



GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 277

Adunanza 16 febbraio 2004

L'anno duemilaquattro il giorno 16 del mese di febbraio alle ore 17:50 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Enzo GHIGO Presidente, ~~William CASONI~~ Vicepresidente e degli Assessori Franco Maria BOTTA, Ugo CAVALLERA, Giuseppe FARASSINO, Caterina FERRERO, Giovanni Carlo LARATORE, Giampiero LEO, Roberto VAGLIO, ~~Mariangela COTTO~~, ~~Valter GALANTE~~, ~~Gilberto PICHETTO FRATIN~~, ~~Ettore RACCHELLI~~, con l'assistenza di Roberta BUFANO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti il Vicepresidente CASONI e gli Assessori: COTTO, GALANTE, PICHETTO FRATIN, RACCHELLI

(Omissis)

D.G.R. n. 30 - 11748

OGGETTO:

Funzioni e competenze istituzionali della Struttura Complessa di Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali. Ricognizione.

A relazione del Presidente GHIGO:

Premesso che in Regione Piemonte il servizio di Medicina Legale nasce con la Legge regionale 22 maggio 1980, n.60, la Legge regionale 29 dicembre 1981, n.53 e la Legge regionale 26 ottobre 1982, n. 30 in applicazione della Legge 23.12.1978, n. 833 per assolvere quei compiti di natura sanitaria attinenti al diritto, scanditi dalla norma giuridica, a suo tempo svolti dallo Stato, dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni, dagli Enti Previdenziali.

Con deliberazione assunta dalla Giunta Regionale in data 22 dicembre 1982, n. 23-22117 sono state individuate le funzioni assegnate al Servizio di Medicina Legale.

Con Legge regionale 25 marzo 1985, n. 22 sono state affidate ai Servizi di Medicina Legale la gestione delle attività accertative, di prelievo e di esame antidoping connesse con la tutela sanitaria dello sport, restando di competenza della Regione l'attività autorizzativa e di vigilanza ai sensi dell'art. 43 e 44 della legge 833/78.

La successiva Legge regionale 23 aprile 1990, n. 37 "Norme per la programmazione socio-sanitaria regionale e per il Piano socio-sanitario per il triennio 1990-92" ha ulteriormente articolato la funzione "medicina legale" assegnando obiettivi, definendo la rete dei servizi e dei presidi, il coordinamento interfunzionale tra servizi, assegnando anche compiti di vigilanza sulle "istituzioni sanitarie operanti nelle USL"; queste funzioni sono state ribadite con la Legge regionale 23 aprile 1990, n. 47.

A seguito dell'emanazione di leggi nazionali di riordino (D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, D.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, legge 21 gennaio 1994, n. 590) è stata emanata la Legge regionale 12 dicembre 1997, n. 61 dove sono stati ulteriormente definiti le "attività di medicina legale e di tutela delle attività sportive".

L'attività svolta dalla S.C. Medicina Legale monocratica e collegiale non consiste solamente in una "complessa attività certificativa", ma, in quanto svolta, attraverso la valutazione del danno biologico, a garantire il diritto a benefici in ambito sanitario e assistenziale, ed anche sociale, lavorativo, scolastico, assicurativo o indennitario, costituisce, in perfetta adesione alla definizione dell'OMS di "uomo sano" come persona in condizione di equilibrio psichico, fisico e sociale, un fattore di salute oltre che di tutela sociale.

L'evolvere di questo quadro positivo del diritto alla salute, da Diritto Sociale volto alla protezione di "interessi di credito" a Diritto anche di Libertà, come astensione di terzi da indebite interferenze nella propria sfera personale e come esercizio della propria autonomia, unitamente allo sviluppo della Bioetica, determina una ulteriore spinta alla crescita qualitativa dei Servizi medico-legali, che si manifesta con l'attività di consulenza medico legale a favore delle strutture ospedaliere e territoriali, in materia di rapporti medico - paziente: consenso, rifiuto dei trattamenti, legittimità dell'atto medico, privacy, trapianti d'organo, sperimentazione.

Inoltre, il Diritto alle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, che trova nei modelli organizzativi pubblici integrati dal sistema privato, una risposta al tentativo di dare livelli essenziali di assistenza, e che, comunque, non può prescindere dai vincoli di efficienza, efficacia, economicità, ma anche, di continuità e di appropriatezza, comporta un proliferare di norme nazionali e regionali di "standard" di qualità specifici, anche tecnologico- strutturali, la cui verifica e controllo, viene affidata, con riferimento alla tutela dei diritti dei cittadini nei loro riflessi sulle attività professionali sanitarie, e dei principi bioetici di beneficenza, giustizia, integrità morale della professione, ai servizi di medicina legale come compito esclusivo o come gestione organizzativa con partecipazioni multidisciplinare.

Per contro, la stessa evoluzione del diritto alla salute, che si accompagna naturalmente all'esplosione del contenzioso civile e penale, determina la necessità di comprendere e di superare la conflittualità in ambito di cittadino ed istituzione sanitaria. La consulenza medico legale in presenza di danno ad un diritto da tutelare, (salute, vita, libertà, dignità, qualità della vita, interesse sociale, beneficenza e non maleficenza), assume la funzione di fonte metodologica e di studio dei dati relativi al perché dei conflitti, ma anche all'appropriatezza e alla qualità tecnico-scientifica delle prestazioni sanitarie.

I L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza) emanati con DPCM 29 novembre 2001 e DPCM 28 novembre 2003 affida alla Medicina Legale le funzioni dei settori certificativo e fiscale specificatamente descritti nella parte dedicata alla tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari connessi agli ambienti di vita e di lavoro (quali gli accertamenti sanitari di medicina legale ai fini di prevenzione e di tutela della salute pubblica e per l'espletamento dei compiti di polizia mortuaria e la Medicina dello sport) ed estende le competenze ponendo la metodologia valutativa medico legale alla base dei processi assistenziali sia nell'assistenza distrettuale, (per l'accertamento del diritto dei malati cronici e disabili a fruire di particolari forniture o prestazioni , o per gli accertamenti in tema di adozioni), sia nei macro livelli dell'attività sanitaria e sociosanitaria (per l'accertamento dello stato di non autosufficienza e della gravità dell'handicap nei disabili e negli anziani) in tema di semiresidenzialità e residenzialità protette.

La legislazione regionale, in armonia con la legislazione nazionale, ha accompagnato l'evoluzione del diritto alla salute e lo sviluppo delle funzioni e dei servizi medico legali con: DGR n. 27-2220 del 12.2.2001, DGR n. 3-5185 del 1.2.2002, DGR n. 25-8503 del 24.2.2003.

Precise e puntuali disposizioni regionali in materia di invalidità civile, di handicap, di collocamento dei disabili al lavoro, di indennizzi da trasfusioni, di medicina dello sport, di adozioni,

hanno aggiornato i settori organizzativi sviluppatisi all'interno delle strutture complesse medicina legale.

La Regione Piemonte nel 2003, anno del disabile, ha riconosciuto la funzione di "centralità" delle Medicine Legali come banca dati regionale e nazionale (ISTAT) della disabilità favorendone la informatizzazione.

Occorre anche promuovere lo sviluppo delle attività in materia di valutazione di adeguatezza della prestazione sanitaria, del danno alla persona e della responsabilità professionale degli operatori, esclusive competenze della S.C. Medicina Legale, creando così un ponte interdisciplinare a carattere etico, deontologico e giuridico (sia nei comitati etici, sia nei gruppi di lavoro integrati, sia in ogni altra forma di collaborazione in campo epidemiologico e di educazione alla salute), dove debba essere garantito il diritto del cittadino alla buona qualità dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie erogate dalle Strutture Sanitarie pubbliche- private e dalle Strutture sociali residenziali e semiresidenziali a valenza sanitaria.

Rilevante è inoltre l'attività dell'accertamento della morte e delle sue cause, che rappresenta la tutela al diritto costituzionale garantito alla vita, sotto l'aspetto giuridico-sociale e tecnico-scientifico, temperata al sentimento comune della "pietas mortis", intesa e svolta, pertanto, non come mero adempimento burocratico che si sostanzia nella compilazione di alcune carte necessarie per legge, ma come prestazione di elevata qualificazione, che richiede un approccio su diversi fronti, con particolare riferimento alla raccolta di notizie anamnestiche dai familiari e dal medico curante, al sopralluogo, all'indagine sulle circostanze in cui il decesso si è verificato, per giungere, quando è necessario, all'esame autoptico corredato da esami istopatologici e tossicologici.

Per l'omogeneo funzionamento delle strutture organizzative, occorre, inoltre valorizzare il concetto di priorità nella programmazione delle attività proprie della medicina legale.

I piani aziendali, data la trasversalità delle funzioni e la diversificazione strutturale, dovranno prevedere una collocazione tra i servizi di staff aziendale, anche come dipartimento autonomo con ambito provinciale o di quadrante, assicurando sedi e attrezzature, risorse medico specialistiche e amministrative correlate ai volumi di attività ed agli ambiti territoriali.

Il relatore invita la Giunta ad adottare le proprie determinazioni;

la Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, con voti unanimi,

d e l i b e r a

Di rideterminare come segue, funzioni e competenze istituzionali della S.C Medicina Legale, atte a garantire i livelli di assistenza essenziali ed i processi assistenziali uniformi e omogenei previsti per i cittadini in ambito regionale:

- 1) Valutazione, accertamento, certificazione, organizzazione, controllo e informazione in ambito di diritto al lavoro in materia di stato di salute, incapacità lavorativa temporanea e permanente per i dipendenti pubblici e privati.
- 2) Valutazione, accertamento, certificazioni in forma monocratica previste da normative specifiche.
- 3) Valutazione, accertamento, certificazioni collegiali in tema di Invalidità civile al fine di favorire una sempre maggiore integrazione sociale del cittadino svantaggiato.
- 4) Valutazione, accertamento, certificazioni collegiali nei capoluoghi di provincia e nel capoluogo di regione finalizzati per : accertamento per lo stato di sordomutismo e di cecità, Commissione Medica Locale, Dispensa del servizio o cambio mansioni del dipendente

- pubblico o di dipendenti di Enti pubblici economici, accertamento per reversibilità alla pensione, Dipendenza da causa di servizio
- 5) Accertamento, valutazione, certificazione, organizzazione ed informazione in materia di tutela sociale e sanitaria dei portatori di minorazioni ed handicap; partecipazione alle UVH e altre organismi per decisioni su residenzialità, semiresidenzialità, corresponsione di protesi, ausili, benefici economico-sanitari aggiuntivi.
 - 6) Accertamento, valutazione, certificazione, organizzazione ed informazione in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla L 25 febbraio 1992, n. 210 e L 14 ottobre 1999, n. 362.
 - 7) Organizzazione dell'attività di vigilanza e controllo sulle Strutture sanitarie e Strutture socio-sanitarie.
 - 8) Organizzazione dell'attività di controllo e verifica delle prestazioni e dei servizi oggetto di accordi contrattuali tra regione e soggetti erogatori di servizi specialistici.
 - 9) Partecipazione coordinata dei Servizi medico legali alle già esistenti strutture di controllo, di qualità, e di governo clinico, per la verifica e la valutazione, in termini di adeguatezza, e non solo di efficienza ed efficacia, delle condizioni di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie al fine di favorire l'inversione di tendenza, dall'azione penale all'azione preventiva,
 - 10) Accertamento, certificazione, organizzazione, coordinamento, vigilanza, controllo ed informazione in materia di medicina dello sport (con partecipazione alle azioni di tutela da sostanze dopanti).
 - 11) Accertamento, certificazione, organizzazione, coordinamento, controllo ed informazione in materia di medicina necroscopica.
 - 12) Partecipazione a collegi di accertamento della morte.
 - 13) Partecipazione ai comitati etici.
 - 14) Partecipazione alla gestione dei casi di violenza sessuale ed abuso.
 - 15) Collaborazione in materia di educazione sanitaria, epidemiologia, partecipazione a gruppi di studio integrati.
 - 16) Accertamento, certificazione, organizzazione, coordinamento, controllo ed informazione in materia di attività certificativa per finalità di sicurezza sociale, (collaborazione con SERT, Dipartimenti di salute mentale e NPI per gli aspetti medico legali utili al contenimento/riduzione degli incidenti stradali e dei fenomeni antisociali legati ad alcolismo, tossicodipendenze, stati di emarginazione sociale).
 - 17) Attività di consulenza medico-legale svolta a favore di Direttore generale, sanitario, amministrativo, delle UUOO territoriali ed ospedaliere, per questioni attinenti alle funzioni del SSN.
 - 18) Collaborazione con l'Autorità Giudiziaria :Autorità o Polizia Giudiziaria, Procura della Repubblica, Magistratura giudicante.
 - 19) Formazione, educazione ed aggiornamento del personale delle strutture sanitarie e strutture socio-assistenziali su problemi di etica medica, deontologia, medicina legale.

Al fine di agevolare la consultazione delle prestazioni di Medicina Legale si allega il prospetto riepilogativo delle stesse.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Enzo GHIGO

Direzione Affari Istituzionali
e Processo di Delega
Il funzionario verbalizzante
Roberta BUFANO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 16 febbraio 2004.

cr/er