



PRINCIPALI PROPOSTE PRESENTATE DAL DR. MARIO FALCONI, PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ROMA E PROVINCIA ALLA MANIFESTAZIONE-CONFRONTO DEL 18/10/2007 CON I RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI E DEI PARTITI POLITICI: "TUTELA DELLA SALUTE TRA CATTIVA POLITICA E MEDICINA DIFENSIVA".

- 1) Istituzione dell'Autorità Garante della Salute dei Cittadini. Attuazione dei principi sanciti dagli articoli 3 e 32 della Costituzione.**
Competenze articolate, da definire con legge, per equilibrare sul territorio nazionale i risultati degli interventi di competenza delle Regioni, nel pieno rispetto del diritto alla salute dei cittadini e della corretta attività di tutti gli operatori sanitari. Dovrebbe avere compiti di verifica e garanzia dell'assistenza sanitaria pubblica e privata, con potere di comminare sanzioni e conciliare vertenze.
- 2) Istituzionalizzazione ed incremento dell'attività di Conciliazione tra pazienti e medici o strutture sanitarie.**
Sulla base dei risultati del progetto "Accordia", sperimentato già da due anni dall'Ordine di Roma, rendere più generale il ricorso alla Conciliazione nel caso di presunti danni subiti dai pazienti da parte di strutture sanitarie pubbliche o private. Tale procedura evita il ricorso ai Tribunali, notevolmente lungo e costoso, e può risolversi in poco tempo con la liquidazione concordata del danno, anche direttamente da parte delle Assicurazioni che hanno aderito al progetto.
- 3) Più chiara regolamentazione dell'affidamento di incarichi ai responsabili di Dipartimenti o Unità Complesse nelle strutture Ospedaliere o Sanitarie.**
Nel rispetto di tutti gli operatori della sanità va chiarito che, proprio a tutela della salute dei cittadini, per assicurare la migliore organizzazione sanitaria delle diverse strutture di diagnosi e cura, è indispensabile l'affidamento della responsabilità di vertice ad un'elevata professionalità tecnico-scientifica e terapeutica, che solo il medico può assicurare, individuando ed utilizzando al meglio la collaborazione delle altre figure professionali presenti.
- 4) D'intesa con il Tribunale di Roma e la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Tor Vergata, è stato costituito un "Osservatorio permanente per la responsabilità professionale medica ed odontoiatrica".**
Dall'esame delle sentenze emesse in sede civile dal 2002 al 2006, ancora da ultimare, si può già indicare approssimativamente che il 40% dei processi si risolve con il rigetto della domanda di liquidazione di un danno, e che circa il 30% riconosce danni di modesta entità. Pertanto, oltre a ridimensionare cifre



spesso sbandierate a casaccio, si può meglio orientare l'attività di Medici e Odontoiatri, per una maggiore attenzione alla casistica degli errori giudizialmente sanzionati, al fine di contribuire a limitarli il più possibile.

Nel campo penale dal 2002 al 2006 sono state rilevate 1650 denunce di cui 910 archiviate nella fase di indagine, e delle altre 700 circa, di rinvio a giudizio, quasi il 50% si è concluso con sentenza di assoluzione.

5) L'Ordine chiede anche una riflessione sulla possibilità di intervento legislativo, per la depenalizzazione delle fattispecie relative alle lesioni colpose e all'omicidio colposo in ambito sanitario.

Va chiarito subito che tale proposta, che apparentemente sembrerebbe ad esclusivo vantaggio dei medici, in pratica vuole garantire ai pazienti danneggiati la possibilità di trattare ed ottenere rapidamente un giusto risarcimento, senza dover attendere l'esito di un procedimento penale, nei vari gradi di giudizio, e dover poi ricorrere a quello civile.

Se accolta, tale proposta risparmierebbe certamente al sanitario problemi anche di carattere disciplinare, ma, unita alla procedura di Conciliazione, garantirebbe al paziente un rapido ed equo indennizzo del danno subito.



Proposta per l'Istituzione dell'Autorità Garante della Salute dei Cittadini

- La tutela della salute in Italia è garantita dalla Costituzione (artt. 3 e 32).
- Molto si è detto, qualcosa si è fatto, ma come sentito anche oggi, sembra che ci sia ancora molto da fare.
- Il legislatore negli ultimi anni ha pensato di intervenire con numerosi provvedimenti in settori che ha ritenuto meritevoli di particolare interesse e vigilanza.
- Ebbene noi riteniamo che per colmare una grossa lacuna e rispondere ad una reale esigenza sia necessaria l'istituzione di una **"AUTORITÀ GARANTE DELLA SALUTE DEI CITTADINI"** in attuazione e nel rispetto degli artt. 3 e 32 della Costituzione.
- Le attuali Autorità Garanti sono: Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (Antitrust), Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, Autorità per le garanzie nelle telecomunicazioni, Autorità per l'energia e il gas, Garante per la protezione dei dati personali.
- Si tratta forse di settori più importanti di quello della salute dei cittadini? A noi, con tutto il rispetto delle valutazioni del legislatore, non sembra sia così.
- Inoltre nella nuova Autorità potrebbero confluire, nel rispetto dell'art. 117 della Costituzione che sancisce il principio della competenza regionale, molte delle competenze di indirizzo e controllo attualmente del Ministero più altri compiti propri da individuare.
- A titolo di esempio, e con riserva di quanto potrà essere deciso dal legislatore, si possono indicare alcune possibili competenze:
 - Collegamento istituzionale con la Conferenza Stato Regioni e Province Autonome;



- Verifiche di qualità e rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- Sistema di analisi, valutazione ed indirizzo di studio e cura a livello nazionale delle malattie rare;
- Competenza diretta di gestione del sistema Nazionale di valutazione, di cui al recentissimo Disegno di Legge governativo sulla Sanità;
- Rapporti con le organizzazioni dei cittadini, previo accertamento della loro effettiva rappresentatività;
- Verifiche ispettive per casi particolari di iniziativa propria o su segnalazione dei cittadini;
- Con apposita normativa, da mettere a punto, anche compiti di risoluzione extra giudiziaria delle controversie tra cittadini ed Aziende sanitarie;
- Garanzia del rispetto delle procedure di legge per le nomine dei Dirigenti sanitari;
- Capacità di imporre sanzioni per inadempienze di Aziende e singoli Amministratori;

Nel sollecitare, quindi, in attuazione dei principi costituzionali, l'istituzione dell'Autorità, è ovvio che le competenze suggerite sono soggette alle decisioni del legislatore, ma, si ritiene che debbano essere incrementate e non ridotte.

Si aggiunge che i conseguenti costi di funzionamento sarebbero più che giustificati dalla garanzia di tutela della salute dei cittadini, e dal migliore rendimento di tutti gli operatori della sanità.



CONCILIAZIONE

Il tema della malpractice sanitaria è costituito da due aspetti inscindibili:

- a) quello del paziente, che sente diminuire drasticamente la fiducia nei confronti della sanità e dei medici e teme che sia negato il proprio diritto costituzionale alla tutela della salute;
- b) quello del medico, per il quale essere sottoposto ad un giudizio produce danni pesanti, perfino incancellabili dal punto della credibilità professionale, anche nel caso di una piena assoluzione.

L'insieme di questi due fattori ha generato lo stravolgimento del rapporto medico-paziente, ora pervaso da reciproca diffidenza, tanto da sembrare ormai diffuso il principio che la salute dei cittadini debba essere salvaguardata più da un controllo assiduo della magistratura, che dalla professionalità del medico.

Per tale motivo, l'Ordine dei Medici – Chirurghi e Odontoiatri di Roma, in collaborazione con l'Ordine degli Avvocati di Roma e con quattro tra le più importanti compagnie assicuratrici a livello nazionale, a partire dal 1.1.2005, hanno dato vita al progetto denominato Accordia.

Con tale progetto è stato realizzato proprio presso la sede dell'Ordine dei Medici, un luogo di ascolto, di incontro e di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini ed i problemi concreti affrontati quotidianamente dal medico nell'esercizio della professione.

In questo modo si è voluto introdurre anche nel rapporto tra medico e paziente lo strumento della conciliazione, per garantire così un passaggio dall'attuale stato di conflitto, a quello di accordo, che contempi la possibilità di un eventuale risarcimento a favore del paziente che risulti danneggiato.

In questi due anni e mezzo di sperimentazione del progetto Accordia, circa 2.000 sono stati i cittadini che si sono rivolti allo sportello di conciliazione dell'Ordine per tentare di sanare una controversia con il proprio medico curante in regime privatistico. Nel 70% dei casi è stato possibile formulare la risoluzione del problema posto dal paziente, attraverso l'informazione, il dialogo e la consulenza fornita direttamente dallo sportello di conciliazione, senza così la necessità di procedere ulteriormente.

Il 20% dei casi non presentava i requisiti base necessari per essere inserito nel progetto.

Per il restante 10% di casi si è proceduto ad avviare un percorso di conciliazione e di risarcimento civile.

I risultati senz'altro positivi ottenuti dal progetto Accordia, fino ad oggi, sono stati portati a conoscenza del Ministro Turco ed hanno costituito la base su cui è stato redatto l'art. 10 di un recente Disegno di legge presentato dallo stesso Ministro della Salute nel luglio scorso.



ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13/9/1946 n. 233)

Il progetto Accordia è stato preso in esame da alcune Regioni italiane che hanno ritenuto, proprio sulla base della sperimentazione dell'Ordine di Roma, di prevedere l'istituzione per legge di sportelli dedicati, così da favorire, tramite l'intervento di apposite camere di conciliazione, la pacificazione e l'accordo tra il medico e il paziente.



INCARICHI DIRIGENZIALI ALL'INTERNO DEL SISTEMA SANITARIO:

Il ruolo e la responsabilità del medico nel quadro costituzionale

La nomina di Capi Dipartimento e Dirigenti Unità Complessa (ex primari)

Una delle più delicate problematiche, di recente portate all'attenzione dell'Ordine, è quella relativa alla nomina dei responsabili di Dipartimenti, o di Unità Complesse, aventi finalità di diagnosi o cura che, in alcuni casi, sono state già disposte da Aziende Sanitarie nei riguardi di Laureati non medici.

Nel pieno rispetto di tutte le professionalità sanitarie, questo Ordine ritiene che, sia nell'interesse dei cittadini che dei medici, ciò non sia possibile. Pertanto, oltre ad inviare atti formali alla Regione Lazio ed ai Direttori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ha chiesto un parere pro-veritate al riguardo ad un autorevole Professore Ordinario di Diritto della Facoltà di Giurisprudenza dell'Università "La Sapienza".

Tale circostanziato parere, pervenuto proprio di recente, ha confermato la legittimità della posizione dell'Ordine, valutando in primis l'essenzialità dell'assetto organizzativo del servizio sanitario.

Un'organizzazione che, alla luce dell'obiettivo per cui nasce, vale a dire una compiuta realizzazione della tutela della salute, non può ruotare solamente attorno a competenze gestionali ed amministrative, ma **esige una elevata professionalità tecnico-scientifica e terapeutica che solo il medico può assicurare**. Il medico, pertanto, risponde dell'applicazione tecnica dei mezzi di cura e diventa, necessariamente, il soggetto che, con la indispensabile collaborazione delle altre figure professionali presenti, è dotato di autentica potestà decisionale e responsabilità.

Ciò premesso si può validamente, ed in ogni sede, sostenere che proprio a tutela della salute dei cittadini, **la direzione di strutture complesse non può che essere attribuita a dirigenti sanitari con formazione medica**.

Su tale posizione, pertanto, si attesterà l'Ordine, anche **costituendosi in giudizio per difendere il ruolo professionale dei propri iscritti ed il loro esclusivo diritto a dirigere le strutture sanitarie di diagnosi e cura**.



OSSERVATORIO SULLE SENTENZE RELATIVE A RESPONSABILITA' PROFESSIONALE IN CAMPO MEDICO E ODONTOIATRICO

1. - Non esistono dati ufficiali sul fenomeno dei cosiddetti “errori” in campo sanitario né in Italia né all’Estero.

Al di là del tenore scandalistico e divulgativo di alcune denunce dei *mass media* sugli errori medici, deve, tra gli altri, considerarsi l’opposto fenomeno dell’aumento (progressivo ma costante) della **durata della vita media**, dovuto sicuramente (oltre che al miglioramento delle condizioni economiche e di vita dei cittadini), anche alla **qualità dell’assistenza sanitaria** di cui godono i cittadini italiani. Secondo due importanti demografi (Jim Oeppen dell’Università di Cambridge e James Vaupel dell’Istituto Max Planck di Rostock, in Germania), negli ultimi 160 anni l’allungamento dell’aspettativa di vita è stato assai regolare, con un incremento di tre mesi ogni anno.

Peraltro, alcuni errori sono sicuramente riconducibili, più che all’atto medico *ex se*, all’**inefficienza ed alla scarsa appropriatezza di alcune strutture sanitarie**, o all’inefficienza organizzativa dovuta alle carenze organiche del personale medico e paramedico, ed alla inadeguatezza delle apparecchiature clinico-diagnostiche.

2. - L’Ordine quindi si è fatto carico, in esito ad una intensa attività di confronto ed approfondimento con istituzioni pubbliche, di **monitorare e di accertare dati attendibili** e “veri” relativi al fenomeno della *malpractice*. E’ stato costituito un **“Osservatorio permanente per la responsabilità professionale medica ed odontoiatrica”**, in collaborazione con il Tribunale Ordinario di Roma e l’Università di Tor Vergata per procedere all’analisi ed allo studio delle fattispecie tipiche di colpa medica, accertate nei processi civili ed in quelli penali, sotto vari profili:

- a) riflessi delle perizie e consulenze tecniche d’ufficio nell’ambito dei procedimenti giudiziari;



- b) numero di procedimenti civili ed entità delle richieste di risarcimento danni proposte;
- c) incidenza percentuale di tali cause sul totale degli affari giudiziari;
- d) accertamento dei danni causati da colpa medica nell'esercizio di attività di assistenza sanitaria nell'ambito del S.S.N. e nella attività libero professionale privata;
- e) modalità di liquidazione del danno e ambito specialistico nel quale, con maggiore frequenza statistica, si concretano le richieste di risarcimento danni e le condanne in esito al processo penale;
- f) numero di procedimenti penali e loro esiti.

3. - Da un primo esame dei dati parziali (in civile esaminate circa 300 sentenze su 1800), emerge un **orientamento contrastante con le (frequenti) notizie scandalistiche** di stampa, che denunciano un consistente fenomeno di “mala sanità”, derivante da presunti errori medici.

PROCESSI CIVILI

Sono state individuate e reperite per gli anni dal 2002 al 2006, circa 1.800 sentenze del Tribunale di Roma, riguardanti l'accertamento della responsabilità professionale sanitaria.

Le cause giunte in Tribunale a Roma per l'accertamento di errori medici sono circa 360 all'anno (ricordiamo che gli iscritti all'Ordine di Roma sono circa 40.000).

Il 40% circa di questi processi si conclude (in primo grado), con il rigetto della domanda e quindi con esito favorevole per il sanitario.

Delle cause sfavorevoli il 35% riguardano danni superiori ad € 40.000, mentre il restante 65% riguarda danni di minore entità; di cui il 30% al di sotto dei 20.000 euro (comprensivi peraltro di oneri accessori e spese legali). I decessi riguardano 8,5% dei processi conclusi con accoglimento della domanda giudiziale.



PROCESSI PENALI

Le denunce alla Procura della Repubblica di Roma negli anni dal 2002 al 2006 per omicidio colposo e lesioni connesse ad attività sanitaria, sono circa 1.650 e quindi vengono iscritti ogni anno circa 300 fascicoli penali. Delle 1.650 denunce, n. 910 vengono archiviate nella fase di indagine, mentre i rinvii a giudizio sono n. 588, e cioè circa 120 all'anno. Ulteriori riscontri statistici potranno poi verificare che oltre il 50% dei rinvii a giudizio, si concludono con una sentenza di assoluzione favorevole al sanitario.



**DEPENALIZZAZIONE
LESIONI COLPOSE NON GRAVI**

Premessa

Riteniamo senz'altro necessaria una riflessione sulla possibilità di procedere alla depenalizzazione delle fattispecie relative alle lesioni colpose e all'omicidio colposo in ambito sanitario, e, conseguentemente, avviare le opportune modifiche dei relativi articoli del codice penale.

Sappiamo bene, però, che nel nostro diritto penale, al contrario di quanto accade nel sistema giuridico anglosassone (informato al principio della cd. *common law*), l'esercizio dell'azione penale costituisce un atto obbligatorio e quindi vincolante per il Pubblico Ministero e che, inoltre, i tempi per dar luogo alla depenalizzazione del reato di omicidio colposo saranno in ogni caso lunghi.

Per tale ragione si ritiene, quindi, opportuno, almeno per ora, concentrare la nostra attenzione sulla questione attinente alla sola depenalizzazione del reato di lesioni colpose non gravi.

La normativa vigente

L'art. 590 cod. pen. prescrive che la lesione viene ritenuta grave, qualora dal fatto derivi una malattia o una incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore a 40 giorni.

Le lesioni colpose gravi e quelle lievi sono tutte punibili a querela, ad eccezione delle violazioni delle norme sulla disciplina della circolazione stradale e delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro.

La proposta

Per il reato di lesioni colpose lievi, commesso in ambito sanitario, potrebbe prospettarsi l'ipotesi di una depenalizzazione, valutato quanto segue:

- 1) la lievità sostanziale del danno cagionato alla persona offesa e lo scarso allarme sociale che tale fattispecie comporta;
- 2) la necessità di ridurre il dilagante fenomeno del ricorso alla giustizia penale per fatti che ben potrebbero essere, in ogni caso, risolti in sede civile;
- 3) la possibilità di semplificare ed accelerare le procedure di ristoro e di risarcimento a favore del cittadino che ha subito la lesione derivante dall'atto medico.



Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è un Ente Pubblico non Economico istituito con:

- D.L.C.P.S. del 13/09/1946 n. 233,
- D.P.R. del 2 aprile 1950 n. 221
- Legge del 24 luglio 1985 n. 409.

Il numero di iscritti agli Albi dell'Ordine di Roma è di n. **40.406**, di cui:

- Albo dei Medici Chirurghi n. **35.567**
- Albo degli Odontoiatri n. **4.833**
- Dentisti Abilitati n. **6**

L'attuale composizione del Consiglio Direttivo è la seguente:

PRESIDENTE	Mario FALCONI
VICE PRESIDENTE	Roberto LALA
CONSIGLIERE SEGRETARIO	Luigi PIGNATARO
CONSIGLIERE TESORIERE	Vincenzo SCARPINO
PRESIDENTE ONORARIO	Benito MELEDANDRI
CONSIGLIERI MEDICI	Donato ANTONELLIS
	Pier Luigi BARTOLETTI
	Franco BERTI
	Enrico BOLLERO
	Filippo CUSTURERI
	Luigi FRATI
	Aldo ISIDORI
	Luigi Tonino MARSELLA
	Rodolfo PROIETTI
	Ivo PULCINI
CONSIGLIERI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI	
PRESIDENTE	Claudio CORTESINI
SEGRETARIO	Renato ORI
COMPONENTI	Livio GALLOTTINI
	Alessandro RAMPELLO
	Alberto SORDI
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	
PRESIDENTE	Foad AODI
COMPONENTI	Francesco LA COMMARE
	Giorgio LODOLINI
SUPPLENTE	Debora GIANNINI