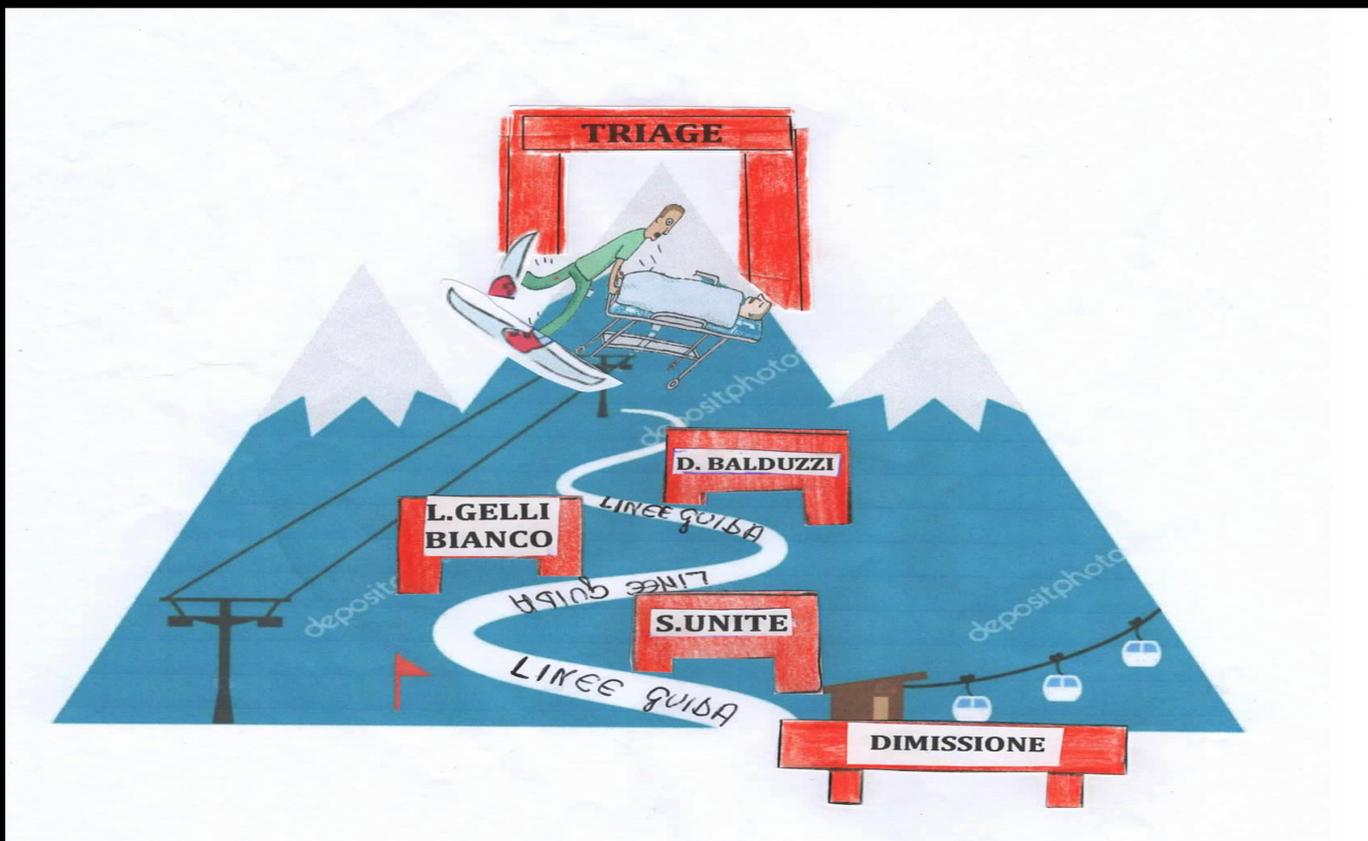


PRONTO SOCCORSO: UNO SLALOM TRA URGENZA E LEGGE PENALE

Avv. Maurizio Sica



c.d. Decreto Balduzzi 2012

Art. 3

Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie

L'esercente la professione sanitaria che:

- * **rispetta le linee guida e le buone pratiche della comunità scientifica** (BPCA: procedure comunemente applicate e di cui sia riconosciuta l'efficacia terapeutica; es. farmaci *off label*)

*** se ha COLPA LIEVE**
(nel caso d'imperizia, negligenza e imprudenza)
Non risponde penalmente

Legge c.d. Gelli-Bianco 2017

Art. 590-sexies codice penale *Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*

L'esercente la professione sanitaria che:

**rispetta le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge in mancanza di queste
rispetta le buone pratiche clinico-assistenziali**

- **se ha COLPA da "IMPERIZIA"**
(esclusa la colpa da negligenza e imprudenza)

Non risponde penalmente

sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto"

Sezioni Unite Penali
Corte Suprema di Cassazione
(Legge c.d. Gelli-Bianco)

NEGLIGENZA e IMPRUDENZA

SEMPRE REATO (anche se Colpa Lieve)

IMPERIZIA

NO REATO

Colpa Lieve ma rispetto delle LG o BPCA

SI REATO

- 1) Colpa Grave nell'esecuzione delle LG o BPCA
- 2) Colpa Lieve/Grave erronea scelta delle LG o BPCA
- 3) Colpa Lieve/Grave se mancano LG o BPCA (?)

Si tiene sempre conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico.

LINEE GUIDA (Legge c.d. Gelli-Bianco Art.5)

Duplici funzione:

- 1) migliorare la qualità del servizio sanitario;
- 2) indici cautelari di parametrizzazione per il giudizio penale.

Nuovo metodo di accreditamento Linee Guida

OSSERVATORIO

(delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità)
istituito Presso l'Agens (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

compiti :

- acquisizione dati relativi ai rischi, alle cause (entità e frequenza) e onere finanziario del contenzioso
- predisposizione (con ausilio delle società/associazioni scientifiche iscritte) linee di indirizzo e idonee misure per prevenzione e gestione del rischio
- monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure.

ELABORAZIONE

Da parte di:

- Enti e istituzioni pubblici e privati
- Società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

(iscritte nell'elenco del Ministero della Salute (DM 2 agosto 2017) e rappresentative di almeno il 30% dei professionisti della disciplina)

Procedura di Pubblicazione

- Integrate dal SNLG (Sistema Nazionale Linee Guida)
- **Pubblicate sul Sito dell'Istituto Superiore di Sanità**
previa verifica della conformità agli standard definiti dall'ISS e della rilevanza delle evidenze scientifiche a supporto delle raccomandazioni.

Solo in via sussidiaria:

Buone Pratiche Clinico-Assistenziali

PREGIO delle LINEE GUIDA

L'operatore sanitario ha la certezza di veder giudicato il suo operato nell'ambito di un parametro "pubblicistico", tendenzialmente circoscritto e non più in base a una valutazione soggettiva, variabile e spesso scientificamente opinabile.

Unica preoccupazione del sanitario:

“adeguatezza” delle LG alle specificità del caso concreto (da aggiornare con l'evoluzione del quadro clinico)

LIMITI delle LINEE GUIDA (giudizio personale)

- 1) Comprimono il talento (c.d. Intuito clinico) nella fase preliminare all'intervento, ovvero nella capacità di comprendere la LG adeguata
- 2) Diventano la siepe oltre la quale chi vuole vedere rischia
- 3) Prosciugano la ricerca da quei dati provenienti dalle piccole sperimentazioni cliniche
- 4) Ancorano l'agire sanitario ai tempi burocratici dell'accreditamento ufficiale dell'ISS
- 5) Diventano pericolose di fronte alla scarsità delle risorse disponibili (Linee Ospedaliere)
- 6) Non sempre possono seguire la mutevolezza del quadro clinico da affrontare
- 7) Favoriscono l'equivoco di chi ritiene la prestazione sanitaria un "obbligo di risultato" e non di "mezzi" (con la sicurezza delle cure)
- 8) In futuro, c'è il rischio che la più appropriata lo sia anche per la sua economicità.

LA COLPA

Nel codice penale non c'è la gradazione di colpa come nel codice civile.

ART. 2236 codice civile

*Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera **non risponde dei danni**, se non in caso di **dolo o di colpa grave**.*

ART.43 codice penale
(Elemento psicologico del reato)

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

MISURA DELLA COLPA “in concreto” (anche nella scelta delle LG)

Si tiene conto:

- Misura della divergenza tra condotta tenuta e LG
- complessità/novità o l’equivocità della vicenda
- condizioni dell’operato del Sanitario (impellenza/urgenza/altri pazienti)
- grado di specializzazione (Specialisti in Medicina di Emergenza – Urgenza)
- difficoltà obiettiva di collegare le informazioni cliniche
- consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa (previsione dell’evento)

Specialisti in Medicina di Emergenza – Urgenza (e non più Medico di PRONTO SOCCORSO)

Ambito dell'obbligo di garanzia

- esecuzione di :
esami ecografici per emergenze cardiache, toraciche, addominali - Eco-Doppler
Posizionamento di Pace-maker esterni etc.etc.
- decisione delle cure da prestare
- individuazione della necessità di prestazioni specialistiche
- decisione di ricovero e scelta del reparto idoneo

Competenza Diagnostica

- Non è pretesa di livello pari alle altre specializzazioni medico-chirurgiche (ma se la diagnosi è dubbia/alternativa: ulteriori accertamenti)

Diritto/Dovere di Visita medica

l'assegnazione del codice Triage (Giurispr: mero ordine di visita) e la stabilità clinica non esenta dall'obbligo di visitare il paziente (Rifiuto "prima diagnosi" - art.328 c.p.) – Principio, in altri casi, favorevole !!

Garante della salute del paziente (Continuità assistenziale)

Anche rispetto alle scelte del collega precedente

Anche , una volta ricoverato, se non è ancora preso in carico dal collega di Reparto

La doppia sfida della SIMEU

Protagonista delle raccomandazioni

Un piede nell'osservatorio (art.5 L. Gelli-Bianco)

linee guida per i propri iscritti e tutti i medici/infermieri dell'Urgenza
proporre propri esperti come Consulenti Tecnici
(art.5 c.d. Decreto Balduzzi)

(Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficiodevono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale..... anche con il coinvolgimento delle società scientifiche tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.)

Maestra della formazione

di operatori preparati e, quindi, liberi e sereni.

Spesso chi vi giudica v'immagina così.....



invece Voi lavorate
sempre
combattendo la
fame e il sonno

