

Responsabilità organizzative del direttore sanitario e del coordinatore

Andrea Lomi
Coordinatore Scientifico
Centro Medico Legale srl
www.centromedicolegale.it



Legge Gelli: è “contro” il personale sanitario?

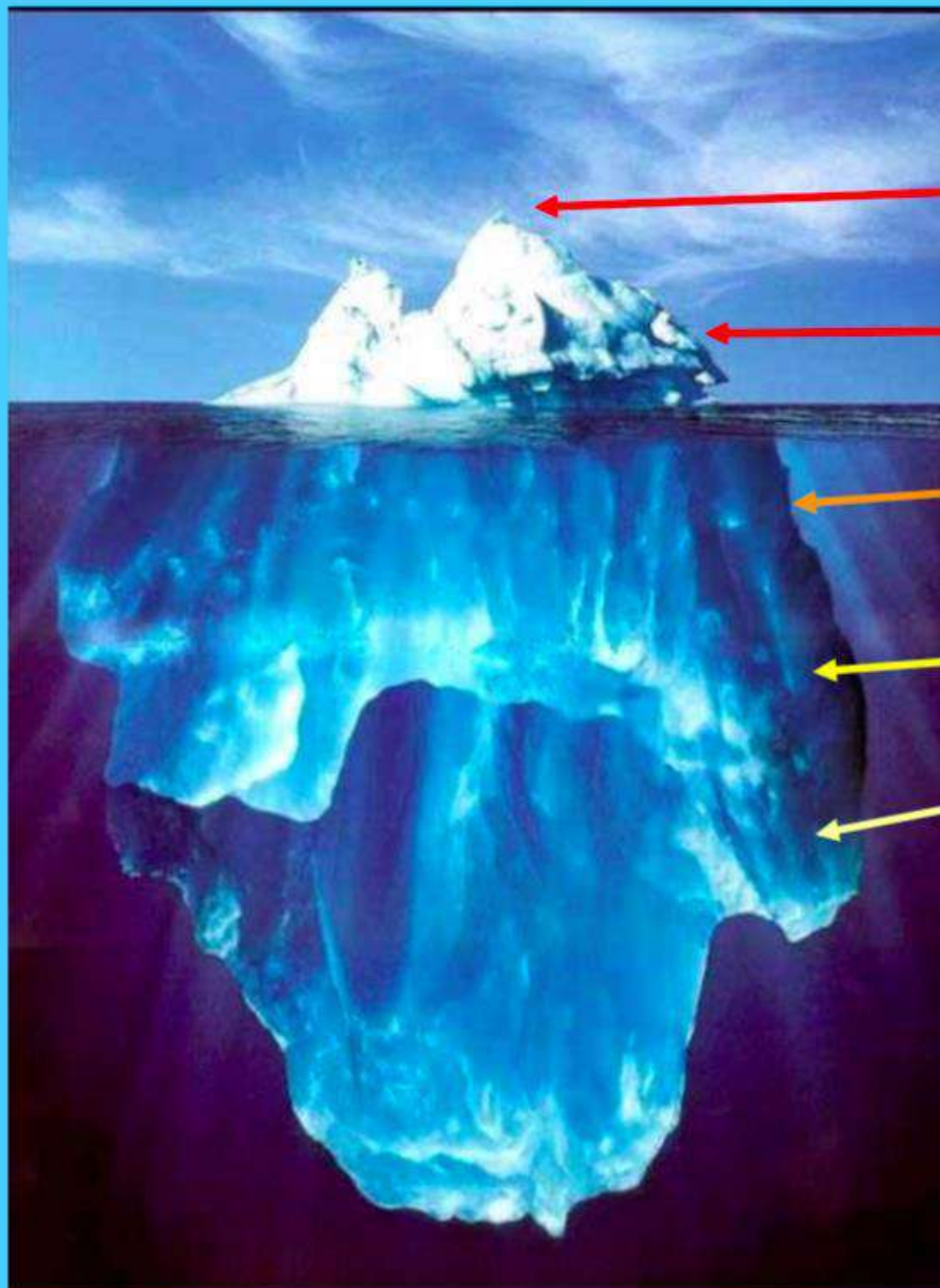
**O pone ordine in una situazione
che prima era in balia della
giurisprudenza?**

Quello che “fissa” la Legge Gelli è
ciò a cui la Giurisprudenza era
giunta nel corso di una evoluzione
storica, ed impedisce che la
situazione cambi “in corso d’
opera” per una modifica dell’
orientamento giurisprudenziale

**Come abbiamo visto, prevede
una condizione di non punibilità**

Cosa prevede in ambito penale?

- Art.6 : Qualora l'evento si sia verificato a causa di **imperizia**, la punibilita' e' 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 specificita' del caso concreto



CONTENZIOSO

EVENTI AVVERSI

**EVENTI
SENZA
DANNI
QUASI
EVENTI**

PERICOLI

CONTENZIOSO

(la punta della parte emersa)

Azione Penale

Richiesta di Risarcimento

EVENTI AVVERSI CON O SENZA CONTENZIOSO

(tutta la parte emersa)

**Aumento dei costi o riduzione
degli introiti**

Es.: le lesioni da pressione.

**Costi: aumentati tempi di assistenza,
materiale di medicazione**

**Riduzione introiti: ricovero in
Ospedale e perdita della diaria**

**Contenzioso: richiesta di
risarcimento; azione penale**

La responsabilità penale è individuale

- Lo Stato difende un bene tutelato (vita, integrità psicofisica, etc)
- Chi lo lede è soggetto a pena
- Il risarcimento non è pena

- **Rischio economico: i costi della difesa nel processo**
- **Rischio psicologico: pesantissimo (colpevole o innocente): Essere sottoposto a procedimento penale è di per se stesso pena (Calamendrei)**
- **Rischio di scontare la pena (modesto)**

La responsabilità civile è in primis della Struttura

- Il suo riconoscimento dà luogo ad un **RISARCIMENTO**
- **Rischio economico:**
- **I costi del risarcimento**
- **Quelli della difesa nel processo**

Ricordiamo che
la responsabilità della
struttura è contrattuale
e quindi è il prestatore d'
opera a dover dimostrare di
aver bene operato

(Legge “Gelli” 24/2017)

Responsabilità civile (contrattuale)

art. 1218 c.c: "il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno **se non prova che l'inadempimento o il suo ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile".**

Il quaderno delle Consegne
Il quaderno della Terapia
Cartella clinica con il Diario Clinico
La termometrica
Cartella Infermieristica



Cartella Integrata:
l'evoluzione di uno strumento
e di una mentalità

Contenuto della cartella clinica:

E' il documento nel quale si registrano:

- i dati personali del paziente
- le sue indicazioni di volontà
- i dati clinici all' ingresso
- tutto ciò che viene prescritto e fatto
- l' evoluzione del quadro clinico
- Le condizioni cliniche e la diagnosi alla dimissione

La cartella infermieristica

- È uno strumento di lavoro dell' infermiere in cui annota la terapia prescritta e praticata, le funzioni vitali rilevate, le proprie osservazioni
- Rende visibile, essenzialmente ai colleghi, l' attività di nursing

La cartella integrata

- È uno strumento di lavoro dell' equipe in cui ogni operatore annota quanto osservato e fatto
- Rende visibile a tutti i componenti dell' equipe le attività svolte

Compilazione della cartella

**Leggibilità dei dati:
calligrafia, timbro e firma**

Compilazione della cartella

Completezza dell'informazione

Compilazione della cartella

**Corretta indicazione temporale
dell' inserimento del dato**

Il consenso del disabile

chi	come
Interdetto	Consenso espresso o rifiutato dal tutore, sentito l' interdetto se possibile
Inabilitato	Consenso espresso o rifiutato dal soggetto inabilitato. Anche dall' ADS se ha incarico specifico, sentito l' interessato
Estensore di DAT	Il Fiduciario pone in essere le volontà del P.
Conflitto tra ADS o rappresentante Legale e Medico, o tra Fiduciario e Medico	Decide il Giudice Tutelare

Le DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) – Art. 4 L. 219/17

Comma 1 - Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi (...), può, attraverso le DAT, **esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari**, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata

«fiduciario»

Le DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) – Art. 4 L. 219/17

Comma 5 - **il medico e' tenuto al rispetto delle DAT**, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, **qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione**, capaci di offrire concrete possibilita' di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3. *(si ricorre al Giudice Tutelare)*

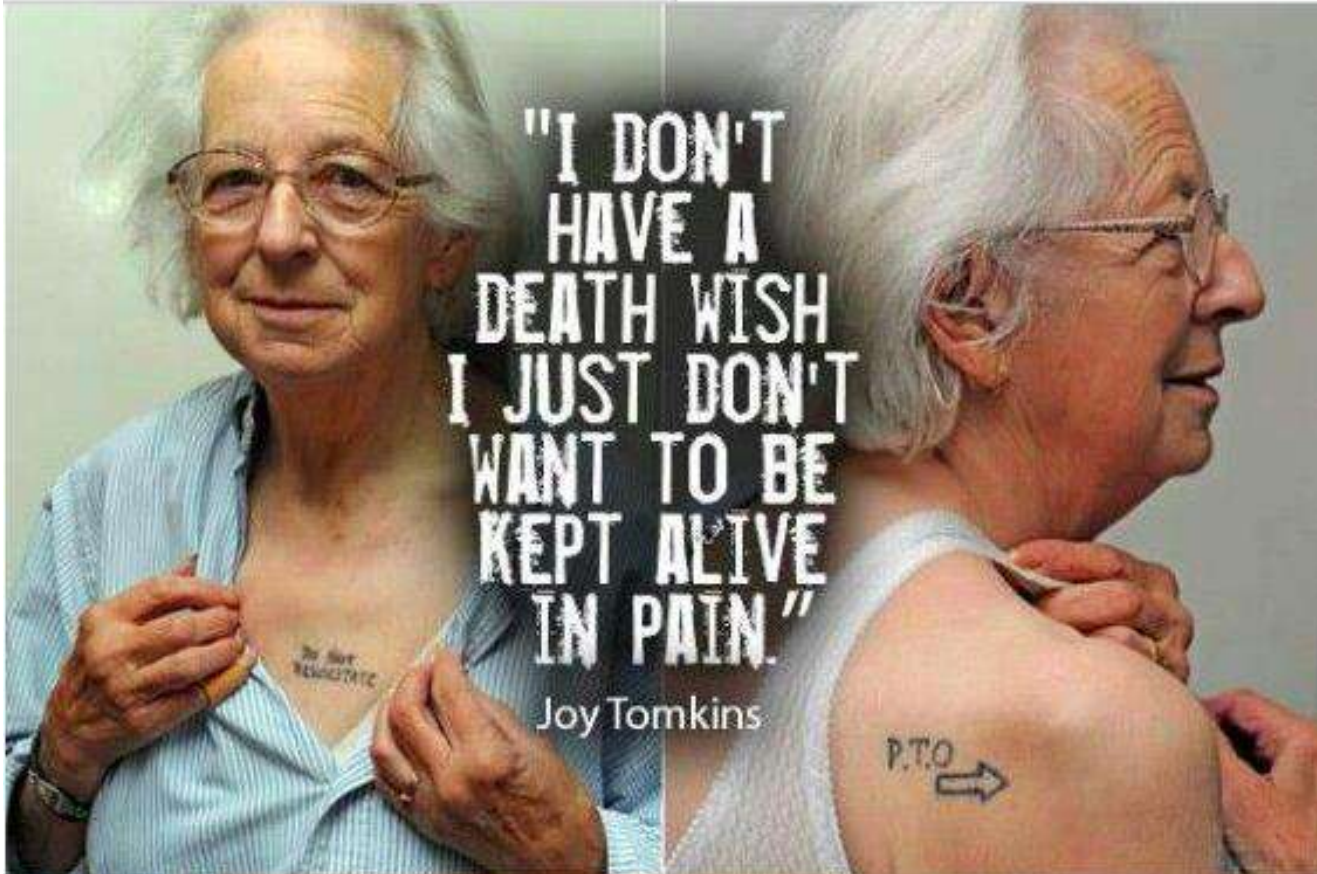
Pianificazione Condivisa delle Cure

(art. 5 L. 219/17)

Non sono DAT ma riguardano una malattia cronica e invalidante, od a prognosi infausta, in cui Medico e Paziente concordano il da farsi.

Rispettare le volontà del paziente incapace:

**La cartella clinica deve rendere
evidenti ed immediatamente
consultabili (per tutti) le
disposizioni di trattamento e la
titolarità di altre persone a
prendere decisioni per il paziente**



Interdetto: interviene il tutore, sentito se possibile l'interdetto.

Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata.

Nel caso in cui sia stato nominato un **amministratore di sostegno** la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva **in ambito sanitario**, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di comprendere la realtà ed autodeterminarsi.

Disposizioni anticipate di trattamento.

*Il Medico deve seguirle, in collaborazione
con il Fiduciario.*

*Se sono incongrue,
sente il parere del Fiduciario.*

*Se c'è disaccordo,
si rivolge al Giudice Tutelare*

*Pianificazione condivisa delle cure:
può essere realizzata
una pianificazione delle cure
condivisa tra il paziente
e il medico,
alla quale il medico
e l' équipe sanitaria
sono tenuti ad attenersi
qualora il paziente venga a trovarsi
nella condizione
di non poter esprimere il proprio consenso
in una condizione di incapacità.
E' parte della cartella clinica.*

**Infezioni correlate all' assistenza:
tipica responsabilità della
Struttura
che deve dimostrare di “aver
bene operato” per evitarle**

**Non bastano istruzioni e
protocolli,
è necessaria la prova che siano
state effettivamente seguite in
quel caso specifico.**

**Abbiamo visto sentenze in cui la
responsabilità era “di tutti”: del
DS, del Coordinatore
Infermerstico, del Direttore
Amministrativo**

Uccideteli tutti, Dio riconoscerà i suoi



Arnaud Amaury, Legato Pontificio, al Massacro di Béziers, Crociata contro i Catari (22 Luglio 1209).

**Inizio della pandemia:
niente DPI
niente farmaci
poco ossigeno
pochi posti in Rianimazione**

PROCURA DI TREVISO

SCOPERTURA PIANTA ORGANICA OTTOBRE 2020

42,86%

AD IMPOSSIBILIA NEMO TENETUR

Alcuna del diritto romano, che costituisce una delle principali regole del moderno diritto delle obbligazioni, per il quale nei rapporti contrattuali del contratto si deve essere quello della possibilità del suo oggetto.
(Trevani)



**RACCOMANDAZIONI DI ETICA CLINICA
PER L'AMMISSIONE A TRATTAMENTI INTENSIVI
E PER LA LORO SOSPENSIONE,
IN CONDIZIONI ECCEZIONALI
DI SQUILIBRIO TRA NECESSITÀ
E RISORSE DISPONIBILI**



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

È uno scenario in cui potrebbero essere necessari **criteri di accesso** alle cure intensive (e **di dimissione**) non soltanto strettamente di **appropriatezza clinica** e di **proporzionalità delle cure**, ma ispirati anche a un criterio il più possibile condiviso di **giustizia distributiva** e di **appropriata allocazione di risorse sanitarie limitate**.

Uno scenario di questo genere è sostanzialmente assimilabile all'ambito della "medicina delle catastrofi", per la quale la riflessione etica ha elaborato nel tempo molte concrete indicazioni per i medici e gli infermieri impegnati in scelte difficili.

Come estensione del principio di proporzionalità delle cure, l'**allocazione** in un contesto di grave **carenza (shortage) delle risorse sanitarie** deve puntare a garantire i trattamenti di carattere intensivo ai pazienti con maggiori possibilità di successo terapeutico: si tratta dunque di **privilegiare la "maggior speranza di vita"**.

<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>

Grazie per l' attenzione



www.centromedicolegale.it