

CHANGE=CHANCE

INCIPIIT INTELLIGENTE NEL RISPETTO DI LOGICA, LEGGE E SCIENZA PER LA PREVENZIONE DI CONTENZIOSI SANITARI SENZA SPERANZA E LA DIFESA DELLA DIGNITÀ DI PROFESSIONISTI E DI ACCADEMICI!

al Direttore generale dell'Azienda sanitaria locale XXX

Oggetto: esame *sub specie iuris* di forme e contenuti della vicenda sanitaria, messa in mora, interruzione dei termini, accesso agli atti, richiesta di incontro, nel pieno rispetto della normativa vigente e della pari dignità delle varie parti per la doverosa prevenzione del degradante contenzioso in ambito sanitario...

PREMESSA

Il presente atto è stato elaborato da un collegio di esperti diretto da un autore di testi universitari per giuristi afferenti al settore delle scienze forensi.

Questo documento costituisce il dovuto logico esito di una attività accademica, scientifica, didattica, operativa, scandita da volumi ed articoli...

La sua novità e unicità non deriva da innovative interpretazioni delle comuni conoscenze medico-giuridiche né attiene all'ambito del *de iure condendo* consistendo semplicemente in una inusuale ma più corretta giuridicamente e conforme metodologicamente impostazione dell'approccio iniziale da parte dei professionisti forensi e dei loro assistiti con la preliminare doverosa (indispensabile e indilazionabile) esigenza di pervenire ad una motivata identificazione delle ragioni di una eventuale istanza di risarcimento in carenza della quale ogni inoltro di istanze ed avvio di contenziosi risulta velleitario, pretestuoso, arbitrario. E questo è ciò che invece sempre avviene!

PROBLEMA

In nome e per conto di XXX, domiciliati presso il nostro studio, che ci conferiscono mandato e per ratifica e conferma sottoscrivono, comunichiamo le ragioni che ci hanno indotto a rivolgere nella forma della presente istanza quanto in oggetto indicato sulla vicenda sanitaria di questo paziente.

A tale determinazione siamo pervenuti dopo l'accurata disamina della documentazione esibitaci dalla parte ed in particolare della copia della cartella clinica numero XXX della unità operativa di XXX dell'ospedale dell'ASL di XXX, atto da cui emergono evidenti ed anche eclatanti estremi di malgoverno della cartella clinica, illiceità sia della erogazione della informazione che della

acquisizione del consenso, inesatta iatrogena inescusabile formulazione diagnostica e programmazione-esecuzione-riparazione terapeutica, evidenza del nesso causale tra attività sanitaria ed exitus del paziente (*res ipsa loquitur*):

– 317 fogli fotocopiati timbrati dalla direzione sanitaria senza alcuna numerazione datati XXX con bolla numero XXX del costo di euro venticinque mostrano un percorso sanitario cronologicamente aberrante posto che già il non secondario elemento costitutivo rappresentato dall'obbligato quotidiano "diario clinico" si interrompe il 23 marzo 2020 (pagine queste numerate da 10 a 16) con l'inserimento di molteplici fogli non afferenti alla giornaliera rendicontazione, prosegue quindi con una isolata pagina 17 di annotazioni relative al 24 marzo 2020 per poi riprendere l'iter dopo un inserimento questa volta di innumerevoli copie e saltando alla data 16 aprile 2020 in cui le annotazioni sono apposte su fogli non numerati fino al giorno 23 aprile 2020, data del decesso, il cui orario è fissato alle ore 20:25,

– modulistica dei molteplici (4), dispersi nella pila delle carte conformanti la confusione della cartella clinica in oggetto, fogli di "consenso informato" riassumibile e definibile come esempio sconcertante di "insensatezza del consenso firmato" secondo la dizione adottata in un volume Giuffré suffragata da sentenza Cass. Pen. ("tentativo di esimente in uso"),

– reiterati inescusabili perniciosi ritardi come l'indispensabile indifferibile indagine ecografica eseguita dopo 8 giorni di degenza o l'urgente tomografia dell'addome dopo 30 giorni di insistita indifferente inerzia,

– ripetizioni inappropriate di 3 ERCP [endoscopia retrograda colangiopancreatica], indaginoso rischioso accertamento per il primo dei quali era attestato inspiegato "insuccesso nella cannulazione del coledoco",

– rimedio temporaneo, parziale ed evitabile alla emorragia precoce endoscopica iatrogena (melena) conseguita all'inadeguata sfinterotomia endoscopica causa di sanguinamento ("anemizzazione e melena"),

– rilevante sconcertante e costante contraddittorietà delle formulazioni diagnostiche la cui rassegna parte con una ipotesi di "riferita ematuria da quattro giorni" al pronto soccorso, prosegue con una "ipertransaminasemia" al ricovero, diventa "pancreatite post-procedurale" da calcolosi del coledoco, dal rilievo di "melena" si giunge alla finale "pancreatite necrotico – emorragica post ERCP in paziente con coledocolitiasi complicata da insufficienza respiratoria acuta e ira (insufficienza renale acuta) focolai broncopneumonici bilaterali, colite pseudomembranosa, sepsi, anemia multifattoriale, episodi di f. a. [fibrillazione atriale] parossistica, encefalopatia metabolica con epilessia, crollo somatico D11 [undicesima vertebra dorsale], ipopituitarismo in meningioma trattato chirurgicamente e con RT [radioterapia] ipertensione arteriosa, ipotiroidismo", diagnosi priva della

presenza di un “clostridium difficile”, sovrinfezione di non poco conto che risultava già da giorni inutilmente annotata nella cartella clinica.

Quanto sopra esposto pur in schematica elencazione attesta atteggiamenti e comportamenti in assoluta carenza di ogni motivazione o giustificazione logica scanditi da altrettanti e contrastanti pareri su diagnosi e patologia causa del decesso: il chirurgo – presa visione dell’esame tomografico – telefonicamente rassicura sul decorso naturale della pancreatite e non concorda sull’aspetto necrotico-emorragico, invece indicata in cartella come motivo del decesso (“pancreatite necrotico-emorragica post ERCP”)...

Il momento della morte è sommariamente liquidato in cartella clinica con una scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in prima posizione (pagine 2 e 3) al posto del frontespizio con diagnosi principale di “pancreatite acuta” e secondaria di “calcolosi del dotto biliare senza menzione di colecistite con ostruzione” e “insufficienza respiratoria acuta, polmonite (agente non specificato), insufficienza renale acuta (non specificata), sepsi”, cartella priva della *causa mortis* e della scheda dei codici Diagnosis Related Groups (DRG) nonché della scheda ISTAT (con esplicita negazione del riscontro diagnostico).

PROPOSTA

Di qui la necessità di poter disporre della documentazione, unico atto fidefacente avvenimenti e attività attinenti a degenze e a decorsi ospedalieri per la raccolta dei dati (anamnesi, visita, esami) e la loro elaborazione attraverso il ragionamento propedeutico a diagnosi, prognosi, terapia!

Ascrivibile ad evidenza naturalmente anche il presente solo apparentemente “originale” approccio alla tematica ed alla problematica della questione “sanità” nel suo momento cruciale di accertamento giuridico e medico (si può definire “medico-legale”?!) della casistica contestata...

A ben guardare e con poco sforzo invece qui si nota che si è interrotta una prassi che poteva essere subita – nella violazione pur sempre delle regole, della scienza, del buonsenso – fino all’assenza accademica e al deserto didattico di un suolo salentino privo di una struttura scientifica di riferimento...

Certi che vorrete valutare con noi in un conciliativo confronto (finalizzato alla “conciliazione” cui poi mira ogni successiva fase processuale civilistica) questa vicenda – all’insegna di un comune impegno almeno inizialmente improntato ad un reale reciproco rispetto delle rispettive caratteristiche – ci dichiariamo pronti ad ancora avvalerci – visto che le evidenze giuridicamente rilevanti prima che medico-sanitarie risultano accessibili e comprensibili *ictu oculi* – del nostro collegio scientifico qualificato (art. 2943 c.c.) e dedicato per sua natura alla pubblicazione (scientifica) della casistica (sanitaria), cui

potrete corrispondere con esperti al fine di una seria e rapida definizione della fattispecie, evitando ulteriori sofferenze e incombenze alla parte da noi assistita oltre che dilazioni e deviazioni effetto di strutture burocratiche non sempre efficienti e di procedure ispirate da eccessiva ritualità che non favoriscono civili, celeri ed eque composizioni di vicende che non debbono necessariamente trasformarsi in “controversie” di scarso senso logico ed etico.

PROCLAMA

I più gravi motivi di severa censura di simili vicende risiedono non solo e non tanto nelle condotte dei singoli operatori bensì in aspetti metodologici e prima ancora “logici” a livello della più elementare basilare preliminare “logica giuridica” e “logica medica” che dovrebbe ispirare l’organizzazione, la redazione di cartelle, consensi, etc. e il controllo da parte dell’amministrazione e degli organi di governo della struttura aziendale!

Da casi analoghi emerge l’assoluta inerzia e scorretta attività delle unità addette alla prevenzione del *risk management*, la diffusione senza controllo di cartelle preorientate e modulistica per consensi senza senso, la cecità completa di chi (quasi) mai si accorge (grave! grave! grave!) che questa come troppe altre cartelle cliniche occorse alla nostra osservazione sono stolidamente spoglie dell’essenziale “ragionamento clinico” in carenza del quale ogni “atto medico” è inconsulto, illecito e potenzialmente iatrogeno!!!

Perfino di fronte a un quadro siffatto ci si deve sottomettere ad un “gioco delle parti” in cui le vittime predestinate sono “Giustizia” e “Scienza” oltre agli aventi diritto reduci da maltrattamenti sanitari e candidati al girone infernale delle interminabili “liti” animate da chi notoriamente non vuole e spesso non può per carenza di capacità tecniche (mediche e giuridiche) intendere per pregiudiziale volontà volta a negare, polemizzare, dilazionare?!

L’avvio dell’*iter* attraverso la rituale raccomandata “legale” suffragata da scritture mediche (talora di specialisti o perfezionati “medico-legali” i cui requisiti biografici e scientifici poco o punto in genere rilevano...) risulta condannato in partenza ad attese senza limiti interrotte da atti di rigetto e di rinvio appartenenti anch’essi ad una procedura ciclostilabile inevitabilmente scandita da incontri umilianti per tutti i protagonisti dediti ognuno ad una recita di bassissimo profilo umano e professionale in cui le vittime per vocazione e corale gestione della casistica sono proprio il Diritto e la Sanità!!!

Solo così sarebbe superata e risolta la *vexata quaestio* delle “incomprensioni” e difficoltose comunicazioni tra gli operatori dei due settori oltre che restituito un ruolo di rispetto alle professioni sanitarie e forensi non più ridotte ad acritiche redazioni di una modulistica prefissata espropriate

dell'essenziale peculiare requisito caratteristico di chi studia ed opera grazie al proprio intelletto ed ingegno e in continuo confronto con altrui analoghe virtù!

La vittimologia insegna che chi è causa del proprio mal pianga sé stesso... Possiamo noi provare ad essere artefici di una ragionevole proposta di incontri più nobili e civili fra parti *una tantum* impegnate in una stimolante sinergia per un tributo alla intelligenza umana e alla qualità professionale oltre che al rispetto di sé stessi, degli assistiti, degli assicurati, dei pazienti, dei parenti?!

Tutto questo senza turbare né disturbare aziende ed interessi di un sistema così potente e sicuro di sé che nulla rischia se in qualche raro caso si fa eccezione alla regola non scritta della prevalenza del più forte e che anzi può trarre giovamento dalla notizia sapientemente pubblicizzata del rapido ristoro di una vittima, alla stregua del solitario vincitore del casinò o della lotteria...

Con il vantaggio non risibile di non costringerci all'ultima spiaggia di far diventare una (sacrosanta) crociata la nostra iniziativa rendendo più 'consapevoli' gli avvocati, gli assistiti e gli assicurati di ogni landa italiana...

E ci conceda la benevolenza dei signori più illuminati evitandosi l'atteggiamento di manzoniana memoria del corrucciato 'offeso' Don Rodrigo!

Si ricordi che qualche brandello di sicurezza sociale e di convivenza civile si è conquistato con il sangue, non con generose elargizioni o attraenti visioni!

E si consideri che in questo caso esiste il "valore aggiunto" di un atto non ascrivibile alla monotonia burocratica del solo ennesimo numero di sinistro...

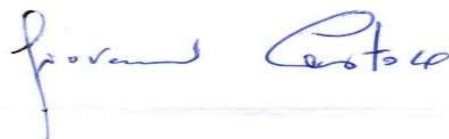
In sintesi si è qui ad argomentare in tal guisa per il legittimo naturale essenziale fine di chi non ama il *cupio dissolvi* specie se questo comporta il tradimento della identità, della integrità e dell'interesse non solo propri ma di terzi, collaboratori assistenti e clienti assistiti, che fiduciosi si sono affidati...



Dir. Resp. Prof. Dott. [Cosimo Loré](mailto:prof.cosimolore@pec.it)¹
prof.cosimolore@pec.it 338-9063943



Dott. Ivano Marchello Medico Legale
Resp. Ricerche in Scienze Mediche



Avv. Giovanni Castoro Cassazionista
Resp. Ricerche in Scienze Giuridiche

¹ «www.cosimolore.it» «www.scienze-forensi.it» [cv: Professore Universitario di Ruolo nell'Ateneo di Siena, Docente in Corsi di Laurea, Specializzazione e Master (I e II) negli Atenei di Siena, Pisa, Lecce, Palermo, autore di voci di Enciclopedie di Scienze Giuridiche (Roma e Torino), autore di articoli su riviste e di 7 volumi di Scienze Forensi (Giuffrè, Milano 2017), Specialista in Medicina Legale (Siena) e Criminologia (Modena), eletto quale rappresentante dei Titolari di Cattedra nel Senato Accademico dell'Ateneo di Siena (1995-2003)]

LORÉ C. IN VOLUMI, ARTICOLI, NOTE, CORSI, CONVEGNI, CONFERENZE SUI DANNI IATROGENI

1. [Sulla responsabilità penale degli amministratori di strutture sanitarie](#) (con P. Martini), in Rivista Italiana di Medicina Legale, 3, 403, 1998.
www.scienzemedicolegali.it/riviste.html
2. La sanità tra difetti di comunicazione e problemi di responsabilità, aprile 2006.
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/la-sanita-tra-difetti-e-problemi-aprile-2006.pdf
3. La conoscenza e la coscienza del medico legale criminologo. Relazione al Convegno "Criminalmente o mente criminale?", Prato, 20 maggio 2006 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/criminalmente-o-mente-criminale.pdf
4. Comunicazione in sanità: medical malpractice e mass media. Relazione al Seminario internazionale su Diritti, Legalità e Mass Media. Confronto tra il modello russo ed il modello italiano, Lecce, 29-31 maggio 2006 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/modello-russo-ed-il-modello-italiano.pdf
5. Formazione giuridica e medico-legale del consulente tecnico d'ufficio e del perito. Relazione al 36° Congresso Nazionale della SIMLA e alle IX Giornate Medico-Legali Romane ed Europee (21 crediti ECM), Roma, 21-23 giugno 2006 (Atti).
www.simlaweb.com
6. Mi consenta! Il consenso informato in radiologia (con E. Picano). Relazione al Sustainability Tour 2006 del progetto SUIT (Stop Useless Imaging Testing) in applicazione delle direttive della Commissione Europea e linee guida della Regione Toscana, Tricase (LE), 24 marzo 2007 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/tricase-24.3.07.pdf
7. Economicità, appropriatezza e approccio comunicativo. Il consenso informato. Inappropriatezza diseducativa. Relazione alla 4a edizione del Master di primo livello in "Comunicazione Biosanitaria" con le Facoltà di Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali, Medicina e Chirurgia, Lettere e Filosofia e l'Associazione Stampa Medica Italiana, Regione Toscana, Agenzia Regionale di Sanità, Pisa, 14 aprile 2007 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/pisa-14.04.07-master-in-comunicazione-biosanitaria.pdf
8. Ancora sulle conseguenze legali del malgoverno della cartella clinica: ridefinizione dei reati connessi a fatti non più inquadrabili come malasanità ma come esercizio abusivo delle professioni e simulazione di attività sanitarie, maggio 2007.
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/ancora-sul-malgoverno-della-cartella-maggio-2007.pdf
9. Il ruolo e l'importanza della formazione medico-legale universitaria. Relazione al 6° Convegno Nazionale del Coordinamento dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie su "Metodologie e strumenti di qualità per le prestazioni medico-legali e la formazione", Lecce 10-13 ottobre 2007 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/lecce-10-13.10.07.pdf
10. Tra scienza e società. Giuffrè, Milano, 2008.
www.giuffre.it
11. Il consenso informato nella chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica: fra doverosità della informazione, accanimento informativo ed autodeterminazione del paziente: il punto di vista del medico legale. Relazione al 59° Congresso della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica nella Sessione Chirurgia Plastica e Medicina Legale, Siena, 23-26 settembre 2010 (Atti).
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/siena-25.9.10.pdf
12. Scienze medico-legali sociali e forensi. Giuffrè, Milano, 2012.
www.giuffre.it/it-IT/products/281157.html
13. Responsabilità medica: aspetti costituzionali, giuridici e medico-legali. Relazione al corso di aggiornamento degli Ordini Avvocati e Medici Chirurghi, Auditorium Marittima, Lecce, 5 aprile 2013.
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/lecce-5042013
14. La convergenza tra cultura medica e cultura manageriale. Relazione al convegno CERGAS sulle cure primarie del territorio, Aula Magna Università Bocconi, Milano, 18 aprile 2013.
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/milano-18042013-26212580
15. Pillola medico-legale e criminologica sulla giustizia civile in Italia.
<http://www.slideshare.net/ProfCosimoLor/pillola-sulla-giustizia-in-italia>
16. Libretto sanitario e cartella clinica. [Enciclopedia di Bioetica e Scienza Giuridica](#). Edizioni Scientifiche Italiane, vol. VII, 1092-1102, Napoli, 2014.
www.edizioniesi.it
17. Protocolli terapeutici e linee guida. [Enciclopedia di Bioetica e Scienza Giuridica](#). Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2016.
www.edizioniesi.it
18. [Medicina Legale e Professione Odontoiatrica](#). Lezioni al Master (2° livello) di Odontoiatria Forense, Lido di Camaiore (Lucca), 5 febbraio 2016.
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/odontoiatrico.pdf

19. La salute umana tra arte scienza e tecnica. Relazione al Convegno Nazionale nella Biblioteca Comunale "Giovanni Bovio" di Trani, 14 maggio 2016.
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/trani-14.05.16-relazioni.pdf
20. Società Diritto Crimine. Giuffrè, Milano 2017.
www.giuffre.it
21. Medicina legale. Nuova enciclopedia di bioetica e sessuologia. Elledici, Torino 2018.
www.bioetica.itst.it
22. Diritti dei malati. Nuova enciclopedia di bioetica e sessuologia. Elledici, Torino 2018.
www.bioetica.itst.it
23. La società italiana tra diritto e crimine, Teatro Massimo, Palermo, 25 maggio 2018.
<http://www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/palermo-25-maggio-2018.pdf>
24. Intelligenza artificiale?! Conversazione nel Teatro Petruzzelli, Bari, 24 aprile 2019.
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/appunti-ia.pdf
25. Viatico per iniziare l'esame degli atti.
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/viatico-per-iniziare-lesame-degli-atti
26. Consulenti legali, medici, etc.: chi paga?
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/consulenti-legali-238930234
27. Su CTU che delega l'ausiliario per valutare An e Quantum nell'ennesima controversia civilistica.
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/su-ctu-che-delega
28. Medicina legale e diritto del lavoro: definizione di mobbing
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/mobbing-voce
29. Il linguaggio non verbale: definizione di sguardo
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/sguardo-voce
30. Crimini associati e settarismo criminale: la violenza sulla famiglia
www.slideshare.net/ProfCosimoLor/anteprima-sdc
31. Vox clamans, Cybermed, 10 dicembre 2020.
www.cybermednews.eu/index.php/it/cybermed-news-publisher/71447-vox-clamans-cosimo-lore-criminologo
32. Malasanità: il malanno, il danno e l'uscio addosso!
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/malasanita-malanno-danno.pdf
33. Lettera aperta a toghe, camici ed altri soggetti a rischio del "mondo alla rovescia"
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/lettera-aperta.pdf
34. Incubo italiano
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/incubo-italiano.pdf
35. Vademecum per un inizio e un avvio appropriati di indagini su vicende sanitarie di pertinenza e competenza scientifica forense ad uso di ogni protagonista (magistrati, avvocati, consulenti, assicuratori, professionisti, specialisti, tecnici) - *in collaborazione con I. Marchello e G. Castoro*
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/incipit.pdf
36. ...all'Avvocato Cassazionista Giovanni Castoro e al Medico Legale Ivano Marchello!
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/castoro-marchello.pdf
37. La giustizia penale e le vittime di reato
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/giustizia-penale-vittime-reato.pdf
Webinar, 06 aprile 2021
38. Dall'habeas corpus all'habeas mentem, per una tutela completa dei diritti umani
www.scienzemedicolegali.it/documenti/didattica/youtube-12.04.2021.pdf
Evento online in streaming sul [canale YouTube dell'Associazione Liberamente Umani](#)
39. Sul disastroso approccio alla verifica della responsabilità sanitaria: sanità e giustizia minate da "strategie difensive" di fronte al pericolo delle intrusioni scientifiche mediche, giuridiche, etico-deontologiche - *in collaborazione con I. Marchello e G. Castoro*
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/il-rischio-della-scienza.pdf
40. Addenda sul "ricorso ex art. 702 bis c.p.c."
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/addenda-ricorso-702.pdf
41. Logica e metodo quali strumenti di lavoro a garanzia di risultato nelle indagini forensi - *in collaborazione con I. Marchello e G. Castoro*
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/logica-e-metodo.pdf
42. Lettera aperta agli accademici, agli allievi, agli amici, agli altri tutti
www.scienzemedicolegali.it/documenti/ricerca/lettera-aperta_2.pdf