



# **I DETERMINANTI DELLE AUTONOMIE E DELLE RESPONSABILITA' ...**

**... NELLA GESTIONE DEI PROFILI DI  
RESPONSABILITÀ  
(CIVILE, PENALE, CONTABILE)**

Rimini, 14 maggio 2010

Avv. Roberto Longhin



Fra le arti ce ne sono alcune che sono penose per i loro detentori, ma molto utili per i loro utilizzatori.

A tale categoria appartiene la medicina.

Il medico, infatti, assiste spettacoli spaventosi, tocca cose ripugnanti e in caso di sventure altrui guadagna egli stesso dispiaceri.

I malati al contrario, sfuggono, grazie all'arte, ai mali più grandi: malattie, affezioni, sofferenze, morte.

E' a tutto questo, infatti, che si oppone la medicina ...

*Corpus Hippocraticum 450 a.c.*



RIMEDIO E GUARIGIONE DELLE MALATTIE PER SECOLI SONO STATE CENTRALIZZATE NEL MEDICO CHE

“IN CASO DI SVENTURE ALTRUI GUADAGNA EGLI STESSO DISPIACERI.”

LA SUA CENTRALITÀ LO HA QUINDI RESO:

- ◉ depositario di scienza
- ◉ titolare di autonomia assoluta nella sua pratica applicazione

... ma anche

- ◉ destinatario di grandi responsabilità.

# GLI ARGINI DEI DETERMINANTI



## LA COSTITUZIONE

### ART. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona.

### ART. 13

la libertà personale è inviolabile

# GLI ARGINI DEI DETERMINANTI



## LA CODIFICAZIONE

- ◉ **Il codice penale**  
il principio della tutela della persona
- ◉ **Il codice civile**  
il principio della responsabilità contrattuale il principio del neminem laedere
- ◉ **Le leggi speciali**  
il principio del corretto impiego delle risorse pubbliche

# IL MODERNO CURARE

Secondo Ivan Cavicchi:

*"rimedio e guarigione non possono essere ridotti solo a clinica, perché la funzione del rimedio deriva la sua realtà dalla sua organizzazione, che non è un problema clinico, ma culturale sociale, sanitario, economico."*

Oggi, infatti:

La salute, ma la stessa cura delle malattie, non è più solo un compito del medico.

E' un affare molto più complesso e articolato che interessa un nuovo sistema germinato da un processo legislativo che ha riconosciuto autonomia a nuove PROFESSIONI SANITARIE ( Legge 42 del 1999)



# LEGGE 26 febbraio 1999 n.42

Il campo proprio di attivita' e di responsabilita' delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, e' determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione postbase nonche' degli specifici codici deontologici, **fatte salve le competenze previste per le professioni mediche** e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali e' richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

# 22 NUOVE PROFESSIONI SANITARIE

## ○ **PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

Infermiere  
Ostetrica  
Infermiere pediatrico

## ○ **PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

Podologo D.M. 14.09.1994, n. 666  
Fisioterapista D.M. 14.09.1994, n. 741  
Ortottista – Assistente di Oftalmologia D.M. 14.09.1994, n. 743  
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva D.M. 17.01.1997, n. 56  
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica D.M. 29.03.2001, n.182  
Terapista Occupazionale D.M. 17.01.1997, n. 136  
Educazione Professionale D.M. 08.10.1998, n.520

## ○ **PROFESSIONI TECNICO SANITARIE Area Tecnico - diagnostica**

Tecnico Audiometrista D.M. 14.09.1994, n. 667  
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico D.M. 14.09.1994, n. 745  
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica D.M. 14.09.1994, n. 746  
(Tecnico di Neurofisiopatologia D.M. 15.03.1995, n. 183)

## ○ **Area Tecnico – assistenziale**

Tecnico Ortopedico D.M. 14.09.1994, n. 665  
Tecnico Audioprotesista D.M. 14.09.1994, n. 668  
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare D.M. 27.07.1998, n. 316  
Igienista Dentale D.M. 15.03.1999, n. 137  
Dietista D.M. 14.09.1994, n. 744

## ○ **PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE**

Tecnico della Prev. nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro D.M. 17.01.1997, n. 58  
Assistente Sanitario D.M. 17.01.1997, n. 69

**QUALI I RIFLESSI SUI FONDAMENTALI ?**



**QUALI I RIFLESSI SULLE RESPONSABILITA' ?**

L'insieme di queste nuove professioni dell'ambito sanitario esercita **forte azione erosiva** dei tradizionali ambiti della professione medica, **cui non corrisponde**, però, altrettanta **riduzione delle responsabilità**.

Ciò,

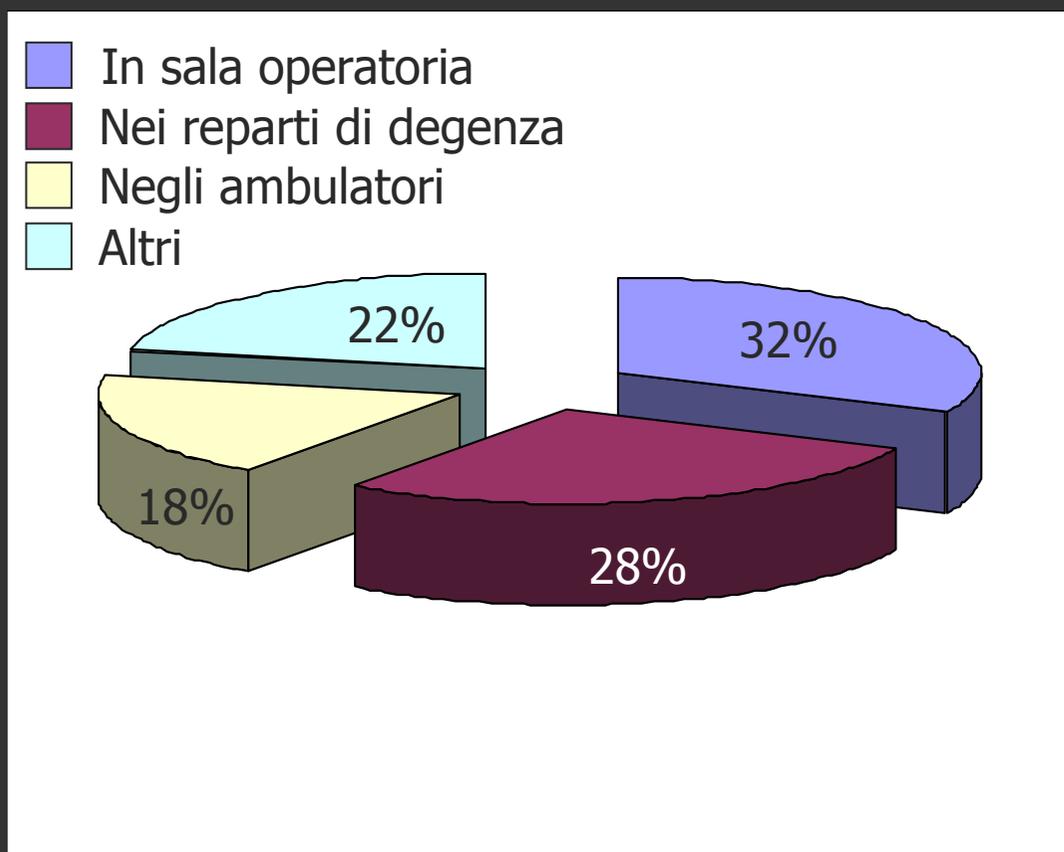
nonostante il regime della responsabilità discenda da violazioni (di norme di legge o di contratto) che incidono sul bene della salute, senza possibilità di limitazioni di responsabilità a seconda del soggetto che se ne sia reso responsabile.

# ANALISI FENOMENOLOGICA

LA STATISTICA GIUDIZIARIA ha evidenziato:

- 12.000/15.000 contenziosi anno a carico medici

INDAGINE SU ERRORE IN SANITA' del 2007 ha evidenziato:



# ANALISI FENOMENOLOGICA

BANCA DATI GIUDIZIARI ALLA  
VOCE RESPONSABILITÀ HA  
EVIDENZIATO:

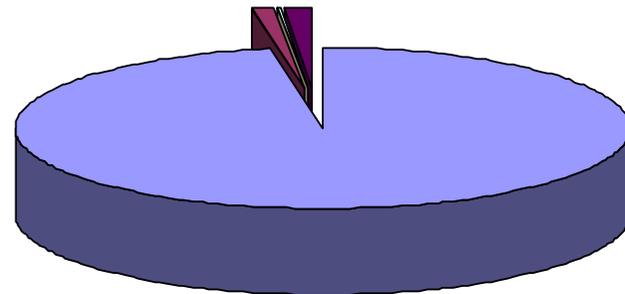
**1324** casi di responsabilità  
medica

**15** casi responsabilità  
infermiere

**1** caso di responsabilità  
ostetrica

**1** caso di responsabilità  
tecnico radiologia

**20** casi di responsabilità  
laboratorio (prevalentemente  
contabile)

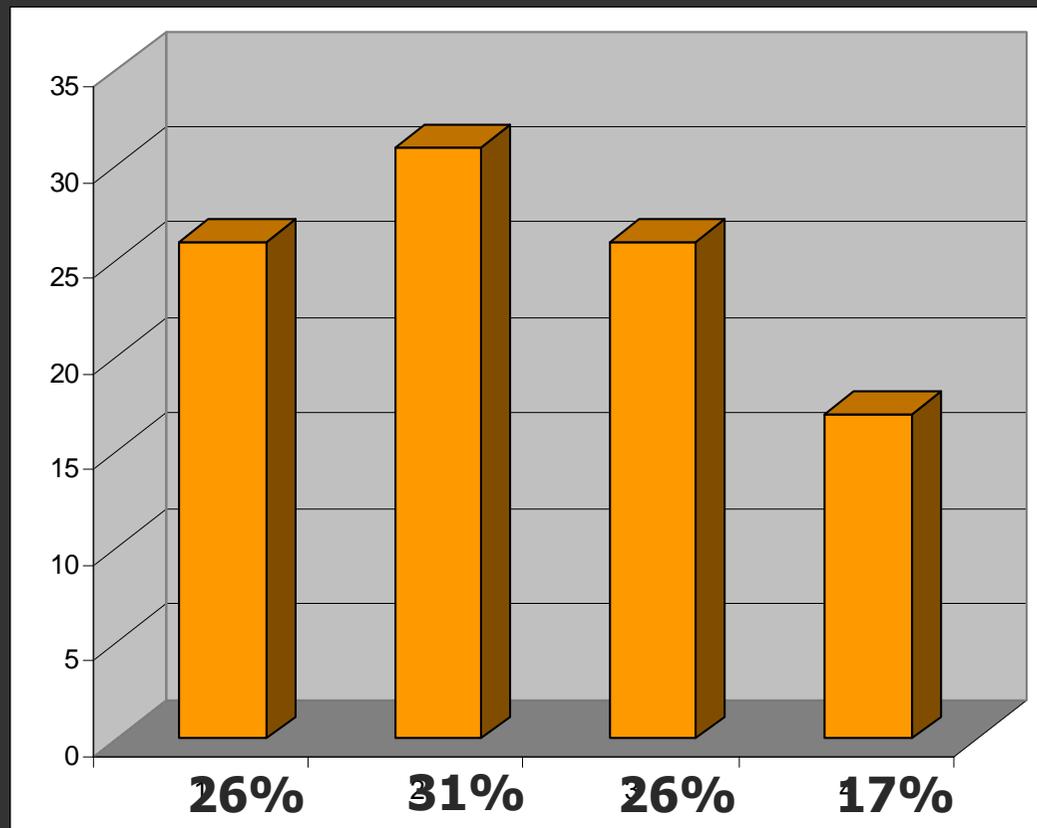


# INDAGINE SU RESPONSABILITA'

## ERRORE

83% errore medico prevedibile

- 26% errore diagnosi
- 31% errore trattamento
- 26% altri errori
- 17% altro



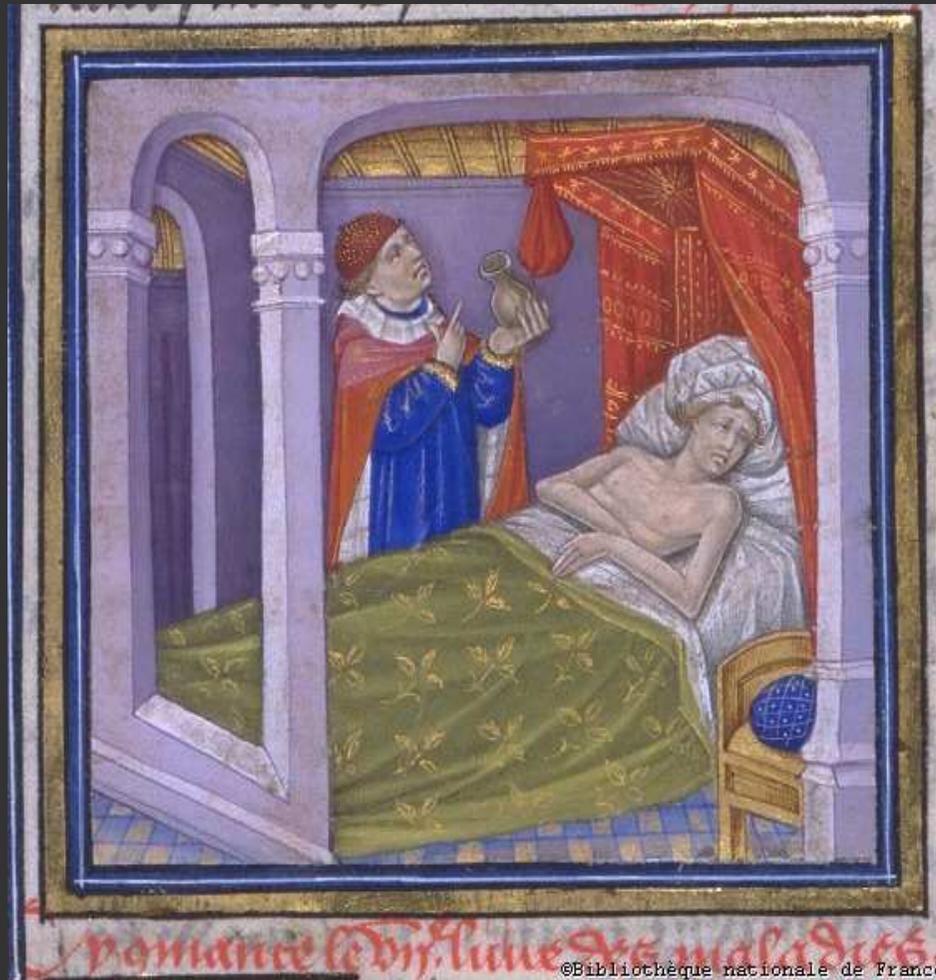
## LA CENTRALITA' DELL'ATTIVITA' MEDICA



Pur a fronte di nuove autonomie, il regime delle **responsabilità sanitarie**, più che non alla sua disciplina giuridica, si riconnette al **fondamento sostanziale** dell'attività del medico.

L'attività medica è infatti la risultante di:

- **diagnosi**
- **cura**



Sul piano normativo si è assistito ad uno sforzo di definire ruoli e competenze delle nuove professioni sanitarie, ma **non altrettanto per l'individuazione dei confini ordinamentali o normativi della professione medica**, dei quali ha dovuto farsi carico la giurisprudenza

# IL CONFINE DELL'ATTIVITA' MEDICA



Tanto il Giudice delle Leggi che la Suprema Corte riconoscono che l'atto o l'attività medica si caratterizza per la prerogativa esclusiva di diagnosi e di cura che sono insostituibile espressione di tutela della salute e parametro valutativo della posizione di garanzia attribuita al medico.

# LA RIPARTIZIONE DELLE FUNZIONI DI GARANZIA

La posizione di garanzia attribuita al medico rispetto al bene tutelato dall'ordinamento, secondo la giurisprudenza, ha un ruolo preminente perché a lui si attribuisce il compito di **primo responsabile** della fase diagnostico, terapeutica, cui si ricollega anche un obbligo di vigilanza e di controllo.

L'onere di garanzia comporta l'assunzione di responsabilità ad altri non delegabile, ferme rimanendo le singole imputabilità di ciascun operatore.

# I FONDANTI DELLA RESPONSABILITA'

Le competenze fondanti il ruolo di garanzia del medico, cui si riconnette il regime della responsabilità, rimangono quindi l'attività di diagnosi e di cura.

Ne discende per tanto per il medico il ruolo di **governo e di sintesi del processo clinico assistenziale** che non consente sottrazioni, né sconfinamenti in campo di nuove figure sanitarie.



## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- ◉ La posizione di governo del processo clinico assistenziale del paziente appartiene per i suoi fondanti al medico.
- ◉ Le nuove professioni sanitarie hanno creato nuove autonomie di ruoli che possono incidere sui determinanti delle responsabilità del medico.
- ◉ Il ruolo di garanzia del medico che discende dall'incipit diagnostico appare invariabile.
- ◉ Variabile risulta invece la gestione della malattia, dei processi assistenziali e dei bisogni del paziente.
- ◉ Il riparto di autonomie non modifica l'attuale criterio valutativo della causalità efficiente della responsabilità che rimane legato alle concrete operatività sotto l'unica regia.
- ◉ Il riconoscimento normativo di nuove autonomie professionali e una nuova cultura di ruoli può generare sinergie integrative tra professionisti, sicuramente utili nel complesso sistema di competenze in sanità.