

Clinica Oculistica
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico-Vittorio Emanuele-Santa Marta
Catania
Dir.: Prof. T. Avitabile



La femtocataratta : nuovi risvolti medico-legali

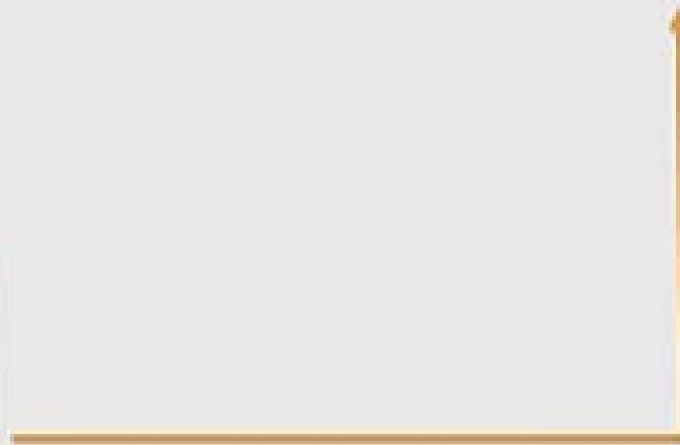
T. Avitabile

chirurgia della cataratta



intervento mininvasivo
fortemente riabilitativo
poche complicanze
ambulatoriale

intervento demolitivo
poco riabilitativo
molte complicanze
ospedalizzato



medical malpractice



maggior consapevolezza e attenzione dei pazienti alle cure ricevute

sollecitazioni da parte di fornitori di servizi di gestione del contenzioso

deciso aumento degli importi dei risarcimenti riconosciuti dai tribunali (danno emergente – lucro cessante – danno biologico – danno morale)

ampliamento - da parte della giurisprudenza - dei diritti e dei casi da risarcire

interventi non
routinari

interventi routinari

obbligazione di mezzi

obbligazione di risultato

onere della prova



Da *Femtolaser nella pratica clinica quotidiana*
(AICCER 3/2015):

«E' dunque necessario separare le
procedure e predisporre più letti
contemporaneamente ... Uno stesso paziente
sarà sottoposto a un trattamento in due fasi,
ciascuna eseguita spesso da chirurghi
diversi ...»



Punti topici per la responsabilità

1. Consenso informato

(responsabilità di chi ha il femto e di chi non lo ha)

2. Responsabilità dell'equipe

INFORMAZIONE E CONSENSO DEL PAZIENTE



L'informazione del paziente e l'acquisizione del consenso dello stesso costituisce certamente presupposto di liceità al trattamento.

*Il consenso informato si configura, infatti, come **espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico e come vero e proprio diritto della persona** che trova fondamento nei principi espressi dall'art. 2 Cost., che ne tutela e ne promuove i diritti fondamentali, e dagli artt. 13 e 32 Cost. (cfr. Corte Cost., 15 dicembre 2008, n. 438).*

È evidente che una carenza di informazione fa rientrare l'operato del sanitario nell'alveo degli atti terapeutici effettuati senza il consenso, fatto che, già di per sé, costituisce, almeno per una parte della giurisprudenza, atteggiamento doloso.

Codice di deontologia medica



Anche il Codice di Deontologia Medica del 2006, all'art. 35, ribadisce che il sanitario non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente (cfr. Cass. civ., 16 ottobre 2007, n. 21748).

Ogni individuo ha il diritto a essere curato e contestualmente ha il diritto a ricevere le opportune informazioni **in relazione alla natura ed ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto nonché delle eventuali terapie alternative.**

Cass. civ., 2 luglio 2010, n. 15698: “il medico-chirurgo viene meno all’obbligo di informare adeguatamente il paziente ed ottenerne il consenso all’atto medico, ove non gli fornisca, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni, scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l’intervento chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità”.

Tali informazioni devono essere il più esaurienti possibili onde garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, dunque, la sua stessa libertà personale in conformità all’art. 32, co. 2 della Carta Costituzionale.



Autore: Redazione DottNet

Data: 11/02/2016 17:37:20 Categoria: Professione

Cassazione: risarcimento per complicanze anche senza colpa



Fondamentale è che il paziente sia stato adeguatamente informato non solo sui rischi dell'intervento ma anche su tutte le possibili complicanze

Il medico risarcisce il paziente per le **complicanze seguite all'intervento** anche se non dovute a sua colpa. Ciò che conta è che il paziente sia stato adeguatamente informato sui rischi di complicanze.

E' quanto emerge da una sentenza della Corte di Cassazione, (terza sezione civile, **sentenza n. 2177/2016**). E non basta a salvare il medico la consegna di un **"depliant informativo"** che evidenzia i rischi dell'operazione se nello stesso non vengono indicate tutte le possibili complicanze.

Nel caso di specie una paziente, dopo un primo intervento agli occhi, ne subiva un secondo ad entrambi su suggerimento del suo medico, tuttavia, dopo qualche tempo vi era stato un **peggioramento delle condizioni visive** fino ad arrivare a una invalidità permanente del 60%.

La donna nel richiedere il risarcimento danni precisava di non essere stata adeguatamente informata sulla natura e sui rischi dell'intervento, poichè, in caso contrario, non vi si sarebbe sottoposta. La Corte d'Appello aveva respinto la domanda rilevando che la paziente sarebbe stata adeguatamente informata attraverso **consegna di apposito depliant che evidenziava i rischi dell'operazione**.

Ma la Cassazione ha bocciato la sentenza rammentando che il **consenso deve essere pienamente consapevole e completo**, ossia **"informato"**: ciò significa che deve basarsi su **informazioni dettagliate fornite dal medico**, ciò implicando la piena conoscenza della natura dell'intervento medico e/o chirurgico, della sua portata ed estensione, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative. Rilevano gli Ermellini che il depliant informativo redatto dallo stesso oculista **manca di considerare quella della regressione del virus** quale conseguenza pregiudizievole di maggior rilievo occorsa alla donna, essendo evento diametralmente opposto quello di un possibile **"residuo difetto visivo, seppure di molto inferiore a quello di partenza"**.

Né può assumere rilievo il fatto che **l'opuscolo fosse pienamente comprensibile dalla donna**, anche per il suo **"idoneo livello culturale"**, giacché profilo **diverso da quest'ultimo è la completezza dell'informazione**, seppur pienamente intelligibile nei contenuti veicolati.

Infine, rimane una mera (e inammissibile) **presuntio de presunto**, essendo sfornita di oggettivo riscontro come fatto noto, la circostanza che la paziente, in quanto già sottoposta ad **analogo intervento chirurgico poche settimane prima**, fosse stata adeguatamente informata su tutte le relative complicanze.

Infatti, in ogni caso, ciò non esimerebbe il medico che interviene successivamente ad acquisire il consapevole, competente ed effettivo consenso del paziente tramite **rinnovata informazione sulla prestazione medica** che si va a **effettuare o, comunque, a saggiare la reale portata del bagaglio di conoscenze specifiche** che il paziente medesimo dispone nell'immediatezza di tale prestazione (nella specie, intervento chirurgico oculistico).



CARENZE DELLA STRUTTURA

La responsabilità ed i doveri del medico non riguardano solo l'attività propria e dell'eventuale "équipe" che a lui risponda, ma **si estende allo stato di efficienza e al livello di dotazioni della struttura sanitaria** in cui presta la sua attività, e si traduce in **un ulteriore dovere di informazione** del paziente.

L'omessa informazione sul punto può configurare una negligenza grave, della quale il medico risponderà in concorso con l'ospedale sul piano della responsabilità civile.

(Cass. civ. n. 6318/2000)

Sentenza 8254

QUARTA SEZIONE PENALE



Annullata l'assoluzione di un medico dall'accusa di omicidio colposo:

«I criteri di economicità non possono prevalere sul diritto alla salute dei cittadini»

La volontà di contenere la spesa sanitaria non può prevalere sul diritto alla salute dei cittadini e le dimissioni dei pazienti dagli ospedali devono essere decise solo in base a valutazioni di ordine medico. È quando sottolinea la Cassazione nella sentenza 8254 della quarta sezione penale con cui ha annullato l'assoluzione di un medico dall'accusa di omicidio colposo di un paziente dimesso dopo 9 giorni da un intervento cardiaco, secondo le linee guida in uso nella struttura sanitaria.

A nessuno prosegue la Cassazione **è consentito anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell' ammalato**

Lavoro in equipe



-Il buon andamento della prestazione medica è spesso costituito dalla somma di varie singole attività.

-Se uno o più soggetti non hanno agito come avrebbero dovuto occorre comprendere chi è responsabile del danno.



Fondamenti resp. civile per l'equipe

Art. 1228 c.c. **Responsabilità per fatto degli ausiliari** “.., *il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro*”

▪ Art. 2055 c.c. **Responsabilità solidale** “*Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno ... Nel dubbio le singole colpe si presumono uguali*”



Configurazione dell' equipe

A. Posizione paritaria (divisione lavoro orizzontale, autonomia, rispetto *leges artis*)

B. Organizzazione gerarchica (divisione lavoro verticale, capo equipe)

Consiglio finale



Nell'ipotesi dell'attività medica di equipe, si impone -in ragione della parcellizzazione delle specializzazioni e delle inevitabili complessità in fase di diagnosi, di terapia e della conseguente ripartizione dei compiti -che siano compiutamente indicati modi, tempi e ruoli della partecipazione dei sanitari alla cura del paziente sì da consentire a ciascuno degli operatori chiamati in causa l'individuazione degli ambiti di responsabilità di ciascuno e delle posizioni di garanzia che per ognuno si assumono carenti.



Legge Balduzzi

Atti parlamentari

Senato della Repubblica – N. 3534

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Articolo 3.

(Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie)

1. **L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.**



Cassazione, il medico è colpevole se viola le linee guida

Condividi



Redazione DottNet

14/09/2015 20:37



Responsabilità medica: non basta affermare che non è provato il nesso di causalità per assolvere il medico se ha violato le linee guida.

In mancanza di un giudizio controfattuale in relazione al complessivo quadro clinico, **il giudice non potrà assolvere il medico che ha violato il protocollo prescritto dimettendo il paziente affetto da grave patologia cardiaca senza aver effettuato ulteriori esami, causandone così il successivo decesso per infarto.**

Queste le conclusioni che la **Corte di Cassazione, IV sezione penale**, ha adottato con la **sentenza n. 35528/2015**, originata dal ricorso proposto dagli eredi di un uomo morto d'infarto dopo essere stato dimesso dall'ospedale dal responsabile del Pronto Soccorso.



SOI
Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

LINEE GUIDA CLINICO ORGANIZZATIVE SULLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA

*Approvate il 25 ottobre 2014
Primo Aggiornamento novembre 2015*

SOI – Società Oftalmologica Italiana
Ente Morale
Dal 1869 a difesa della vista

Con la collaborazione di:

AICCER – Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Rifrattiva

EDIZIONI SOI

diverse fasi della chirurgia.

Nell'intervento di facoemulsificazione si eseguono due microincisioni per introdurre nell'occhio gli strumenti necessari alle manovre chirurgiche. Queste in alcuni casi possono essere praticate con uno specifico laser. L'incisione principale ha una dimensione fino a 3 mm e deve essere costruita su tre piani diversi per essere perfettamente chiusa al termine della chirurgia.

Negli interventi che prevedono l'asportazione del cristallino intero, l'incisione può essere superiore a 9 mm e deve essere necessariamente suturata.

Una volta praticate le incisioni, nell'occhio viene iniettata una sostanza viscosa che serve a mantenere gli spazi durante la chirurgia. A questo punto il chirurgo deve incidere e strappare - con un movimento delicato ma molto preciso - la porzione centrale della capsula anteriore del cristallino in modo da ottenere un'apertura circolare e continua. È molto difficile ottenere un'apertura della capsula anteriore regolare e senza interruzioni. Anche questa fase dell'intervento può essere eseguita con un apposito laser.

Ottenuta l'apertura della capsula anteriore, tra la capsula e il cristallino s'inietta della soluzione salina bilanciata. L'obiettivo di questa manovra è di separare il cristallino dalla capsula. L'iniezione è effettuata a mano e deve avere la forza di separare le due strutture (altrimenti il cristallino non sarà libero dalle aderenze con la capsula) ma non deve assolutamente essere troppo forte poiché potrebbe rompere la parte posteriore della capsula. A questo punto il chirurgo deve assicurarsi che il cristallino sia perfettamente libero da tutte le aderenze con la capsula e sia in grado di ruotare all'interno del sacco capsulare.

Una volta liberato il cristallino dalle aderenze con la capsula s'introduce nell'occhio la sonda per la facoemulsificazione. Questa sonda emette un flusso continuo di soluzione salina che serve a mantenere gli spazi e a raffreddare la punta della sonda da cui sono emessi gli ultrasuoni in grado di frantumare il cristallino. La stessa sonda aspira con forza i frammenti del cristallino. Per condurre tutte queste manovre, il chirurgo con il pedale che controlla la sonda, deve regolare - a vista - i seguenti parametri: pressione all'interno dell'occhio, velocità di flusso dei liquidi in entrata nell'occhio, potenza e frequenza degli ultrasuoni, forza dell'aspirazione del materiale frammentato.

Anche la fase di frammentazione del cristallino può essere agevolata da un pretrattamento laser.

Se la capsula che contiene il cristallino resiste a tutte queste manovre e non si rompe è possibile impiantare all'interno della capsula il cristallino artificiale. La capsula viene distesa con l'iniezione di una sostanza viscosa e al suo interno viene iniettato il cristallino artificiale. Per fare in modo che il cristallino artificiale sia iniettato all'interno della capsula attraverso la piccolissima incisione usata per asportare il cristallino naturale è necessario piegare a mano una lente del diametro di 6 mm e spessa circa 500 micrometri per farla entrare in un iniettore con un diametro in uscita di circa 2 mm.

Una volta iniettata all'interno della capsula, la lente si apre da sola mentre il chirurgo deve fare in modo che tale processo non danneggi la capsula che dovrà accoglierla e mantenerla in sede per il resto della vita. Il sacco capsulare, ricordiamo, è spesso solo 5 micrometri mentre la lente è spessa 100 volte di più! Dopo aver verificato il corretto posizionamento del cristallino artificiale il chirurgo deve aspirare da dentro l'occhio tutte le sostanze viscosi usate per eseguire l'intervento e quindi sigillare le incisioni se necessario con dei punti di sutura.



SOI Società Oftalmologica Italiana

Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

**Il Presidente ed il Segretario SOI ricevuti dall'onorevole Federico Gelli,
Responsabile Sanità Nazionale per il Partito Democratico,
membro della Commissione Affari Sociali della Camera e
Relatore alla Camera del Disegno di Legge sulla colpa medica.**





Articolo 10

(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti).

1. In tutte le cause civili e i procedimenti penali aventi come oggetto la responsabilità professionale sanitaria, i consulenti tecnici d'ufficio, i consulenti tecnici e i periti sono scelti in apposito albo istituito presso ciascun tribunale.
2. Ciascun consulente tecnico o perito di cui al comma 1 è iscritto nell'albo esclusivamente per la disciplina di cui è specialista.
3. Nelle cause civili e nei procedimenti penali aventi come oggetto la responsabilità professionale sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'attività di consulenza e peritale ad un collegio, presieduto da un medico legale.
4. Previa autorizzazione motivata del presidente del tribunale o della corte d'appello, nelle cause civili e nei procedimenti penali aventi come oggetto la responsabilità professionale sanitaria possono essere scelti come consulenti tecnici d'ufficio, consulenti tecnici o periti soggetti iscritti nell'albo istituito presso altro tribunale o anche soggetti diversi, qualora il caso richieda competenze di speciale natura.
5. Le parti scelgono i propri consulenti tecnici o periti tra i soggetti iscritti nell'albo presso il tribunale, in relazione alla materia di competenza. Tali consulenti e periti sono tenuti all'osservanza delle norme che disciplinano l'attività, i compiti e la responsabilità dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici e dei periti nominati dall'autorità giudiziaria.

Data: Mon, 12 Oct 2015 11:34:27 +0200

Da: tavitabi@unict.it

A: fuccibenedetto@libero.it

Oggetto: Disegno di legge colpa medica nomina consulenti



Caro Onorevole Benedetto,
facendo seguito alla piacevole conversazione telefonica di cui Ti ringrazio per il notevole tempo dedicatomi Ti ricordo che il fulcro della colpa medica ruota sulla nomina dei periti/CTU, come Tu ben sai, essendo ginecologo.

Pertanto nell'art. 10 al comma 3, o in qualsiasi altro punto Tu ritenga opportuno va specificato che del Collegio deve far parte uno specialista della branca coinvolta, come già previsto nella Balduzzi, che abbia specifica e pratica, Ti ricordo pratica, esperienza dell'oggetto del contendere.

Se non riusciremo in ciò i Giudici, come ben sai, continueranno a nominare il Neurologo per giudicare una causa vertente un distacco di retina e nella migliore delle ipotesi un ginecologo del consultorio per giudicare un caso di oncologia ginecologica.

Vedo che è scomparsa la norma prevista nella Balduzzi che alla costituzione degli albi partecipavano, giustamente, le società scientifiche.

Colgo l'occasione per informarti che in ottemperanza alla Balduzzi, come Società Oftalmologica Italiana, abbiamo provveduto ad inviare a tutti i Presidenti dei Tribunali e a tutte le Procure apposito elenco di Oculisti disponibili a fare i CTU con specifiche competenze, e-mail e n. di cellulare.....risultato i Giudici continuano a nominare chi vogliono loro.

Grazie per tutto quello che hai fatto che stai facendo e farai per i tuoi colleghi. Un abbraccio Teresio

Teresio Avitabile



Art. 10

Sostituirlo con il seguente:

Art. 10. (Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria). - 1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria ~~implicanti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà~~, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista nella disciplina **che abbia specifica e pratica conoscenza** del caso oggetto del giudizio.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271 devono essere indicate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza **professionale clinica** maturata, con particolare riferimento al numero degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, **e gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368**, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.



ART. 14.

(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista che abbia specifica e pratica conoscenza nella disciplina interessata nel procedimento.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, una idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

successivamente.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 provvede al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie del Fondo stesso.

4. Le imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria sono tenute a versare annualmente alla gestione autonoma del Fondo di

Art. 14.

(Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, di consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).

1. Nei procedimenti civili e procedimenti penali aventi ad oggetto responsabilità sanitaria implicanti valutazione di problemi tecnici compete l'autorità giudiziaria affidare l'espletta-



LICENZIATO DALL'AULA IL 28/01/2016

TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE N. AC259

del medico legale medico specializzato in medicina legale e a uno specialista che abbia uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento avendo cura che i soggetti nominati non siano in posizione di conflitto di interesse nello specifico procedimento o in altri connessi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione del codice di procedura penale di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, una idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di

procedimenti giudiziari».

Art. 15

(Clausola di salvaguardia).

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto

speciale e nelle province autonome Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

ART. 15-bis.

(Clausola di invarianza finanziaria).



1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

LICENZIATO DALL'AULA IL 28/01/2016



Stato Quota: 6779,23 MB / 500,00 MB (1355,85%)

Posta inviata: Richiesta Societa Oftalmologica Italiana audizione Commissione Igiene Sanità Senato (21 of 1502)

Contrassegna come: [Sposta](#) [Copia](#) Questo messaggio a [Torna a Posta inviata](#)  

[Elimina](#) [Rispondi](#) [Inoltra](#) [Reindirizza](#) [Visualizza per Argomento](#) [Lista Nera](#) [Lista Bianca](#) [Intestazioni](#) [Messaggio](#)
[Salva con Nome](#) [Stampa](#) [Intestazioni](#)

Data: Wed, 17 Feb 2016 11:12:47 +0100 [17/02/2016 11:12:47 CET]

Da: tavitabi@unict.it  

A: luigi.dambrosiolettieri@senato.it 



Oggetto: Richiesta Societa Oftalmologica Italiana audizione Commissione Igiene Sanità Senato

Chiar.mo Senatore Luigi D Ambrosio Lettieri,
la Societa Oftalmologica Italiana, ente morale dal 1869 Società Scientifica che
rappresenta i 7000 Oculisti d Italia, chiede alla S.V. un audizione in Commissione
Igiene e Sanità del Senato per il suo Presidente Dott. Matteo Piovella, per il suo
Segretario Tesoriere Prof. Teresio Avitabile e per l Avvocato Raffaele La Placa in
merito al nuovo disegno di legge sulla colpa medica.

In attesa di un riscontro, nella speranza di un favorevole accoglimento da
parte della S.V., La saluto cordialmente.

Teresio Avitabile
Professor and Chairman Eye Clinic University of Catania
General Secretary Italian Society of Ophthalmology (SOI)
Policlinico universitario G. Rodolico
Via S. Sofia 78, 95123, Catania, Italy
Tel. +390953781291 Fax +390953781288

[Elimina](#) [Rispondi](#) [Inoltra](#) [Reindirizza](#) [Visualizza per Argomento](#) [Lista Nera](#) [Lista Bianca](#) [Intestazioni](#) [Messaggio](#)
[Salva con Nome](#) [Stampa](#) [Intestazioni](#)

Contrassegna come: [Sposta](#) [Copia](#) Questo messaggio a [Torna a Posta inviata](#)  

Position Paper della SOI – Commissione Sanità Senato



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Roma, 8 Marzo 2016
Prot. 037/S/2016/I

Spettabile
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
Roma

Oggetto: Position Paper della SOI – Società Oftalmologica Italiana – In relazione ai Disegni di Legge DDL AS. 2224, AS. 1134 e AS. 1648.

SOI tramite il suo CTS, Comitato Tecnico Scientifico, ha evidenziato 5 punti che sarebbero qualificanti per il settore oftalmologico e il cui recepimento nella Legge sulla Responsabilità Professionale del personale sanitario è ritenuto auspicabile.
In modo sintetico i punti vengono così sintetizzati:

1) Art. 5 AS. 2224

Pienamente concordi sulla previsione che le **Linee Guida** vengano elaborate dalle **Società Scientifiche**, ovviamente auspicando che siano condivisi i criteri per accreditarle.

2) Art. 6 AS. 2224

Si ritiene opportuno che oltre all'imperizia vengano incluse tra le cause anche la negligenza e l'imprudenza, dalle quali scaturiscono la maggior parte delle citazioni in giudizio. Sarebbe inoltre auspicabile riprendere quanto previsto dall' art. 12 del DDL 1648 sostituendo la congiunzione "o" con la congiunzione "e": *"la querela deve essere corredata, a pena di improcedibilità, da una consulenza tecnica redatta da un medico specialista in medicina legale e da uno specialista nella materia inerente la prestazione sanitaria oggetto della contestazione"*.

3) Art. 7 AS. 2224

La responsabilità contrattuale, prevista per i soli liberi professionisti, che sono la gran parte degli oculisti, li penalizza pesantemente rispetto ai colleghi operanti nel pubblico, per i quali si configura una responsabilità extracontrattuale. Inoltre per il termine dell'azione di risarcimento, già diverso tra medici dipendenti (5 anni) e liberi professionisti (10 anni), sarebbe opportuno considerare la previsione dell'art. 5 del DDL 1134 che prevede un limite all'azione di risarcimento di 2 anni. Questo termine, dovrebbe decorrere dall'esecuzione dell'atto medico e non dalla mera presa di coscienza del fatto. **Allo stato attuale la maggior parte delle problematiche derivano dai termini indefiniti per l'esercizio dell'azione di risarcimento.**



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista



4) Art. 8 AS. 2224

Sarebbe opportuno precisare che nell'accertamento tecnico preventivo, ai sensi dell'art. 696 bis, i **periti siano nominati con la stessa modalità prevista dall'art. 15.**

5) Art. 15 AS. 2224

Pienamente concordi sulla previsione che oltre ad un medico specializzato in medicina legale ci debbano essere uno o più specialisti nella disciplina, che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento di risarcimento. Ribadiamo l'assoluta necessità delle parole "specificata e pratica", perché si deve essere giudicati da periti e consulenti che siano effettivamente pratici della specifica e pratica materia oggetto del contenzioso, e cioè dallo specialista che effettivamente opera e non da semplici conoscenti della materia in possesso di mere conoscenze teoriche. **Suggeriamo inoltre l'eliminazione delle parole: "...implicanti la valutazione di problemi tecnici complessi..."** in quanto il giudice non può a priori, senza l'ausilio di un tecnico, stabilire se l'atto, cataratta o parto che sia, costituisca un problema tecnico complesso. Tra l'altro c'è da domandarsi cosa accadrebbe per i casi di problemi che non ritenuti tecnicamente complessi.

Osservazioni riprese dal cd. "schedone" che riteniamo di condividere

- L'estensione delle limitazioni risarcitorie di cui all'art. 6 anche all'art. 7.
- L'equiparazione dell'area della responsabilità civile a quella dell'azione di rivalsa.
- L'estensione dei limiti della rivalsa anche per i lavori non annuali o occasionali.
- L'introduzione di un limite risarcitorio per i liberi professionisti.

Ulteriori osservazioni di natura giuridica

Art. 7 - Profili di incostituzionalità

- Da più parti sono stati sollevati dubbi sulla costituzionalità di disciplinare extra contrattualmente alcuni medici e contrattualmente altri. Ciò è acuito dal fatto che tale disparità sussiste anche tra gli stessi medici privati anche quando operano in strutture giuridicamente differenti.

Art. 7 - Violazione sulle norme della concorrenza

- Le perplessità espresse nel punto precedente potrebbero anche evidenziare una violazione delle norme sulla concorrenza per la disparità di trattamento tra il pubblico e il privato.



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Ulteriori problematiche

- Sarebbe assolutamente auspicabile predisporre una tabella, applicabile *ex lege*, per la quantificazione del danno, uniforme a livello nazionale;
- Riteniamo inoltre che, così come per la LLGG, anche gli schemi base per il consenso informato debbano essere indicati dalla Società scientifica;
- Sarebbe inoltre opportuno l'inserimento della previsione che l'uso dei farmaci *off label* ex art. 4 bis DL n. 67/2014 non costituisca un *discrimen* per la responsabilità medica rispetto all'uso di farmaci con AIC, anche se non inseriti nella cd. lista 648.

Considerazioni conclusive

- Il DDL presuppone tre principi:

- 1 - Il Risk Management quale soluzione di medio periodo;
- 2 - Inserire regole certe sulla responsabilità;
- 3 - Assicurare tutti: enti e professionisti (limitando l'esposizione economica di questi ultimi).

Nella realtà sembra mancare allo stato attuale una piattaforma di regole condivise con ANIA analoga a quella fatta per l'obbligatorietà della RC AUTO: prologo indispensabile per avere un mercato ITALIANO con una chiara Capacità Assuntiva: di adeguata: quantità, qualità e concorrenzialità.

Inoltre le problematiche inerenti i **Requisiti Minimi** (Art. 10 comma 6), **l'estensione assicurativa** (Art. 11), **la chiamata diretta** (Art. 12), **le tabelle di risarcimento e la percentuale per il Fondo** (Art. 14) comporteranno con molta probabilità che il mercato assicurativo italiano rifiuti la copertura dei rischi.

- A conferma delle preoccupazioni espresse si evidenzia quanto segue:
 - Oggi in Italia la quasi totalità delle polizze nella med-mal è allocata su compagnie straniere;
 - Alcune risultano assolutamente sconosciute e con una solvibilità poco chiara;
 - In alcune regioni quali la Sicilia si sono verificate gravi problematiche che hanno spinto il Presidente della Regione a presentare denuncia;
 - In altre regioni, quali il Veneto, è stato attivato un sistema assicurativo in cui si prevede una franchigia per sinistro pari a 1.000.000 di Euro.



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista



Certificata UNI EN ISO 9001:2008

Tutti questi aspetti, che a volte sconfinano la parte meramente assicurativa, meriterebbero forse un ampliamento dei poteri di controllo con il coinvolgimento della Corte dei Conti.

- Questo ampliamento dei poteri di controllo dovrebbe, in tutti i casi di auto-assicurazione, verificare che:

- 1) Se per ciascun sinistro avvenuto e denunciato sia stato creato un sistema di riserve tecniche analoghe a quelle che sono adottate dalle assicurazioni per il ramo danni;
- 2) Se sia stato creato un apposito fondo rischi autonomo ed indipendente a salvaguardia;
- 3) Se siano state accantonate effettivamente le somme adeguate a coprire le perdite patrimoniali derivanti dagli eventuali sinistri.

Siamo nell'anno di SOLVENCY II ed è fondamentale prevedere un regime di controlli adeguati a far sì che il sistema regga nel tempo.

Segretario Tesoriere SOI
Teresio Avitabile

Presidente SOI
Matteo Piovella