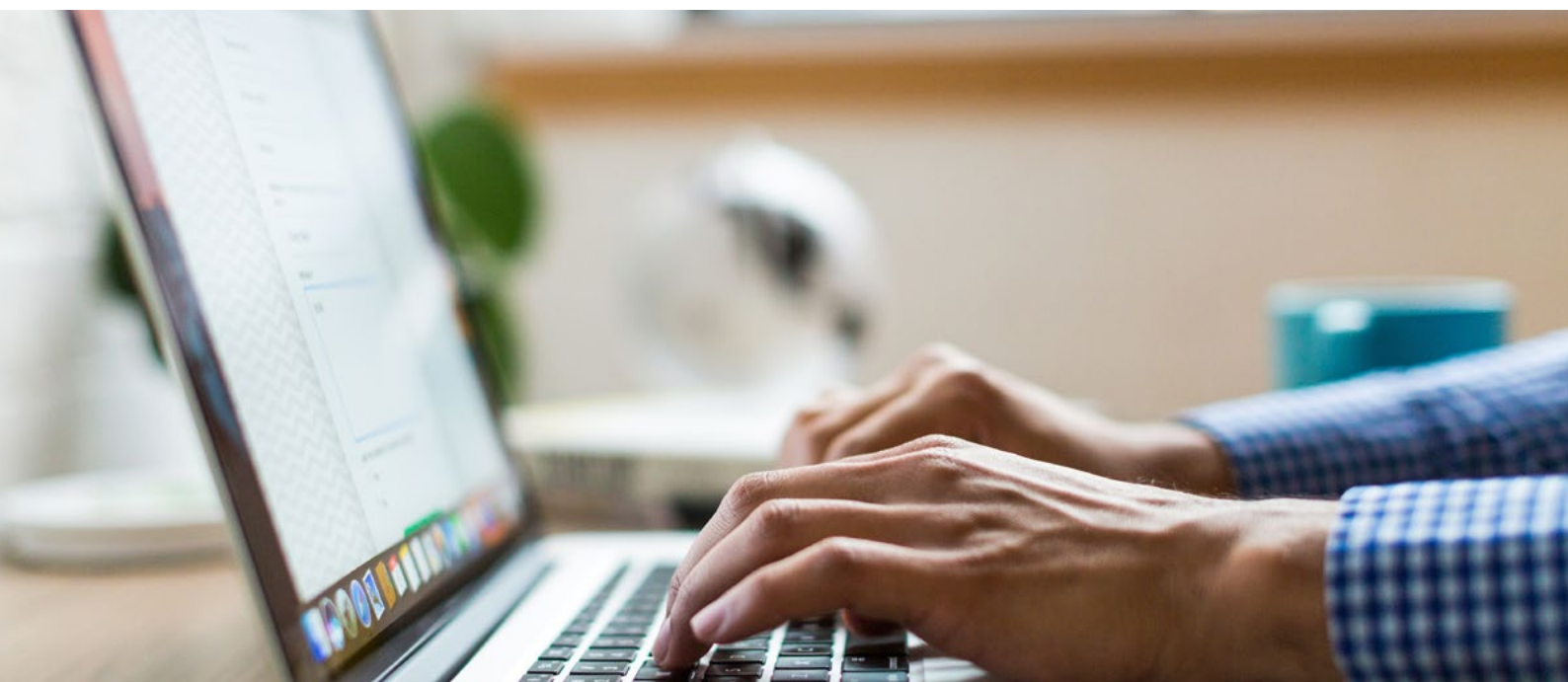


GLI ARTICOLI PIÙ LETTI NEL 2018 SANITÀ



Sommario

Valutazione della condotta del medico fra Linee Guida e peculiarità del caso concreto: la voce della giurisprudenza.....	2
I confini di operatività dell'assistente di studio odontoiatrico: i chiarimenti del Ministero della Salute	3
I (molti) nodi irrisolti della Legge Gelli-Bianco e la soluzione delle Sezioni Unite	4
Esercizio abusivo di una professione, queste le nuove pene. Confisca dello studio anche se l'impronta la prende l'assistente o la protesi la prova l'odontotecnico	6

VALUTAZIONE DELLA CONDOTTA DEL MEDICO FRA LINEE GUIDA E PECULIARITÀ DEL CASO CONCRETO: LA VOCE DELLA GIURISPRUDENZA

12 dicembre 2018 - avv. Silvia Pari

Come spesso avviene in materia di responsabilità sanitaria, è la III^o Sezione della Corte di Cassazione a fornire le più autorevoli interpretazioni della normativa vigente. Ed ecco che, infatti, con ordinanza n. 30998 del 30 Novembre 2018, è stata proprio la III Sezione, in persona del Dott. Rossetti, a entrare nel vivo di un tema estremamente dibattuto: il valore da riconoscersi alle linee guida nella valutazione della condotta del sanitario.

Il caso era quello di un paziente che, dopo essere stato sottoposto a un intervento chirurgico di asportazione della milza e riduzione di una frattura delle ossa del bacino, a seguito di un incidente stradale, andava incontro a una trombosi venosa profonda.

Il Giudice di primo grado aveva ritenuto di accogliere la domanda risarcitoria formulata dal paziente, affermando che i sanitari intervenuti avevano colposamente somministrato una dose insufficiente di eparina – contravvenendo, in tal modo, alle indicazioni contenute nelle più accreditate linee-guida nazionali – e così causando, con grado di probabilità prossimo alla certezza, la trombosi.

Il Giudice di secondo grado – avanti al quale la sentenza era stata impugnata dai sanitari soccombenti – decideva, invece, di riformulare la decisione del Tribunale, affermando che, non essendo possibile stabilire se la trombosi venosa profonda fosse stata causata da una insufficiente somministrazione di eparina oppure, più probabilmente, dal politrauma da sinistro stradale, non si poteva concludere per una condanna dei sanitari intervenuti.

La sentenza della Corte d'Appello veniva, infine, impugnata avanti alla Corte di Cassazione.

Fra i diversi motivi addotti dalla difesa del paziente vi era quello secondo il quale i sanitari all'epoca intervenuti non si erano attenuti alle linee-guida in materia di somministrazione di eparina e avevano, quindi, proceduto a una somministrazione insufficiente, cagionando, in tal modo, la trombosi.

Ed ecco che, a tale proposito, il Dott. Rossetti

afferma un importantissimo principio: le linee guida, lungi dal dover essere interpretate come limite rigido e insuperabile, debbono, di converso, essere vissute come uno dei parametri di valutazione della condotta del medico, unitamente alla considerazione delle peculiarità del caso concreto.

In altre parole, nulla impedisce che una condotta, pur difforme dalle linee guida, possa essere giudicata diligente se, nel caso di specie, sussistevano peculiarità tali da imporre di non osservarle (esattamente come avvenuto nella vicenda di cui è causa ove – come rilevato dai Giudici di secondo grado – la necessità di ridurre la somministrazione di eparina era giustificata dalla necessità di prevenire l'altissimo rischio di emorragia).

Attenzione, dunque, all'utilizzo delle linee guida perché soltanto la valutazione di adeguatezza delle stesse al caso concreto può davvero dirsi circostanza esimente da responsabilità.

I CONFINI DI OPERATIVITÀ DELL'ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO: I CHIARIMENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

19 luglio 2018 - avv. Silvia Pari

A poco più di tre mesi dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ha formalmente istituito il profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico, in ragione delle numerose perplessità sorte con riferimento, fra le altre, alle esplicite limitazioni di operatività della figura, il Ministero della Salute ha finalmente deciso di intervenire fornendo alcuni chiarimenti.

Le maggiori difficoltà interpretative si erano, infatti, appuntate sulla previsione di cui all'art. 1, comma 2, del suddetto D.P.C.M., ove si legge:

“(…) è fatto assoluto divieto all'assistente di studio odontoiatrico di intervenire direttamente sul paziente, anche in presenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore (…)

Già il Consiglio Superiore di Sanità – consultato dal Ministero della Salute prima della trasmissione della propria nota interpretativa – aveva avuto modo di osservare che la suddetta prescrizione doveva essere interpretata nel senso di impedire alla istituenda figura professionale di eseguire procedure di carattere invasivo sul paziente, pur in presenza dell'odontoiatra.

Ed è in questo stesso senso che il Ministero della Salute si è, appunto, espresso nella nota invita alla Commissione Albo Odontoiatri Nazionale il 3 Luglio scorso, laddove richiama esplicitamente la posizione espressa dal Consiglio Superiore di Sanità.

Pare, dunque, possibile affermare che, rispetto ad alcune rigide interpretazioni che avevano già iniziato ad affacciarsi nel panorama dell'odontoiatria nazionale – tali da escludere, in radice, la possibilità che l'assistente di studio odontoiatrico fosse autorizzato anche solo ad avvicinarsi al cavo orale del paziente – l'interpretazione fornita dal Ministero appare più possibilista, consentendo alla suddetta figura di continuare a svolgere le proprie attività di

assistenza e supporto all'odontoiatra, pur senza invadere gli spazi di operatività espressamente riservati a quest'ultimo.

I (MOLTI) NODI IRRISOLTI DELLA LEGGE GELLI-BIANCO E LA SOLUZIONE DELLE SEZIONI UNITE

27 febbraio 2018 - avv. Laura Asti

Le Sezioni Unite, con sentenza 8770/18 depositata il 22.02.2018, affrontano il contrasto giurisprudenziale insorto in seno alla IV sezione della Cassazione in ordine al perimetro di non punibilità introdotto sul versante penale dalla Legge Gelli - Bianco.

Le intenzioni del legislatore del resto erano le migliori: garantire maggiore certezza al precetto penale (definendo linee guida certe) ed offrire uno "spiraglio" di non punibilità al sanitario che -entro quel perimetro -si era mosso, così da combattere la c.d. medicina difensiva.

Se sia stata una buona riforma o no, lo vedremo, di certo non è stata una riforma chiara.

Agli albori dell'approvazione, difatti, al plauso della classe medica è seguito un coacervo di interpretazioni dottrinali e giurisprudenziali - contrastanti - che ha gettato medici e giuristi nel più profondo sconforto.

Più favorevole la Legge Balduzzi o la novella legislativa?

Come noto, il nuovo art. 590-sexies c.p. prevede che "qualora l'evento (n.d.s.morte o lesioni personali colpose in ambito sanitario) si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità sia esclusa quando sono state 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".

Nel 2017 si sono susseguite due importanti sentenze: la Tabadori (Cass.pen., sez. IV 20 aprile 2017 n. 28187) e la Cavazza (Cass. Pen., sez. IV, 19 ottobre 2017, n. 50078).

Le Sezioni Unite - pur apprezzando lo sforzo interpretativo effettuato - non condividono nessuna delle due pronunce.

La prima, difatti, è sentenza talmente critica da svuotare di significato la norma. La sua è un'interpretazione abrogatrice: non serviva il nuovo articolo 590-sexies c.p., bastava utilizzare i criteri

generali in tema di colpa.

La seconda, sul versante opposto, ritiene che - in ipotesi di imperizia - il sanitario sia sempre "salvo" se il suo errore si limiti alla fase esecutiva, ciò anche in ipotesi di colpa grave. Una portata talmente ampia, da scusare il sanitario tanto, forse troppo. Così almeno la pensano le Sezioni Unite, che risolvendo il contrasto interno hanno enucleato i seguenti principi di diritto:

Il medico risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio di attività medico-chirurgica:

- «se l'evento si è verificato per colpa (anche 'lieve') da negligenza o imprudenza;
- se l'evento si è verificato per colpa (anche "lieve") da imperizia quando il caso concreto non è regolato dalle raccomandazioni delle linee guida o dalle buone pratiche clinico-assistenziali;
- se l'evento si è verificato per colpa (anche 'lieve') da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee-guida o di buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto;
- se l'evento si è verificato per colpa "grave" da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni di linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico».

Tradotto: il perimetro di non punibilità è ben delineato alla sola fase esecutiva. Se il sanitario ha ben scelto la linea guida (che quindi è appropriata al caso concreto), non risponderà penalmente in ipotesi di imperizia, qualora la sua colpa sia stata lieve.

Quale, quindi, la norma più favorevole per il sanitario?

Si deve distinguere: di certo lo è la Legge Balduzzi in caso di negligenza ed imprudenza, qualora la colpa imputabile sia lieve (oggi il medico che pecchi " di

leggerezza" risponderà sempre). In caso di imperizia, invece, la Legge Gelli-Bianco sembra dare maggior respiro al sanitario.

Ma solo se l'errore interviene nella fase operativa e solo se la linea guida esiste, in questo caso una colpa lieve" consentirà all'imputato di salvarsi dalle maglie del penale.

Se, invece, si tratta di materia non regolata da raccomandazioni o se queste siano state "mal scelte"... ecco, in questo caso il sanitario – solo un pochino colpevole – risponderà. Come prima e più di prima.

Ci chiediamo se abbiate ora le idee più chiare.

Noi, in effetti, no.

Ci domandiamo se la professione sanitaria sia davvero una professione come un'altra, se il fine esclusivamente altruistico verso cui tende giustifichi dei margini di esenzione più ampi. E badate, lo diciamo, non pensando ai medici, ma pensando a noi – che saremo prima o poi pazienti. Davvero pensiamo che un sanitario/burocrate – un ragioniere delle linee guida di Stato – sia un medico migliore di quel medico - che fedele al giuramento che ha prestato – pensa a salvare la nostra vita (e non la sua)?

A voi la risposta.

ESERCIZIO ABUSIVO DI UNA PROFESSIONE, QUESTE LE NUOVE PENE. CONFISCA DELLO STUDIO ANCHE SE L'IMPRONTA LA PRENDE L'ASSISTENTE O LA PROTESI LA PROVA L'ODONTOTECNICO

Articolo pubblicato su Odontoiatria33.it

08 gennaio 2018

Attese da "secoli", approvando il Ddl Lorenzin il Parlamento, prima di chiudere la legislatura, ha regalato al settore odontoiatrico le tanto invocate sanzioni più severe per abusivi e prestanome.

Le nuove pene

Il Ddl Lorenzin (che entrerà in vigore non appena pubblicato in Gazzetta Ufficiale) modifica l'art. 348 c.p. sull'esercizio abusivo della professione sanitaria. Se prima coloro che venivano condannati per esercizio abusivo della professione rischiavano al massimo sei mesi di reclusione (riducibile in caso di attenuanti e riti premiali sino a poco più di due mesi) o, in alternativa, ad una modestissima multa (da euro 103,00 a euro 516,00), ora la pena minima è di 6 mesi di reclusione elevabile sino a 3 anni, in aggiunta a salatissime multe sino a euro 50.000.

Ancora più pesante la pena per i prestanome. Gli iscritti all'Albo che favoriscono l'esercizio abusivo della professione, oltre alla sanzione ordinistica dell'interdizione dall'attività da 1 a 3 anni e la pubblicazione della sentenza, potrà subire la reclusione da 1 a 5 anni con multe da euro 15.000 sino ad euro 75.000. Ma la vera novità che rende veramente pesanti le pene per chi verrà condannato per esercizio abusivo di una professione è la confisca "delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato".

Una confisca che non sarà a discrezione del giudice ma che si applicherà "automaticamente" per ogni condanna, spiegano ad [Odontoiatria33](http://Odontoiatria33.it) gli avvocati Silvia Stefanelli e Laura Asti dello studio legale Stefanelli di Bologna. "Dalla lettura della norma -spiegano i legali- si evince come in caso di condanna sia prevista (senza margini di discrezionalità ad opera del Giudice) la confisca dei beni che servirono o furono destinati a commettere il reato".

"È evidente -continuano- che tra questi beni si possano ritenere compresi anche gli immobili, vista altresì la norma di raccordo introdotta nelle

disposizioni di attuazione del c.p.p. (art. 86ter) che prevede in caso di condanna (o anche solo di patteggiamento) che la proprietà dei beni immobili confiscati sia trasferita al patrimonio del Comune per finalità sociali od assistenziali".

Quindi, chiariscono le legali dello studio Stefanelli, "non vi è più (come avveniva oggi) il sequestro con possibilità di dissequestro (l'art. 240 c.p., difatti, prevedeva -in senso generale- un'ipotesi di confisca facoltativa delle cose utilizzate/destinate per la commissione del reato o che ne costituiscono prodotto o profitto), ma una vera e propria perdita della proprietà dei beni professionali".

Quindi se il finto dentista che mette impianti o cura denti senza avere i titoli necessari (ma anche l'ASO che fa una detartrasi) verrà condannato o patteggerà, oltre alle pene pecuniarie previste si vedrà confiscato riunito e le attrezzature utilizzate o tutto lo studio, e questo avverrà anche se il finto dentista opera all'interno di uno studio organizzato in società o in quello di un singolo professionista.

Grazie alla definizione del profilo dell'ASO, oggi tutte le figure che compongono il Team odontoiatrico -igienista dentale, odontotecnico, Aso- hanno un profilo che chiaramente indica cosa possono fare e cosa non possono fare sul paziente. Quindi per il giudice sarà estremamente facile stabilire chi ha fatto cosa non poteva fare.

Tutelato anche chi esercita un'arte sanitaria.

Il Ddl Lorenzin non tutela solo i professionisti della salute ma anche chi esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, come gli odontotecnici. Per chi realizzerà, per esempio, un dispositivo protesico senza essere in possesso dei titoli previsti dalla legge, sarà punito con la pena della reclusione da uno a tre anni e con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500 a euro 7.500.

Professionisti dello Studio

AVV. ANDREA STEFANELLI
AVV. SILVIA STEFANELLI

AVV. LAURA ASTI
AVV. FABIO CARUSO
AVV. ADRIANO COLOMBAN
AVV. ALESSANDRA DELLI PONTI
AVV. EDOARDO DI GIOIA
AVV. ALESSIA DIOLI
AVV. RAFFAELE GAMMAROTA
AVV. ELEONORA LENZI
AVV. ANDREA MARINELLI
AVV. SILVIA PARI
AVV. GIORGIA VERLATO
DOTT. FEDERICO BRESCHI
DOTT. ALESSANDRA DI NUNZIO
DOTT. ALICE GIANNINI
DOTT. ELEONORA PETTAZZONI

PROF. AVV. ALESSANDRA MAGLIARO *of counsel*

Qualità Certificata

Member of CISQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Certificato n. 32945/15/S

Assistenza e consulenza legale giudiziaria e stragiudiziaria,
per privati e aziende, sia nazionale che internazionale