

il giornale della **Terapia Infiltrativa**
Notizie, interviste, approfondimenti



La medicina legale in terapia infiltrativa

Prof. Fabio M. Donelli

*Professore a contratto c/o Università di Brescia
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista in Medicina dello Sport
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*

il giornale della **Terapia Infiltrativa**

Notizie, interviste, approfondimenti

Registrazione al Tribunale di Milano

Testata in corso di registrazione

Direttore Responsabile

Danilo Magliano

Editore

MedicalStar

Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano

info@medicalstar.it

www.medicalstar.it

tel. 02 29404825

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere fotocopiata o riprodotta anche parzialmente senza l'autorizzazione dell'Editore.

Stampa

Litograf-arti Grafiche S.n.c.

Avvertenze per i lettori

L'Editore declina ogni responsabilità derivante da errori od omissioni in merito a dosaggio o impiego di medicinali o dispositivi medici eventualmente citati negli articoli e invita il lettore a controllare personalmente l'esattezza delle informazioni, facendo riferimento alla bibliografia relativa e alle schede tecniche/istruzioni d'uso del prodotto.

INDICE

Appropriatezza e responsabilità nella terapia infiltrativa 5

Prof. Fabio M. Donelli

La tutela assicurativa del medico: un obbligo da regolamentare 9

Prof. Fabio M. Donelli

Legge Balduzzi 12

N@VIGANDO 14



Appropriatezza e responsabilità nella terapia infiltrativa

Prof. Fabio M. Donelli

Professore a contratto c/o Università di Brescia, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Specialista in Medicina dello Sport, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

Background

La terapia infiltrativa nasce come trattamento nelle patologie reumatiche e articolari, come importante mezzo coadiuvante nel restituire il benessere e la mobilità dell'articolazione.

Tra le condizioni patologiche maggiormente trattate vi è senza dubbio l'osteoartrosi, malattia degenerativa cronica ad etiogenesi complessa che insorge generalmente dopo i 50 anni e colpisce maggiormente il sesso femminile. Nell'osteoartrosi la perdita di tessuto cartilagineo si associa a frequenti episodi di sinovite e l'infiammazione è a sua volta causa di perdita di cartilagine contribuendo all'automantenimento dei fenomeni degenerativi.

Tra le varie opzioni terapeutiche a disposizione per il trattamento intra-articolare di questo tipo di patologie, vi è l'impiego di due importanti classi di prodotti: gli acidi ialuronici e i corticosteroidi. Questi prodotti, per le loro caratteristiche intrinseche, dovrebbero essere impiegati in situazioni cliniche diverse, prediligendo gli acidi ialuronici su un'articolazione non infiammata ed i cortisonici nei casi in cui vi siano segni evidenti di flogosi. L'infiltrazione con prodotti cortisonici, ad esempio, è praticata in soggetti con artrite reumatoide, osteoartrosi in fase infiammatoria, artrite da cristalli e anche in borsiti e tenosinoviti, favorendo però il rischio di deterioramento delle strutture cartilaginee e meniscali. La viscosupplementazione, terapia intra-articolare con acido ialuronico, fu introdotta intorno agli anni '70 con l'obiettivo di ridurre il dolore, ritardare la progressione della malattia e mantenere la mobilità articolare, migliorandone la funzionalità.

Le principali Linee guida internazionali (American College of Rheumatology-ACR; The European League Against Rheumatism - EULAR), suggeriscono che l'uso della terapia intra-articolare con acido ialuronico è indicata nei pazienti che non hanno risposto ad un programma di terapia non farmacologica e/o di semplici analgesici e che la terapia intra-articolare può risultare particolarmente vantaggiosa nei pazienti in cui i FANS siano controindicati o siano risultati inefficaci.

Le valutazioni da fare prima dell'infiltrazione

L'indicazione di viscosupplementazione in soggetti con osteoartrosi, spesso over 50, andrà scelta in base alle caratteristiche cliniche e alle comorbilità del paziente, tenendo presenti i vantaggi e gli effetti collaterali che ne possono derivare.

Pertanto, nel planning sarà determinante la valutazione dello stato clinico attuale e dello stato clinico anteriore per poter valutare l'eventuale rischio/beneficio della terapia proposta.

Attualmente vi è in commercio un elevato numero di viscosupplementi che differiscono principalmente per peso molecolare, concentrazione e numero di somministrazioni.

Come ogni procedura medica, l'esecuzione della terapia infiltrativa impone diligenza da parte dell'operatore. Lo specialista, prima di eseguire la procedura, deve valutare con attenzione: le indicazioni, le controindicazioni, gli effetti collaterali e, non ultimo, le aspettative del paziente. È importante che lo specialista conosca

Tabella 1 Controindicazioni

Controindicazioni assolute	Soggetto non collaborante, assenza di consenso informato, allergia al farmaco, presenza di infezioni nei tessuti adiacenti, iniezione di corticosteroide al tendine di Achille e nel tendine rotuleo.
Controindicazioni relative	Variabili in base al tipo di paziente e di patologia (es. pazienti immunodepressi, diabetici, con insufficienza renale, storia di necrosi avascolare oppure infiltrazione in vicinanza di arterie, vene, nervi).

le controindicazioni della procedura. Tra queste si distinguono le controindicazioni assolute e quelle relative.

Controindicazioni assolute: soggetto non collaborante, assenza di consenso informato, allergia al farmaco, presenza di infezioni nei tessuti adiacenti, esecuzione di iniezioni di corticosteroide nel tendine d'Achille e nel tendine rotuleo.

Controindicazioni relative: naturalmente sono variabili in base al tipo di paziente e di patologia (ad esempio, eseguire un'infiltrazione in vicinanza di arterie, vene, nervi). Inoltre, particolare attenzione dovrà essere posta nei soggetti immunodepressi, diabetici con insufficienza renale e in soggetti con una storia di necrosi avascolare. (Tabella 1)

Il consenso informato nel trattamento medico

Gli elementi costitutivi del consenso informato sono: informazione, comprensione, libertà e capacità di intendere e di volere (Figura 1); e sono una acquisizione saldamente condivisa a livello internazionale. Di fatto, l'informazione deve comprendere il consenso informato, le possibili alternative e le prevedibili complicanze. **Si consiglia anche di descrivere la posizione del paziente, la via di accesso, il tipo di anestesia, qualora fosse associato al prodotto.** Il medico, quindi, è tenuto a fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnosticoterapeutiche e sulle prevedibili conseguenze della scelta operata; il medico,

Figura 1 Gli elementi costitutivi del consenso informato



nell'informarlo, **dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione**, al fine di promuoverne la massima adesione alla proposta diagnostico-terapeutica.

Il consenso **informato è integrativo e non sostitutivo del processo informativo**.

Deve essere espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sull'integrità fisica, si renda opportuno una manifestazione inequivoca della volontà della persona.

L'illecito per la violazione del consenso informato sussiste per la semplice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizioni di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni. (Tribunale di Milano, sezione VI, 4 marzo 2008)

Nel caso di paziente straniero (ma i principi sono applicabili a tutti i pazienti), l'informativa dovrebbe essere redatta nella sua lingua, le informazioni date dovrebbero essere specifiche per l'intervento da eseguire (Cassazione Civile, sezione III, 8 ottobre 2008), l'informativa dovrebbe contenere le alternative terapeutiche all'intervento e l'indicazione di eventuali rischi gravi per la vita (Cassazione Civile, sezione III, 24 settembre 1997, n. 9374).

Nei confronti del paziente straniero, che non sia in grado di comunicare in lingua italiana, sussiste sempre l'obbligo del medico di accertare che il paziente abbia compreso la natura della patologia e del relativo trattamento, e che vi consenta in modo consapevole. (Tabella 2)

La responsabilità nella terapia infiltrativa

La terapia infiltrativa è un'attività che può determinare danni al paziente, e, di conseguenza, può esporre il medico a contestazioni di responsabilità sia in ambito penalistico che civilistico. **Anche in assenza di comportamenti errati si possono realizzare delle complicanze, e tali eventualità devono essere ben illustrate al paziente, al fine di acquisire un consenso valido**; di queste informazioni va data una adeguata dimostrazione mediante compilazione di una appropriata documentazione.

Le complicanze da infiltrazioni possono essere divise in due categorie: sistemiche e locali.

Le complicanze sistemiche comprendono reazioni vaso-vagali, allergia alla lidocaina, tossicità da lidocaina, aritmie cardiache, convulsioni, iperglicemia nei diabetici, compromissione della risposta immunitaria, soppressione surrenalica, irregolarità mestruali, sanguinamento vaginale e osteoporosi.

Le complicanze locali comprendono sanguinamento, osteonecrosi dell'osso juxta-articolare, rottura dei legamenti, atrofia del sottocutaneo, ipopigmentazione cutanea ed infezioni.

L'infezione è senz'altro la complicanza più temibile, in quanto trattandosi di manovre invasive si possono contaminare i tessuti molli e anche le cavità articolari; i processi infettivi possono portare (anche perché di difficile trattamento) a danni permanenti e talvolta, in caso di soggetti defedati, alla morte.

Tabella 2 Keypoint

In fase di compilazione di consenso informato il medico deve:

- tener conto delle capacità di comprensione del paziente
- considerare il consenso informato come integrativo e non sostitutivo del processo informativo
- informare sulle alternative terapeutiche
- fornire indicazione di eventuali rischi gravi per la vita

Oltre alla contaminazione dei tessuti poi si possono realizzare complicanze determinate dal traumatismo meccanico, quali ematomi e lesioni nervose.

Se gli stravasi emorragici possono ritenersi complicanze non comportanti responsabilità, le lesioni nervose ben difficilmente possono essere giustificate, salvo che non si dimostri un percorso del tutto anomalo del nervo.

Conclusioni

L'esecuzione della terapia infiltrativa è di competenza del medico esperto.

È essenziale che la tecnica venga eseguita con attenzione e diligenza, dopo aver fatto una corretta diagnosi.

La terapia infiltrativa non è fine a se stessa, ma una delle opzioni terapeutiche nel caso di specie e, a volte, può essere un provvedimento temporaneo con risoluzione della sintomatologia dolorosa, ma tuttavia, se associata ad altri provvedi-

menti terapeutici, può dare buoni risultati nel lungo termine.

L'esperto, prima di eseguire la procedura, dovrà valutare le indicazioni e le controindicazioni, gli effetti collaterali prevedibili e non prevenibili, e non ultimo, in particolar modo le aspettative del paziente. In ogni caso, il medico dovrà dimostrare di aver effettuato un'informazione completa al paziente.

Va ricordato, infine, che la terapia infiltrativa è un'attività che può determinare danni al paziente, e può esporre il medico a contestazione di responsabilità, sia in ambito penalistico che civilistico.

Anche in assenza di comportamenti errati si possono realizzare delle complicanze, e tali eventualità devono essere ben illustrate al paziente, al fine di acquisire un consenso valido; di questa informazione va data un'adeguata dimostrazione mediante compilazione di un'appropriata documentazione.

La tutela assicurativa del medico: un obbligo da regolamentare

Prof. Fabio M. Donelli

Professore a contratto c/o Università di Brescia, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Specialista in Medicina dello Sport, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

La responsabilità professionale del medico è un argomento di scottante attualità, anche alla luce della casistica sempre più in crescita: basti pensare che, in riferimento al contenzioso di medical malpractice, si è passati a un aumento di denunce nel 2006 del 148% a un aumento del 300% nel 2012. Come è noto, l'attività del medico può comportare anche degli insuccessi ed è fondamentale stabilire se si tratti di complicanze o errori, posto che l'errore è il comportamento umano censurabile produttivo di conseguenze dannose, mentre la complicanza è l'evento avverso dannoso, per lo più prevedibile, ma spesso imprevedibile o addirittura inevitabile.

Dall'aumento del contenzioso sono derivate delle conseguenze negative che hanno portato alla attuale criticità del sistema assicurativo della responsabilità civile sanitaria e che si possono così compendiarne:

- a. Incremento esponenziale dei premi
- b. Introduzione di franchigia
- c. Minori garanzie contrattuali

Questo processo è stato determinato anche dalla evoluzione giurisprudenziale inerente la colpa e l'onere della prova: la responsabilità sanitaria è oramai pressoché costantemente ricondotta nell'ambito del contratto, rendendo quindi più gravosa la posizione del medico obbligato alla prestazione sanitaria e alle prove di avere assolto il proprio mandato con scienza e coscienza.

Responsabilità e assicurazione

Responsabilità e assicurazione: un binomio che oggi si presenta in chiave fortemente problematica. È noto che nell'ambito della responsabilità civile professionale me-

dica, l'assicurazione della responsabilità sanitaria vive un momento di grande difficoltà, non riuscendo a reggere le dinamiche di un sistema risarcitorio i cui costi hanno raggiunto livelli di difficile sostenibilità.

Il nuovo clima ha portato, d'altra parte, a un radicale cambiamento nella strategia della gestione dei rischi delle compagnie di assicurazione, caratterizzata, dall'introduzione di novità sostanziali dal punto di vista della redazione del contratto di assicurazione. È noto, infatti, quanto l'assicurazione sulla responsabilità civile professionale sia diventata un problema per tutti i medici e in particolare per i ginecologi e gli ortopedici.

Dal 13/08/2014 tutti i professionisti dovranno obbligatoriamente disporre di una polizza assicurativa per la responsabilità civile professionale. Tale scadenza, inizialmente prevista per il 13/08/2013, nel mese di luglio del 2013 è stata prorogata con un emendamento al "decreto del fare". Tuttavia, un simile obbligo, introdotto dall'art. 3, comma 5 del DL 138/2011 (convertito in Legge N. 148/2011) non prevede un complementare obbligo a carico delle compagnie assicurative, che potranno, quindi, continuare a imporre tariffe e condizioni di loro gradimento. D'altro canto, l'incremento esponenziale del contenzioso sanitario, la lunghezza dei tempi della giustizia, la mancanza di criteri univoci e nazionali per la quantificazione del danno e la crescente valorizzazione dello stesso, rappresentano dei fattori che tendono ad allontanare le compagnie assicurative e a indurle, da un lato, ad aumentare in maniera vertiginosa i premi assicurativi, dall'altro, a prevedere delle condizioni contrattuali sempre più stringenti: franchigie e scoperti elevati, retroattività/ultrattività brevissimi.

Tabella 1**Decreto Balduzzi: innovazioni in merito ai profili di responsabilità del medico**

- a. Introduzione in ambito penale della responsabilità per colpa lieve.
- b. Applicabilità della tabella in vigore per il risarcimento delle microinvalidità della circolazione stradale per la quantificazione del danno biologico nel settore sanitario.
- c. Costituzione di un fondo di garanzia, ovvero l'idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie per definite categorie di rischio sanitario.

Come tutte le altre forme di assicurazione, anche quella che tutela la responsabilità medica, è fondata sui concetti di rischio e di taratura del rischio stesso.

Legge Balduzzi

Nella responsabilità professionale medica si pone quindi una riflessione su cosa sia possibile fare per riportare tutto verso un equilibrio che consenta di proseguire nella maggiore tutela del cittadino. Si inserisce di fatto la legge Balduzzi che avrebbe dovuto, con l'art. 3, cercare di modificare lo *status quo*.

Per quanto riguarda i profili della responsabilità medica il Decreto Balduzzi contiene delle innovazioni:

- a. l'introduzione in ambito penale della responsabilità per colpa lieve
- b. l'applicabilità nel settore sanitario per la quantificazione del danno biologico della tabella in vigore per il risarcimento delle microinvalidità della circolazione stradale
- c. la costituzione di un fondo di garanzia, ovvero l'idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie per definite categorie di rischio sanitario (Tabella 1).

Al medico, e in particolar modo al me-

dico specialista, nel contratto assicurativo interessa: la retroattività, la garanzia postuma alle esclusioni, la copertura agli atti invasivi a scopi diagnostici e terapeutici, la copertura agli interventi chirurgici, alla colpa e alla colpa grave (facendo attenzione nella lettura del contratto al massimale e ai sottolimiti), ai danni patrimoniali, alla copertura per l'attività libero professionale, le condizioni di pagamento dei premi e le condizioni di denuncia dei sinistri, in particolar modo i sinistri precedenti disdettati dalle polizze (Tabella 2).

La colpa professionale

Si ricorda che una colpa grave è da riscontrarsi in tutti i casi di errore grossolano, vale a dire laddove l'errore è dovuto alla mancata osservanza di quelle regole e di quelle conoscenze che normalmente fanno parte del bagaglio gnoseologico del professionista, ovvero nel difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso di mezzi manuali o strumentali adoperati nello svolgimento della professione.

Ora, in ambito di colpa professionale del medico la distinzione tra colpa lieve e colpa grave diviene particolarmente rilevante e as-

Tabella 2**Contratto assicurativo: gli elementi da includere**

- Retroattività
- Garanzia postuma alle esclusioni
- Copertura agli atti invasivi a scopo diagnostici e terapeutici, interventi chirurgici, colpa, danni patrimoniali, attività libero professionale
- Condizioni di pagamento dei premi
- Condizioni di denuncia dei sinistri, in particolare i sinistri precedenti disdettati dalle polizze

sai delicata proprio ai fini dell'applicabilità dell'articolo 2236 c.c. e tale distinzione non riveste solamente valore meramente teorico. In effetti, essa ha ripercussioni in termini di onere della prova, danno risarcibile, e soprattutto, in materia di prescrizione. Il termine di prescrizione del risarcimento del danno comincia a decorrere non già dal momento in cui è accaduto il fatto, bensì da quello in cui si è verificato il danno.

Polizze e clausola “claims made”

Da evidenziare, inoltre, come talune polizze di Responsabilità Professionale Medica siano caratterizzate da una clausola che prende il nome di “claims made” la quale, permette di coprire le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta dopo la stipula della polizza per danni iatrogeni, non noti al medico fino a quel momento. Questo sistema assicurativo si contrappone al loss occurrence ex articolo 1917 cc: l'assicuratore tiene indenne l'assicurato del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione. Orbene, proprio in tale contesto si inserisce la cd. Garanzia pregressa. Tuttavia se una polizza per medici è stipulata senza retroattività per rendere operante la copertura assicurativa, sia il fatto professionale generatore del danno, che la successiva richiesta danni, dovranno verificarsi successivamente alla stipula della polizza.

In buona sostanza, semplificando, potremmo evidenziare che le polizze in regime di “claims made” comportano vantaggi al medico poiché vincolano l'efficacia della copertura ad un dato obiettivo della richiesta di risarcimento, disancorando l'efficacia della copertura dall'accertamento di circostanze non sempre facilmente riscontrabili (si pensi al manifestarsi del danno iatrogeno). Da avvertirsi, in ogni caso, come la clausola “claims made” presenti un handicap qualora non sia associata a forme di garanzie supplementari quali la “retroattività” di cui sopra. In conclusione, altro aspetto da non trascurare ed anzi da caldeggiare è l'inserimento nella polizza della tutela legale che permette all'assicurato di affrontare controversie civili,

penali, amministrative, nonché spese, ivi comprese, perizie, consulenze tecniche di ufficio e “spese processuali”. È importante, inoltre, avere una polizza in cui sia data la possibilità al medico di scegliersi l'avvocato e non vedersi imporre il fiduciario, di turno, della Compagnia. Nel contratto di assicurazione di tutela legale l'assicurazione si impegna, infatti, a fronte del pagamento del premio, a fornire all'assicurato assistenza e/o rimborso delle spese, nei limiti specificati in polizza.

Conclusioni

Esercitare un'attività quotidianamente pericolosa quale è tipicamente quella sanitaria e, in particolar modo, quella chirurgica, può comportare rischi ed errori e, quindi, la possibilità di procurare eventi avversi per i pazienti non tutti prevedibili e non necessariamente riconducibili a colpa.

Ultimamente, si è assistito ad un incremento del contenzioso medico-legale per responsabilità professionale. Questo fenomeno comporta l'esigenza per il sanitario di stipulare una polizza assicurativa a copertura dei rischi e di poter permettere al medico di svolgere il suo operato, purtroppo non più in tranquillità e, appunto per questo, sarà utile, nel contratto assicurativo, includere gli elementi precedentemente citati nella [Tabella 2](#).

Si ricorda, infine, che potranno sussistere delle responsabilità non imputabili all'atto medico, ma che possono condizionare il risultato quali carenze organizzative che influiscono direttamente sullo svolgimento dell'atto medico.

Si raccomanda, infine, di curare con particolare attenzione il rapporto assicurativo, garantendone la continuità attraverso regolari rinnovi annuali, accertandosi inoltre che, in sede di rinnovo, non venga fatta avanzare la c.d. “retroactive date”, ossia la data iniziale della copertura assicurativa. In caso di cessazione del rapporto assicurativo, poi, si rende necessaria la stipula di apposite polizze integrative c.d. “tail-coverage”, principalmente rivolte a coprire i periodi successivi alla fine del rapporto contrattuale.

LEGGE BALDUZZI

n. 189/2012 dell'8 novembre 2012

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.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, da emanare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri:

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta in misura definita in sede di contrattazione collettiva, e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie;

b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva.

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria e' risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.

5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata 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.

6. Dall'applicazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

N@VIGANDO

Siti di interesse ed approfondimento in medicina legale



SIMLA Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni

www.simlaweb.com

Il sito SIMLA si propone di promuovere la cooperazione e collaborazione tra gli Specialisti ed i cultori della materia provenienti da Scienze e Discipline affini, per la diffusione delle esperienze attraverso la dinamicità ed immediatezza che la tecnologia internet offre, al fine di facilitare i contatti e diffondere le esperienze.



Laboratorio di Responsabilità Sanitaria

www.ellers.unimi.it/cronacheautoptiche.html

Il Laboratorio di Responsabilità Sanitaria è un'area specifica del Dipartimento di Scienze Biomediche per la salute dell'Università degli Studi di Milano e fornisce un sito web ricco di interessanti approfondimenti.



LIDER Lab - International and Comparative Law Research Laboratory

www.lider-lab.sssup.it/lider

Sito completo in tema di diritto privato e comparativo, con una sezione specifica sulla responsabilità sanitaria ed il danno alla persona.



Web Insurance - Il portale italiano delle assicurazioni

www.insuranceweb.it/sitimedicolegali.htm

Sezione specifica all'interno di un sito più ampio che raccoglie una serie di articoli scritti ad hoc su vari argomenti di natura medico-legale.



Medicina e Diritto

www.medicinaediritto.it

Sito del Gruppo Ricerche e Studi "Medicina e Diritto" impegnato nella formazione dei medici in termini di responsabilità medica, con pubblicazioni, convegni, approfondimenti delle diverse e mutevoli problematiche in materia.



Sindacato Medici Italiani

www.sindacatomedicialiani.it

Il sito analizza vari temi legati alla medicina e due sezioni specifiche sulla medicina legale: "Pareri e sentenze" e "Azioni legali".



Assimedici

www.assimedici.it

Un'equipe di esperti ed associazioni per un sito ricco di notizie, video, aggiornamenti, consigli ed utili indicazioni.



