



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE SUL
RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – SETTEMBRE 2017

INDICE

1. L'ASSICURAZIONE SANITARIA NON È PIÙ UN LUSO. RIENTRARE NEL MERCATO IN SICUREZZA PARTENDO DAI DATI	pag. 4
2. RAVINALE & PARTNERS PRESENTA IL NUOVO KIT DI SERVIZI PER RIENTRARE NEL MERCATO ASSICURATIVO	pag. 6
3. IL CIRCOLO VIRTUOSO DEL METODO SHAM	pag. 8
4. RAVINALE E SHAM ITALIA INAUGURANO LA NUOVA SEDE A TORINO	pag. 10
5. GESTIONE DEI SINISTRI: AL VIA IL CUAP DELL'UNIVERSITÀ DI TORINO	pag. 12
6. COMMENTO ALLA SENTENZA DELLA CORTE DEI CONTI, SEZ. GIURISDIZIONALE EMILIA ROMAGNA, 11 MAGGIO 2017, N.100	pag. 14

L'EDITORIALE

L'ASSICURAZIONE SANITARIA NON È PIÙ UN LUSO. RIENTRARE NEL MERCATO IN SICUREZZA PARTENDO DAI DATI

Alla luce dell'esperienza maturata negli ultimi 10 anni e della recente spinta normativa impressa dalla legge 24/2017, è difficile continuare a considerare l'assicurazione sanitaria come una scelta meramente economica. Il dibattito su quali elementi farvi rientrare e quali escludere resta aperto. Ciò che invece non ha più fondamento è l'idea che ai tempi odierni una struttura sanitaria possa continuare a non avere copertura alcuna.

Nel momento in cui si pone il tema di come tutelare le strutture sanitarie, pubbliche e private, che siano interessate al processo di rientro nel mercato dell'assicurazione di responsabilità civile, è utile capire perché quelle stesse aziende – e molte società assicurative – se ne siano, inizialmente, allontanate. L'ambito dell'assicurazione sanitaria è complesso perché la copertura del rischio è ormai inscindibile da una consulenza e un'analisi di gestione volte a misurare, quantificare e ridurre il rischio stesso e i risarcimenti che ne derivano. Ciò crea una situazione unica nel panorama della Responsabilità Civile: gli interessi di assicurato e assicuratore non procedono su binari paralleli, ma sono intimamente concordi. Allo stesso modo è unico il livello di competenze tecniche e professionali richieste per far fronte ai diversi processi, amministrativi e manageriali, coinvolti.

La chiave di volta dell'intero sistema sono i dati. Tanti e continuamente aggiornati. L'assenza di dati priva le aziende sanitarie del loro principale strumento di consapevolezza del rischio passato e porta alla fine del mercato: non potendo analizzare il rischio passato e di conseguenza ipotizzare il rischio futuro, in via

cautelativa le compagnie assicuratrici possono rifiutarsi di assicurare o imporre franchigie/SIR elevate senza correlazione con il rischio oggettivo. Quegli stessi dati sono essenziali per avviare un processo di analisi e di interventi interni che porti a ridurre l'esposizione al rischio clinico e a misurare anche la qualità del servizio erogato nel corso degli anni. Lo stesso avviene per la gestione dei sinistri legati a una celere negoziazione, volti a ridurre, rispettivamente, incidenza e costi, nel rispetto dei diritti del danneggiato. Infine incide anche sulla riservazione e rivalutazione permanente dei fondi aziendali commisurata alla reale esposizione di ogni singolo fascicolo.

Tutti questi processi avvengono assieme e rendono evidente come la relazione tra assicurato e assicuratore non possa più considerarsi conclusa nella stipula di una semplice copertura, ma si debba articolare in una partnership profonda fondata sulla fiducia, sulla condivisione dei dati e sulla consulenza dell'intera attività di gestione del rischio.

Una vera e propria alleanza alla quale, per le strutture sanitarie intenzionate a rientrare nel mercato assicurativo, Sham Italia e Ravinale & Partners aggiungono un ulteriore elemento di tutela: la valorizzazione dei dati e delle competenze accumulate da ciascuna struttura nel corso degli anni, per l'elaborazione di un quadro oggettivo del rischio sul quale calibrare le scelte di gestione future.

Christophe Julliard,
Country Manager Sham in Italia

RAVINALE & PARTNERS PRESENTA IL NUOVO KIT DI SERVIZI PER RIENTRARE NEL MERCATO ASSICURATIVO

Ciascuna struttura sanitaria pubblica o privata, in base a fattori quali le proprie dimensioni o l'ordinamento pubblico o privato, può valutare il rientro nel mercato assicurativo.

Una delle ragioni di questa valutazione, in particolar modo per le strutture private di piccole dimensioni, è l'introduzione della legge 24/2017 che, in prima battuta favorisce l'indirizzo delle richieste di risarcimento verso le strutture sanitarie piuttosto che sui professionisti che vi operano.

A prescindere da questo, l'orientamento generale del settore sanitario sta cambiando, rivelando la consapevolezza che una qualche forma di assicurazione è ritenuta, ormai, preferibile se non necessaria. Altrettanto chiaro è che tutte le strutture che stanno valutando un rientro dall'autoassicurazione si trovano davanti un settore assicurativo non adeguatamente recettivo. Il motivo è la mancanza di dati. Basandosi su un sistema claims made e in assenza di un quadro storico, l'assicuratore non è in grado di conoscere il rischio e, quindi, di valutare la copertura.

Questo è un forte handicap per la struttura sanitaria, perché la priva degli argomenti attraverso i quali ricevere dal mercato un'offerta di copertura tarata sul rischio reale e non stimato in via prudenziale – che risulta, necessariamente, più alto e oneroso.

Ravinale offre una risposta e **uno strumento di tutela** per le strutture sanitarie: un servizio di audit che analizza il passato per offrire una fotografia accurata del presente.

Il **Kit di Servizi Ravinale** nasce da venticinque anni di esperienza nel settore della gestione sinistri in sanità, arricchita dalle competenze in

materia di copertura assicurativa e gestione del rischio della **Mutua Assicuratrice Sham** della quale Ravinale è divenuta parte.

Il processo di audit si divide in 4 aree: l'analisi delle procedure gestionali in atto e l'attività di consulenza per migliorarle; l'analisi dei sinistri pregressi e delle procedure della loro gestione; la valutazione dei contenziosi in essere e dell'opportunità di avviare una fase negoziale per chiuderli; l'analisi di risk management e la mappatura – ovvero la qualificazione – del rischio sanitario.

Grazie a questi strumenti, la struttura sanitaria viene messa in condizione di **conoscere i suoi dati sistemici e promulgare un bando con elementi oggettivi** che riflettano sia il passato per i dati statistici che il futuro attraverso una cartografia dell'effettiva politica di Risk management. La forza di Ravinale è quella di una struttura specializzata con competenze comprovate nel settore che offre strumenti concreti di benchmark.

Un vantaggio aggiuntivo è la capacità di **integrare le competenze maturate** dalla struttura nel periodo di autoassicurazione. Competenze che non vanno perse, ma vengono applicate all'interno di un modello di gestione coerente e completo. Parimenti anche le strutture organizzative – come

i Comitati di valutazione sinistri – non vengono in nessun modo alterate. Al contrario, rimangono elementi attivi che offrono le valutazioni e gli indirizzi sui quali l'assicuratore – una volta subentrato – può operare le proprie decisioni.

L'informazione precisa e tempestiva si è dimostrata, in tutti i casi in cui il Kit di Servizi Ravinale è stato applicato, la più grande forza a disposizione di una struttura sanitaria per **rientrare nel mercato assicurativo tutelandosi nel passaggio**. I dati, e la capacità di raccogliarli e analizzarli, hanno permesso di mettere a frutto le competenze pregresse, quantificare oggettivamente la copertura necessaria, conoscere il rischio per iniziare a ridurlo in maniera sistematica.



IL CIRCOLO VIRTUOSO DEL METODO SHAM

Mappare il rischio per quantificare il miglioramento; quantificare il miglioramento per ridurre i costi. Ridurre i costi per investire in cure sempre più sicure.

Sham condivide il rischio sanitario con le strutture associate. Di conseguenza, ridurre il rischio clinico con esse è garanzia di sostenibilità per la mutua stessa. Da qui nasce un **metodo unico** dove assicurazione e consulenza nella gestione del rischio si fondono con l'obiettivo di ridurlo e, conseguentemente, garantire la sicurezza delle cure e l'abbattimento dei costi di copertura.

La chiave di volta di questo metodo è la valorizzazione dei dati in dote a ciascuna azienda sanitaria. Le informazioni relative all'attività di una struttura permettono di misurare adeguatamente il rischio, valutare l'opportunità di interventi pratici per risolverne le criticità e, infine, ridurre la probabilità del verificarsi di un evento avverso.

Essendo ogni struttura diversa - dal punto di vista architettonico, organizzativo e dei processi interni - **ogni analisi deve partire dalla conoscenza della singola, specifica situazione.**

Più nello specifico, il metodo Sham si sostanzia nella MAPPATURA del rischio e individuazione delle criticità, nella PIANIFICAZIONE e nell'IMPLEMENTAZIONE-VERIFICA degli interventi.

La **MAPPATURA** è un percorso di conoscenza e avviene **a priori**, ovvero non in risposta a un evento sfavorevole, ma esaminando e valutando a prescindere i principali ambiti organizzativi e processi interni.

Questo permette di misurare il livello di rischio di ogni area considerata e di individuare i campi dove migliorare. I processi o gli ambiti presi in esame spaziano dalla gestione del rischio, al controllo delle infezioni nosocomiali, al percorso del farmaco, alla documentazione sanitaria, alle specialità cliniche a maggior rischio: come ad esempio ostetricia, emergenze e chirurgia.

Ciò che conta è **la capacità di individuare i singoli processi** e analizzarli nelle loro componenti fondamentali. In questo Sham mette a disposizione **uno specifico strumento di analisi denominato CartoRisk**, che permette di visualizzare in colpo d'occhio tutti gli attori coinvolti nel processo, le procedure ottimali di gestione e quelle che sono messe in atto, **facendo apprezzare il rischio residuo** su cui intervenire al fine di ridurlo.

La **PIANIFICAZIONE** è il passaggio successivo: attraverso l'analisi dei processi si indentificano le aree dove intervenire e, attraverso tavoli di lavoro, l'esame delle cartelle cliniche, il confronto con i professionisti sanitari e i risk manager, si individuano i passaggi da implementare. Da questa attività, che viene coordinata esternamente dal consulente di Sham, emerge un palinsesto di interventi specifici da sottoporre alla Direzione Generale.

L'IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA costituiscono l'ultima fase. Una volta approvati, gli interventi devono essere introdotti nella pratica della struttura. Dopo un opportuno lasso di tempo, di norma un anno, si sottopone la stessa struttura alla mappatura originaria, **confrontando le due misurazioni e tracciando l'efficacia delle implementazioni.**



Ancora una volta i dati si dimostrano l'unico strumento per verificare adeguatamente il progresso di una struttura e creare uno "storico" che quantifichi, processo per processo, la riduzione del rischio.

È a questo punto che la **forza del metodo Sham** si rivela in tutte le sue implicazioni: i dati permettono di misurare l'esposizione al rischio e di lavorare con appropriatezza per ridurre la

frequenza di accadimento di un evento avverso ovvero la gravità del danno. La riduzione di questo rischio permette di ricalcolare i fondi che, ogni anno, vengono accantonati in previsione dei risarcimenti, permettendo di reindirizzarli alle cure e aumentando ulteriormente la loro sicurezza.

Anna Guerrieri
Risk Manager Sham Italia

RAVINALE E SHAM ITALIA INAUGURANO LA NUOVA SEDE A TORINO

Dopo 25 anni di attività, lo spazio di lavoro diventa metafora di aggiornamento agli standard Europei. Tecnologia e comfort, open space e salette private e l'equilibrio tra confronto e riflessione rispecchiano la filosofia di Ravinale: altissima precisione tecnica con un approccio a misura d'uomo.

Aprire in Corso Galileo Ferraris 46 la **nuova sede di Ravinale & Partners**. Dopo oltre 25 anni di attività nel campo della gestione dei sinistri in ambito sanitario, la compagnia si è affidata al progetto dell'architetto francese Mehedi Bankhira, in linea con quanto già attuato sulle altre sedi del Gruppo Sham, per creare un luogo di lavoro che rispecchiasse lo spirito con cui Ravinale opera a tutti i livelli: **una profonda conoscenza tecnica unita alla fiducia e alla cooperazione tra le persone**.

Il risultato del lavoro è uno spazio modulabile secondo le esigenze. Grandi open space - con le postazioni di lavoro disposte a intervalli - circondati da sale-riunione satellite dedicate alle esigenze specifiche: gruppi di lavoro, incontri con i partner, spazi di riflessione.

“L'obiettivo” - spiega M. Bankhira - “era proprio quello di **trovare un equilibrio tra lavoro di squadra e approfondimento** che rispecchiasse non delle esigenze predefinite, ma si

adattasse ai diversi momenti della giornata. In questo modo, le persone possono confrontarsi con i colleghi senza doversi spostare dalla propria postazione e, nello stesso tempo, ricavarsi, quando ne hanno bisogno, uno spazio di privacy e di riflessione”.

“La nuova sede” - spiega il fondatore Roberto Ravinale - “rispecchia l'aggiornamento agli standard Europei.

Nel campo assicurativo, nella gestione del rischio e del sinistro in sanità, si assiste in tutto il continente alla ricerca di uno standard internazionale che permetta ai diversi attori di consolidarsi e operare in maniera omogenea. Ravinale & Partners, dopo un quarto di secolo di attività, ha abbracciato questo progresso, divenendo un attore strategico oltre i confini nazionali. La **profonda partnership stretta con la Mutua Assicurativa Sham**, uno degli attori più importanti del settore in Europa e, in assoluto, il primo in Francia, è un passaggio, e nello stesso tempo, **una conferma della nostra crescita, trasparenza e autorevolezza professionali**”.

“Dal punto di vista architettonico, tecnologico e di una cultura del lavoro al servizio delle persone - prosegue Ravinale - siamo ora in grado di ospitare i nostri partner e clienti in **un'infrastruttura al tempo stesso efficiente e confortevole**. Un piccolo gioiello che, per tutta la nostra squadra, rappresenta un grande risultato”.



GESTIONE DEI SINISTRI: AL VIA IL CUAP DELL'UNIVERSITÀ DI TORINO

Nell'orizzonte introdotto dalla legge Gelli-Bianco, la gestione dei sinistri diventa parte integrante della programmazione sanitaria. Il percorso formativo offre gli strumenti professionali per affrontare il nuovo scenario.

Cinque giornate per 40 ore di lezione complessiva - a partire dal 31 ottobre 2017 - per affrontare i principali temi legati alla gestione del sinistro in Sanità. È questo l'oggetto del nuovo corso universitario di aggiornamento professionale nato dalla **collaborazione tra il Dipartimento di Management dell'Università di Torino e Ravinale & Partners**, società con oltre 20 anni di esperienza in questo settore.

La promulgazione del corso non è casuale. Con l'introduzione della Legge Gelli-Bianco la gestione del rischio diviene **parte integrante e obbligatoria dell'organizzazione sanitaria** e la formulazione delle "analoghe misure" [1] - ove impiegate in alternativa o complementari all'obbligo assicurativo - implica la necessità, per le strutture sanitarie, di gestire o supervisionare l'intero iter del sinistro.

È questo iter il tema principe del corso "Risk Management e gestione dell'evento dannoso nelle aziende sanitarie": **dall'esordio alla soluzione del conflitto passando attraverso l'analisi pratica delle diverse prospettive sulle quali incide**: la valutazione e gli interventi di risk management; l'organizzazione strutturale e le

professionalità coinvolte; il calcolo dell'impatto economico; le corrette azioni di bilancio e una strategia di risoluzione alternativa che tenga conto degli elementi oggettivi e soggettivo-emotivi delle parti coinvolte.

Scopo del corso è inquadrare l'ambito di attività e fornire gli strumenti professionali per i diversi attori che sono e saranno chiamati a operare nel nuovo orizzonte - al tempo normativo e culturale - della Sanità Italiana.

Direttore del corso è il Professor Enrico Sorano affiancato, nel comitato di coordinamento, dalla **Professoressa Gabriella Margherita Racca** e dal **Dott. Roberto Ravinale**, fondatore di Ravinale & Partners.

Le iscrizioni sono aperte dal 27 settembre al 10 ottobre 2017. Per la partecipazione è necessario essere in possesso di un titolo di laurea triennale o superiore. Possono prescindere da tale requisito i candidati che siano in possesso di diploma di scuola secondaria superiore e ricoprano posti di ruolo con almeno due anni di effettivo servizio presso un'amministrazione pubblica o azienda privata operanti in area sanitaria o socio-assistenziale.

[1] Art 10 LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 LINK Gazzetta Ufficiale: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/17/17G00041/sg>



L'ANALISI GIURIDICA

COMMENTO ALLA SENTENZA DELLA CORTE DEI CONTI, SEZ. GIURISDIZIONALE EMILIA ROMAGNA, 11 MAGGIO 2017, N.100

Continua la collaborazione con l'Avv. Ernesto Macrì, che dal 2007 ha focalizzato il suo impegno professionale nel campo del diritto assicurativo, della responsabilità sanitaria e del risarcimento del danno. Consulente legale della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, del Sindacato degli Ortopedici e Traumatologi Italiani e del Ordine dei Medici di Roma, Macrì si è parimenti dedicato all'attività forense, alla formazione permanente e alla divulgazione come autore di libri e di articoli su riviste scientifiche e quotidiani nazionali, divenendo, nel tempo, una voce autorevole nel campo della responsabilità e dell'assicurazione in sanità.

Con la sentenza dell'11 Maggio 2017, n.100, la Corte dei Conti, sez. giurisdizionale dell'Emilia Romagna, si è occupata di alcuni profili attinenti alla responsabilità medica e, tra le altre, dell'assicurazione di colpa grave.

Nel caso di specie, un paziente si era presentato, accompagnato dalla moglie, al Pronto Soccorso di un ospedale, accusando forti dolori addominali. Il medico avrebbe disposto la somministrazione di un farmaco contenente ketoprofene, il quale avrebbe provocato uno shock anafilattico al paziente, fino al decesso intervenuto in pochi minuti.

Dalla ricostruzione operata dalla Procura contabile, si evince che nella consulenza richiesta dal Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Reggio Emilia nel corso delle indagini preliminari, era emersa l'allergia all'acido acetilsalicilico e ketoprofene, desumibile da una dichiarazione

del medico curante, e che pertanto il decesso sarebbe stato causato dall'assunzione di tale sostanza.

Gli eredi del paziente deceduto raggiungevano, con l'azienda sanitaria, un accordo transattivo, in base al quale l'AUSL si impegnava a versare la somma di euro 300.000,00 oltre le spese legali, al fine di evitare un giudizio davanti al Giudice civile per il risarcimento del danno.

Sulla scorta di quanto esposto dalla Procura contabile, l'accordo transattivo avrebbe generato, al netto della franchigia contrattuale prevista con la compagnia di assicurazione dell'AUSL, un esborso effettivo di euro 237.500,00 (somma comprensiva delle spese legali liquidate al difensore delle parti private) che rappresentava l'ammontare del danno erariale contestato al medico.

A tal proposito, la Procura Regionale della sezione giurisdizionale della Corte dei Conti riteneva esistente la responsabilità amministrativa della convenuta a titolo di colpa grave.

Il sanitario, nella sua memoria difensiva, sul profilo specifico della garanzia assicurativa, poneva in luce di aver sottoscritto la clausola di estensione delle coperture denominata "Garanzia per la copertura della colpa grave", il cui premio veniva regolarmente pagato dalla convenuta mediante una trattenuta stipendiale mensile. In ragione di ciò, continua il medico, non vi sarebbero stati i presupposti per l'avvio dell'azione erariale, atteso che l'azienda sanitaria non avrebbe dovuto rimborsare l'assicurazione per

alcuna franchigia in relazione al sinistro occorso, tanto che si sarebbe addirittura potuto ipotizzare un danno erariale in capo all'AUSL per l'avvenuto rimborso di somme a titolo di franchigia alla compagnia di assicurazione aziendale, in realtà non dovute per la previsione contrattuale descritta.

In riferimento a tale ultimo aspetto e per quanto di nostro interesse, la Corte dei Conti, con la pronuncia in esame, è tornata a ribadire alcuni principi già noti nella giurisprudenza contabile.

In primo luogo, ha precisato che *"nell'ambito della responsabilità medica per malpractice avanti alla Corte dei Conti, non trovano ingresso rapporti strettamente civilistici tra il presunto responsabile e la compagnia di assicurazione, la quale non potrebbe esser chiamata in causa a garanzia dell'assicurato, posto che detta chiamata comporterebbe la sottoposizione al giudizio contabile di profili inerenti il rapporto interno tra assicurazione e assicurato governato da regole civilistiche e sottoposto alla giurisdizione ordinaria, trattandosi di soggetto privato nei confronti del quale la Corte non può giudicare (Sez. Calabria n. 111/2015)".*

In secondo luogo, in merito alla copertura propria per colpa grave, la Sezione ha ritenuto che, nel caso di specie, *"l'attivazione o meno della garanzia specifica per il medico ospedaliero, (...) potrà essere attivata avanti al Giudice ordinario civile successivamente all'eventuale condanna inferta dalla Corte dei Conti per colpa grave, sia perché l'eventuale condanna avanti al Giudice contabile ne costituisce il formale presupposto giuridico (essendo la Corte dei Conti l'unica autorità giudiziaria che può accertare detto elemento soggettivo), sia anche perché, come detto, le ricadute civilistiche nel rapporto trilaterale azienda sanitaria/assicurazione/medi-*

co vanno sottoposte alla giurisdizione ordinaria del Giudice civile".

Altra teoria di deciso interesse affrontata nella sentenza in commento, è la questione relativa alla verifica se il decesso del paziente sia stato determinato da colpa grave del medico.

Sotto quest'angolo prospettico, il Collegio ha (condivisibilmente) rilevato come la mancata osservanza delle linee guida da parte del medico **non è sufficiente a dimostrare la sussistenza dell'elemento soggettivo minimo per configurare una responsabilità erariale del medico (in senso conforme Sez. Emilia Romagna, n.49/2016 e 74/2016).**

In particolare, secondo la Corte *"(...) l'assioma secondo il quale qualsiasi condotta del medico difforme da linee guida di per sé dimostra l'esistenza dell'elemento soggettivo della colpa grave"*, non convince affatto.

La riflessione dei giudici si focalizza, perciò, sul rilievo assunto, nel caso di specie, dalla verifica del rispetto, da parte del sanitario, di eventuali linee guida, partendo dalla ferma convinzione che *"(...) la disciplina contenuta nelle norme in materia di esercizio delle professioni sanitarie non imponga l'osservanza assoluta e acritica delle linee guida riconosciute dalla comunità scientifica, a pena di incorrere in automatiche quanto pericolose responsabilità sul piano amministrativo, quanto piuttosto voglia offrire un modello comportamentale, a vantaggio del medico o dell'operatore sanitario, opponibile da quest'ultimo in caso d'imputazione per un reato colposo, al fine di confutare la contestazione di responsabilità penale"*.

In questa prospettiva, ampio spazio è dedicato all'accurata ricostruzione del percorso normati-

vo degli ultimi anni, prendendo l'abbrivio dal cd. Decreto Legge Balduzzi, cammino che culmina nella nuova considerazione da riservare oggi alla questione, a seguito della legge n.24 del 2017 e del nuovo art. 590-sexies c.p.

Approfondendo i contorni applicativi della fattispecie, i giudici contabili colgono che la marcata "(...) *funzione delle linee guida, a oggi sottoposte alla nuova disciplina di riordino formulata dalla legge n. 24/2017, si manifestava sul piano meramente difensivo, nel senso che esse potevano costituire un valido argomento per far attivare, **sempre nel caso di un procedimento penale**, l'esimente di cui all'art.3, primo comma, legge n. 189/2012*".

È dunque opinione del Collegio che detta "(...) *esimente poteva e possa tutt'oggi (nella nuova formulazione di cui all'art. 590-sexies, secondo comma, c.p.) operare solamente sul piano della responsabilità penale, invocabile unicamente dal sanitario cui sia imputato un reato colposo conseguente all'esercizio della professione medica onde contrastare la pretesa punitiva del Pubblico Ministero ordinario*".

Ancora, e soprattutto, "(...) *spetta alla parte che le allega e che intende valersene in giudizio (nel nostro caso dalla Procura contabile attrice) di-*

mostrare che le raccomandazioni diagnostiche di cui si chiede la valutazione e l'applicazione alla fattispecie concreta siano accreditate presso la comunità scientifica e che siano provenienti da fonti autorevoli, nonché conformi alle regole della migliore scienza medica e non ispirate ad esclusiva logica commerciale (Cass. Pen., Sez. IV, n. 35922/2012)".

Pertanto, e concludendo, ne consegue che "(...) *nel caso della responsabilità amministrativa per danno sanitario **va dimostrata la colpa grave del convenuto nel caso specifico**, e pertanto vanno indicati gli elementi di prova in base ai quali, **sul caso concreto**, l'accusa ritiene che vi sia stata violazione delle buone pratiche mediche. Non appare, dunque, corretto ritenere che l'esistenza di particolare linee guida che si pongono, in astratto, in contrasto con la condotta del medico nel fatto che ha determinato una lesione al paziente sia di per sé sufficiente a dimostrare che la condotta del sanitario sia sicuramente connotata da colpa grave*".

Si tratta certamente di un passaggio sistematico significativo, che torna a vagliare la colpa medica sul '**contesto**', al quale va assegnato un ruolo, su un diverso piano, anche nell'interpretazione della nuova normativa.