell'esercizio o a causa della propria attività professionale sanitaria, vengano a conoscenza di un reato perseguibile d'ufficio hanno l'obbligo della denuncia/referto. Tale obbligo è in capo a ciascun professionista sanitario, benché la denuncia/referto possa essere unica/o e condivisa/o da tutti i prestatori di opera ed assistenza con firma unica che ne attesti la validità e la realtà certificativa.

Deve essere chiaro che il professionista sanitario con la denuncia/referto segnala l'esistenza di un **"*sospetto sufficientemente fondato*"** che sia stato commesso un reato perseguibile d'ufficio. Non spetta ovviamente al professionista sanitario verificare la sussistenza in concreto del reato procedibile d'ufficio, poiché tale accertamento è attività propria dell'Autorità Giudiziaria.

IN DEFINITIVA …

I meccanismi virtuosi che ci attenderemmo…

- ✓ Edilizia sanitaria funzionale e sicura
- ✓ Personale sanitario con elevate competenze dal punto di vista delle conoscenze tecniche ed un forte *committment della Direzione Strategica Aziendale*
- ✓ Informatizzazione dei processi
- ✓ Apparecchiature biomedicali all'avanguardia, **impiantistica** e **strutture adeguate**
- ✓ Implementazione di efficaci modelli integrati di *risk management* con focalizzazione sul miglioramento continuo e relative adeguate risorse

“We cannot change the human beings but we can change the conditions under they work”

JAMES REASON, 2003

Grazie

alessandra.depalma@aosp.bo.it