# I lunedì forensi

### avv. Giannantonio Barbieri

Studio Legale Barbieri

studiobarbieri@iol.it



### • Programma:

- Infermieristica legale e forense: quadro normativo di riferimento.
- Aspetti giuridici, medico legali assicurativi e organizzativi.



- L'Infermiere Forense è un <u>professionista</u> dotato di <u>competenze</u> che abbracciano sia il mondo sanitario che quello giudiziario.
- L'origine della figura dell'infermiere forense è da ricercarsi negli Stati Uniti. Nel 1983
   Faye Battiste Otto fondò la prima associazione degli infermieri forensi americani,
   la <u>American Forensic Nurses</u> (AFN), che attualmente continua ad occuparsi della
   formazione dei suoi membri. Dallo stesso gruppo, nel 1993 nacque l'<u>International</u>
   <u>Association of Forensic Nursing</u>, la quale oggi conta circa 3300 membri e si rapporta
   con almeno 22 paesi nel mondo.

- È di quest'ultima associazione la **definizione ufficiale di infermiere forense**, presentata nel 1998:
- La professione di infermiere legale consiste nell'applicazione delle conoscenze infermieristiche alle procedure pubbliche o giudiziarie; consiste inoltre nell'applicazione di procedimenti propri della medicina legale, in combinazione con una preparazione biopsico-sociale dell'infermiere diplomato, nel campo dell'indagine scientifica del trattamento di casi di lesione e/o decesso di vittime di abusi, violenza, attività delinquenziale ed incidenti traumatici

- Oggi l'infermieristica forense è definita:
- l'applicazione dell'assistenza infermieristica globale, quando i sistemi sanitari e giudiziari si intersecano.

 Nello "Speciale competenze" della rivista L'Infermiere del 2007 (L'infermiere n°4 2007) viene individuata la figura dell'"Infermiere specialista in Metodologia ed Analisi della responsabilità professionale nell'Area infermieristica" e ne vengono elencate le competenze.

- Competenze tecnico professionali dell'infermiere forense
- Responsabilità professionale
- definire la responsabilità penale;
- definire la responsabilità civile;
- definire la responsabilità deontologica;
- definire la responsabilità amministrativa e disciplinare.
- Consulenza tecnica peritale
- definire il procedimento penale e civile;
- definire il ruolo e le attività del perito e del consulente tecnico

#### Normativa

- analizzare il sistema giuridico;
- analizzare la legislazione sanitaria;
- · analizzare il soggetto giuridico;
- analizzare il risk management.
- Competenze tecnico professionali trasversali
- Gestione
- promuovere la cultura della qualità;
- pianificare il lavoro;
- analizzare il contesto socio-sanitario.
- Formazione
- gestire l'evento formativo;
- gestire l'ambito di apprendimento.
- Ricerca
- sviluppare un progetto di ricerca



- Come si diventa infermiere forense
- La qualifica di infermiere forense si acquisisce conseguendo un **master**.

- elementi di diritto (civile, penale, amministrativo e del lavoro);
- medicina forense (medicina legale, elementi di tanatologia forense, antropologia forense e criminologia, psicologia e psicopatologia forense, ecc.);
- infermieristica forense (evoluzione giuridica della professione e della responsabilità professionale, consulenza tecnica, analisi di casistica giurisprudenziale in tema di responsabilità, violenza sessuale, ecc.);
- deontologia e legislazione professionale (etica, bioetica, deontologia, legislazione sanitaria, legislazione sulla privacy, ecc.);
- responsabilità professionale (risk management, ruolo del Servizio Infermieristico Aziendale, documentazione sanitaria, informazione e consenso, ecc.).
- In aggiunta, per lo studente è previsto un **tirocinio di circa 150 ore** presso una struttura sanita<mark>ria</mark> pubblica o privata convenzionata con il SSN.
- Il corso, di durata annuale, termina con la discussione di una tesi su un argomento inerente al percorso di studi e concordato con un relatore dell'università.

#### Dove può operare l'Infermiere Forense

- La natura sanitaria e giuridica della formazione degli infermieri forensi permette loro di lavorare in tutti quei luoghi nei quali queste discipline si fondono:
- i dipartimenti di emergenza, dove vengono accolte le vittime di violenze ed abusi (anche in età pediatrica), che necessitano di percorsi dedicati e personalizzati considerata la particolarità delle implicazioni non solo sanitarie, ma anche psicologiche;
- i centri antiviolenza;
- le unità di risk management delle direzioni sanitarie;
- le sale settorie, in stretta collaborazione con il medico legale/anatomopatologo;
- i dipartimenti di salute mentale e i servizi per le dipendenze;
- gli istituti penitenziari;
- i tribunali nel ruolo di CTU (Consulenti Tecnici d'Ufficio), Perito o di CTP (Consulente Tecnico di Parte);
- gli studi legali con il ruolo di esperti in ambito di responsabilità professionale in collaborazione 🗪 🖼 avvoca<mark>ti;</mark>
- le agenzie assicurative.

**Legge 08/03/2017, n. 24** Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

#### Art. 15. Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria

Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali <u>aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria</u>, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un **medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento**, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

 Accordo tra CSM, CNF e FNOPI per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici ec art. 15, l 8 marzo 2017, n. 24 ...



 Consulente tecnico: ausiliario del giudice, chiamato a consigliare il giudice con relazioni non vincolanti; è un tecnico, cioè un esperto di quelle materie che il giudice non è tenuto a conoscere

Carpi, Colesanti, Taruffo,

Commentario breve al Codice di procedura civile, Cedam,. 1988



• Presso ogni *Tribunale* è istituito un <u>albo</u> dei consulenti tecnici

Art. 13 disp. att. c.p.c Art. 61 c.p.c.



- Art. 61 cod. proc. civ. Consulente tecnico.
- Quando è necessario, il giudice <u>può</u> farsi assistere, per il compimento di singoli atti o per tutto il processo, da uno o più consulenti di particolare competenza tecnica

La scelta dei consulenti tecnici deve essere *normalmente* fatta tra le persone iscritte in <u>albi speciali</u> formati a norma delle disposizioni di attuazione al presente codice

• La nomina del consulente rientra quindi nel potere discrezionale del giudice, che può provvedervi anche senza alcuna richiesta delle parti, sicché ove la parte ne faccia richiesta non si tratta di un'istanza istruttoria in senso tecnico ma di una mera sollecitazione rivolta al giudice affinchè questi, avvalendosi dei suoi poteri discrezionali, provveda al riguardo; ne consegue che una tale richiesta non può mai considerarsi tardiva, ancorchè formulata dalla parte tardivamente costituitasi in giudizio.

Cass. civ. Sez. lavoro, 21/04/2010, n. 9461

17

- ISCRIZIONE ALL'ALBO ART. 15
- Possono ottenere l'iscrizione nell'albo coloro che sono forniti di <u>speciale</u> <u>competenza tecnica</u> in una determinata materia, sono di <u>condotta morale</u> <u>specchiata</u> e sono iscritti nelle rispettive associazioni professionali.
- Nessuno può essere iscritto in più di un albo.
- Sulle domande di iscrizione decide il comitato indicato nell'articolo precedente.

 Contro il provvedimento del comitato è ammesso reclamo, entro quindici giorni dalla notificazione, al comitato previsto nell'articolo 5

### Requisiti per l'iscrizione

- a) Il possesso di una **speciale** competenza tecnica in una determinata materia;
- b) Una condotta morale specchiata;
- c) <u>l'iscrizione</u> in un albo professionale;



• La competenza: deve essere **speciale**, ovvero particolarmente qualificata. Occorre dimostrare qualcosa di più rispetto alla competenza media.



- Condotta morale specchiata
- Iscrizione all'albo professionale .... qualora esistente



### Responsabilità disciplinare

Obblighi del consulente

1) Conservare i requisiti richiesti per l'iscrizione

1a) la speciale competenza

1b) la condotta morale specchiata

2) Adempiere bene e fedelmente i propri incarichi= essere imparzia attento, scrupoloso, rispettoso della legg

22

- Casistica:
- assenza ingiustificata dall'udienza;
- - ritardo ingiustificato nel deposito della relazione; *chiedere la proroga*, cfr. art. 154 c.p.c.
- atti od omissioni che comportino la nullità della consulenza (casi frequenti = inizio o prosecuzione delle operazioni senza averne dato avviso alle parti; l'acquisizione da una delle parti di documenti non ritualmente prodotti in giudizio

- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24
- Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

- <u>I precedenti</u>
- Legge 8 novembre 2012, n. 189
   (c.d legge Balduzzi)
   Codice civile 1942
   Codice penale 1930





## perché una legge sulla responsabilità dei sanitari?



www.ordineinfermieribologna.it

- .... presa coscienza delle contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, a seguito delle manovre di contenimento della spesa pubblica ....
  - si persegue <u>la dichiarate finalità di limitare i costi pubblici,</u>
- arginando il fenomeno della medicina difensiva,
- che determina la prescrizione di esami diagnostici inappropriati, con gravi conseguenze sia sulla salute dei cittadini, sia sull'aumento delle liste d'attesa e dei costi a carico delle aziende sanitarie...

 «A causa della sola medicina difensiva positiva (accertamenti o trattamenti fondamentali inutili, ma prescritti o praticati solo in via cautelativa rispetto all'insorgere di un possibile contenzioso) si è registrato un <u>aumento di spesa pubblica pari a circa 10 miliardi di</u> euro, lo 0,75% del PIL»  Società Italiana di Chirurgia: il 78% dei chirurghi che hanno partecipato all'indagine ha sostenuto di aver fatto ricorso alla medicina difensiva, prescrivendo esami inutili solo per il timore di essere trascinato in tribunale

• (fonte: Il Sole 24 Sanità, n. 48-49/2012)



 Corte di Cassazione: dal 1942 al 1990 n. 60 massime in tema di responsabilità del medico; dal 1991 al 2001 n. 83 massime; n. 201 dal 2001 al 2011; negli ultimi 10 anni il contenzioso in sede di legittimità è aumentato del 200%

(fonte: Marco Rossetti)



- 1995 Associazione Medica Argentina ha commissionato uno studio
- Sindrome clinico giudiziaria:
- comprende tutte le alterazioni fisiche, psichiche e comportamentali che si possono produrre nel sanitario a seguito degli eventi giudiziari nei quali è coinvolte

• Dalla medicina difensiva alla .... **medicina dell'obbedienza giurisprudenziale** 

• A. Fiori.



fermieribologna.it



14/12/202

 ... un numero sempre maggiore di periti/consulenti che influenzano inevitabilmente le decisioni dei giudici ...così da ingenerare una molteplicità di giudizi che, a loro volta, diventano un riferimento anche per altri, successivi, consulenti o periti.



 ... un intreccio perverso per il quale i precetti di condotta medica di provenienza giurisprudenziale (che non hanno, peraltro, reale fondamento nella prassi medica, né nella scienza) vengono cristallizzati e presi acriticamente come riferimento da parte soprattutto dei clinici.



- Il dibattito sulla colpa professionale dei sanitari «costituisce una delle questioni più tormentate e controverse in tema di colpa punibile»
  - (E. Battaglin, *La colpa professionale dei sanitari,* in *Giust. Pen.*, <u>1953</u>, II, pag. 503)



 In passato, la regola era rappresentata dall'esclusione della colpa medica ad eccezione dei casi grossolani e plateali



 «il semplice errore diagnostico, da parte del medico, non può, per il difetto di successo, dar luogo ad un procedimento penale per alcuno dei delitti previsti negli artt. 371 e 375 c.p. Solamente la negligenza inescusabile e l'errore grossolano possono dare luogo a reati colposi per imperizia professionale».

Corte Appello Trani, 22 aprile 1910

 «Nell'esercizio della professione sanitaria, costituisce colpa professionale non qualsiasi errore diagnostico o terapeutico, bensì l'errore inescusabile, conseguente alla violazione delle regole generali e fondamentali della scienza medica» «La colpa del sanitario deve essere valutata dal giudice con <u>larghezza</u> di vedute e comprensione, sia perché la scienza medica non determina in ordine allo stesso male un unico criterio tassativo di cure, sia perché nell'arte medica l'errore di apprezzamento è sempre possibile. ...



 « Pur tuttavia la esclusione di colpa professionale medica trova un <u>limite</u> nella condotte del professionista incompatibile col minimo di cultura e di esperienza che deve legittimamente pretendersi da chi sia abilitato all'esercizio della professione medica».

• Cass. 6 marzo 1997, n. 447



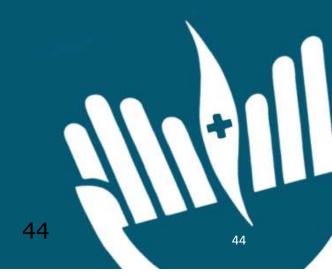
# Cosa è cambiato?



 Profonda trasformazione dell'attività sanitaria passata da pochi atti diagnostico-terapeutici, per lo più svolti da personale medico ed eventualmente supportati da semplici strumenti di indagine tecnologica, a un processo produttivo di filiera in cui vari professionisti, con diverse competenze e diversi profili professionali, organizzati in unità operative tecnologicamente e culturalmente differenziate, intervengono in modo sequenziale e coordinato in diverse fasi del processo assistenziale ai fini del raggiungimento del risultato finale di benessere dello stato di malattia.

- Spersonalizzazione e aggravamento della complessità dell'attività sanitaria.
- Al trattamento propriamente diagnostico e terapeutico si affiancano altre attività di tipo informativo, alberghiero, assistenziale, e nuovi di tipi di trattamento (procreazione medicalmente assistita)

 Sono emersi nuovi aspetti di diritto costituzionale: la tutela della persona, dei dati personali, il diritto alla salute come diritto dell'essere umano in quanto tale; temi legati all'organizzazione delle strutture sanitarie, al diritto penale, alla deontologia, alla bioetica ...



- Sensibile accentuazione dei giudizi di responsabilità in campo sanitario
- Negli ultimi 20 anni i processi civili in ambito sanitario sono triplicati per un insieme di cause: l'aumento delle patologie curate, l'evoluzione qualitativa degli strumenti di cura, la sensibilizzazione delle associazioni a difesa dei diritti del malato, l'allungamento della vita media dell'uomo, la pressione dei mass media, la maggior consapevolezza dei propri diritti da parte del cittadino, l'evoluzione della responsabilità civile e la sua funzione

•In Francia è stata accertata la responsabilità di una struttura sanitaria per il cattivo funzionamento del servizio di posta interna per il ritardo con il quale è stato comunicato ad una paziente in stato interessante che il nascituro era affatto dalla sindrome di Down, non consentendo così all'interessata di poter ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza.

Tribunale di Versailles, 8 luglio 1993

## Cambia il vento

- - aumento del contenzioso in tema di responsabilità sanitaria;
- - notevole sviluppo della c.d. medicina difensiva;
- - tendenza crescente alla positivizzazione delle regole dell'ars medica;



# Errori clinici, 90 morti al giorno

Sotto accusa i medici ma anche la cattiva organizzazione dei servizi



Roma. Sono stime, niente di ufficiale, ma sufficienti a fare scattare l'allarme. Cil errori in medicina potrebbero inentare mell'deno dol bigdicina potrebbero inentare mell'deno dol bigdicina potrebbero inentare mell'deno dol bigdicina di proposità di proposità di superiori di considerato di considerato. Il ministro di statisti con di considerato di prosposito, di considerato di prosposito di considerato di prosposito di considerato di considerato di considerato di statisti di considerato. Il ministro di statisti di considerato.

I medici, da parte loro, per voce del presidente della Fronnoco. Casseppe Del Barrone dicene di cue della Fronnoco. Casseppe Del Barrone dicene di cue consensabilità dicreta, non per quelle legale a usa cartius organizzazione dei servisi.
Per ottenene dati certe i estilorina, gli espertiri pazienti si riusticanon il prossino 23 settembre pazienti si riusticanon il prossino 23 settembre per continuer l'Osservatione sui richti sanitari e il database nazionale degli errosi medici, che anche della presso persono degli errosi medici, che anche della presso persona degli errosi medici, che anche della presso persona della presso della programmazione senitaria del ministerio, è stata intilista una currentisione prime rapportor. Trai repeata i a ricchie al primo representatione con la primo responsoro.

niú a rischio sono ortopedia e traumatronga (16.5%), oncologia (133%, estericia e ginecologia (10.8%) e chirungia generale (10.6%). Le cause penderni in tribunale nei confronti dei medici per presunti errori sono fra le 15 mila e le 12 mila l'anno e si stima che i 2/3 dei sanitari vengano alla fine assolti.

Dura presa di posizione dell'associazione "Civicum" di Giola Tauro sulla morte di Chiara Gambettola

## «Basta con i morti di malasanità»

La responsabile Giovanna La Terra: -Gli inquirenti facciano luce al più presto-

Libro inchiesta presentato a Roma. L'Ordine: intervenire su difetti del sistema

### Sanità, cinquemila morti l'anno per le decisioni sbagliate dei medici

ROMA — Trentaduemila persone muoiono ogni anno per errori medici, pari a circa il 2.5% dei decessi in Italia. Di questi, I su 6, più o meno 5mila l'anno, sarebbero do-vuti non tanto a negligenza o incompetenza del medico, quanto alla fallibilità del suo ragionamento, soprattutto quanto alla fallibilità del suo ragionamento, soprattutto in situazioni di incertezza ed emergenza. La stima viene da alcuni ricercatori e medici (Vincenzo Crupi, Gianfranco Gensini, Matero Motterlini) che hanno presentato oggi a Roma il libro - La dimensione congnitiva dell'errore in medicina». Ma secondo l'Ordine dei medici, più che puntare li dito sull'errore umano, che rappresenta il 20% della cassistica, di cuti una piccola parte ècostituita da questi errori di ragionamento, è bene intervenire sui difetti del sistema, responsabili dell'80% degli sbagii.



OGNI ANNO



News > Cronaca > Malasanità, un nuovo caso ogni 2 giorni Metà delle vittime tra Calabria e Sicilia

#### Malasanità, un nuovo caso ogni 2 giorni Metà delle vittime tra Calabria e Sicilia



Roma 27 ott (Adnkronos/Adnkronos Salute) - Boom di errori e disservizi in Italia. I casi che finiscono sotto la lente della Commissione errori in poco più di un anno sono 242, di cui 163 hanno fatto registrare la morte del paziente. O per errore diretto del personale medico e sanitario, o per disservizi o carenze strutturali. Sul terzo gradino del podio dè il Lazio



## Malasanità, 30mila casi all'anno Indagini aperte su quattro morti

Il dramma del decesso dei due neonati che erano in culle affiancate nell'ospedale di Foggia: decine di indagati. E' boom di denunce: si rischia di più in ortopedia, oncologia e ostetricia. Un terzo dei morti per errore hanno oltre 77 anni.

www.ordineinfermieri

Fonte: willis

- Cambia il vento
- 1999 Sentenza della Corte di Cassazione n. 589
- Viene fatta una scelta



www.ordineinfermieribologna...

- L'obbligazione del *medico* dipendente del S.s.n. per responsabilità professionale nei confronti del paziente,
- ancorchè non fondata sul contratto,
- ma sul "contatto sociale" ha natura contrattuale.

 Consegue che relativamente a tale responsabilità i regimi della <u>ripartizione</u> dell'onere della <u>prova</u>, del <u>grado della colpa</u> e della <u>prescrizione</u> sono quelli tipici delle obbligazioni da <u>contratto d'opera intellettuale professionale</u>. Si passa dall'art. 2043 del codice civile all'art. 1218 del codice civile

•



- Art. 2043 Risarcimento per fatto illecito
- Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.



- Art. 1218 c.c. Responsabilità del debitore
- Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, ...



• <u>se non prova</u> che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.



 «Il medico, o in genere il personale non medico, che opera all'interno di una struttura sanitaria, poiché svolge un'attività a contenuto professionale, è tenuto nell'adempimento delle proprie obbligazioni, non già alla diligenza generica del buon padre di famiglia



 bensì a quella più accurata e specifica del debitore qualificato, come prescrive l'art. 1176, 2° comma, c.c.;



• ciò comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione medica» (Trib. Bologna, 23.02.2022, Cass. 3492/2002).



- Art. 1176 c.c. Diligenza nell'adempimento
- Nell'adempiere l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del <u>buon padre di famiglia</u>.
- Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata.

- Ripartizione dell'onere probatorio
- «l'attore deve provare l'esistenza del contratto e allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, mentre ha solo l'onere di allegare (ma non di provare) la colpa del medico. ...

• Invece, rimane a carico del medico convenuto dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno»



- Tuttavia, la Cassazione è andata oltre ...
- «è onere del danneggiato <u>provare il nesso di causalità</u> fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effeftto dell'intervento) e l'azione o l'omissione dei sanitari

 mentre è onere della parte debitrice provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione;



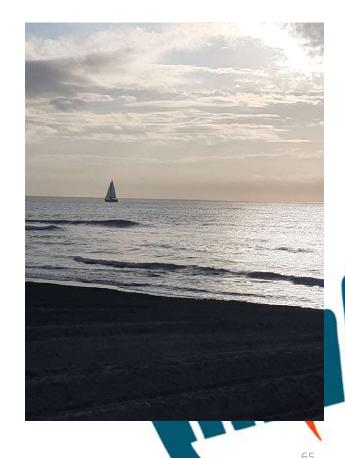
- Domanda:
- perché le strutture sanitarie sono responsabili dei danni prodotti dai sanitari che vi operano all'interno?



- Art. 1228 Responsabilità per fatto degli ausiliari
- Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro
- Debitore = struttura sanitaria
- Terzi= sanitari



# Legge Gelli Bianco n. 24/2017



 La legge 24 è apertamente finalizzata a bilanciare il diritto costituzionale all'esercizio dell'azione, riconosciuto al <u>paziente</u>, con l'esigenza di tutela degli esercenti la professione sanitaria, di fronte ai numeri enormi del contenzioso in ambito medico, sia penale che civile, che porta sempre più spesso i sanitari e <u>fare ricorso alle</u> pratiche della medicina difensiva.  Uno dei capi saldo del nuovo sistema delineato dalla legge 24 è l'obbligo di assicurazione posto a carico degli esercenti la professione sanitaria e delle strutture



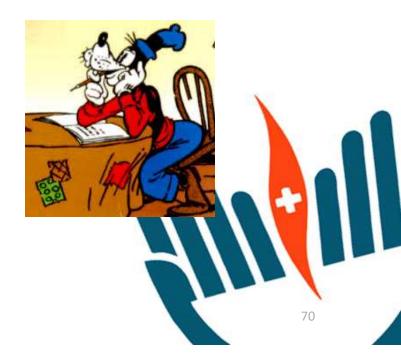
### • Art. 1. Sicurezza delle cure in sanità

- 1. <u>La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute</u> ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
- 2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.
- 3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

• L'aspetto davvero qualificante del nuovo concetto di responsabilità introdotto dalla legge Gelli è il demandare un preciso e qualificato onere di sicurezza e qualità delle cure e della prevenzione, da realizzarsi mediante l'opera professionale dei soggetti a vario titolo coinvolti nell'attività di prevenzione dei rischi

• L'aspetto qualificante è l'organizzazione e la funzionalità di una corretta attività di risk management.

• E la responsabilità?



- La responsabilità *civile* della struttura e del sanitario.
- E la responsabilità **penale**? .... Sullo sfondo?!



# • Responsabilità civile

- Responsabilità contrattuale o responsabilità extracontrattuale?
- Quale scegliamo delle due?
- Tutte e due



## Legge Gelli: c.d «doppio binario»



Responsabilità <u>contrattuale</u> della struttura verso il paziente

Responsabilità <u>extracontrattuale</u> dei sanitari verso il paziente (salvo il caso del libero professionista)



## La legge ha accordato una protezione ai sanitari



• IL paziente instaura un rapporto giuridico con la struttura, che è direttamente obbligata a prestare le cure necessarie e ad adempiere alla propria obbligazione.



• E' la <u>struttura</u> ad essere <u>obbligata verso il paziente</u>, ancorchè con il concorso di tutto il personale e quindi è la struttura a essere tenuta a prevenire e gestire, sostenendone i relativi costi, il rischio clinico, il quale viene fatto ricadere sulla struttura.



- Quindi:
- sono <u>le strutture ad essere obbligate</u> ad eseguire le prestazioni sanitarie direttamente nei confronti dei pazienti;



• e le strutture si avvalgono dei sanitari per adempiere le proprie obbligazioni e i sanitari eseguono le proprie prestazioni non per un obbligo assunto nei confronti del paziente ma nello svolgimento dell'attività lavorativa alla quale sono tenuti in base al rapporto di lavoro.



- Art. 7. Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria
- La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

- La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte
- in regime di libera professione intramuraria
- ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica
- ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale
- · nonché attraverso la telemedicina.



L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.



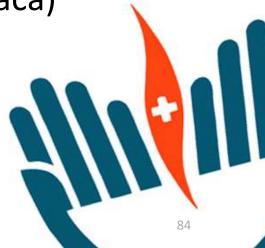
- Art. 6. Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria
- 1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario).
- Se i fatti di cui agli *articoli 589* e *590* sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

• Qualora l'evento si sia verificato a causa di <u>imperizia</u>, la punibilità è esclusa quando sono <u>rispettate le raccomandazioni previste dalle linee</u> <u>guida</u> come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, <u>le buone pratiche clinico-assistenziali</u>, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle <u>specificità del</u> caso concreto».



- Cos'è l'imperizia?
- «Una insufficiente preparazione o una inettitudine di cui l'agente, pur essendo consapevole, non abbia voluto tenere conto» (Antolisei)

• «L'imperizia è una negligenza qualificata» (Fiandaca)



- Art. 9. Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa
- 1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

• 2. Se l'esercente la professione sanitaria <u>non è stato parte del giudizio</u> o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

•

• 5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ..... l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti

- Art. 5. Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida
- 1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, ...

• In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinicoassistenziali. (2)



## E l'assicurazione?



- Art. 10. Obbligo di assicurazione
- Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private <u>devono</u> essere <u>provviste di copertura assicurativa</u>
- o <u>di altre analoghe misure</u> per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera
- ............ anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica.

omanda

- La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.
- Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative
- o adottano <u>altre analoghe misure</u> per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie
- anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

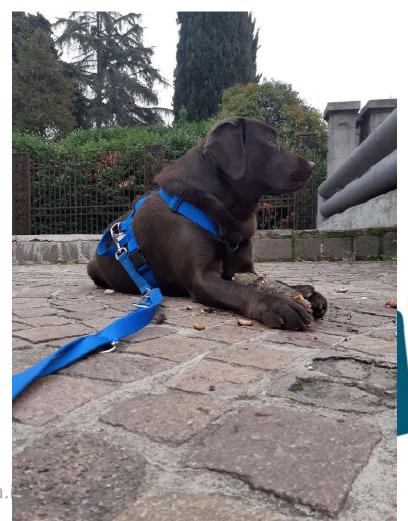
• Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo ....... (obbligo di assicurazione, n.d.r.)



- Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma
   3,
- <u>ciascun esercente la professione sanitaria</u> operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private
- provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione
- per colpa grave.



- Quindi?
- Alcune riflessioni...



www.ordineinfermieribologna.i

- L'assicurazione obbligatoria dei medici e delle strutture sanitarie può definirsi "la grande incompiuta".
- Una legge del 2012 (<u>D.P.R. n. 137/2012</u>) ne introdusse l'obbligo per tutti i medici, ma la mancata attuazione dei regolamenti attuativi ha reso inapplicabile quella previsione. Di lì a poco il <u>D.L. n. 158/2012</u> delegò il governo a disciplinare con appositi decreti il contenuto minimo delle polizze, ma anche questa delega non fu mai attuata. Il <u>D.L. n. 158/2012</u> venne poi abrogato in parte qua dalla <u>L. n. 24/2017</u>, la quale ha dettato numerose norme in materia di assicurazione dei medici e delle strutture sanitarie, ed addirittura introdotto una azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore, ma anche queste norme sono tutte rimaste lettera morta, in assenza della emanazione dei vari regolamenti attuativi previsti dalla medesima <u>L. n. 24/2017</u>.
- Allo stato attuale della legislazione, pertanto, non esiste alcunobbligo attuale e cogente di assicurazione della responsabilità civile: né per i medici, per le strutture sanitarie.

Fonte Marco Rossetti

- L'obbligo di assicurazione (?)
- Le strutture sanitarie non hanno l'obbligo di assicurare la propria responsabilità civile,
- ma solo la facoltà di farlo. Possono scegliere di assicurarsi contro i rischi della responsabilità civile, ovvero adottare altre analoghe misure.

 La legge tuttavia non prevede alcuna sanzione a carico di chi non si assicuri, né adotti le «altre analoghe misure»

- I sanitari dipendenti del SSN?
- Autentico rompicapo (Rossetti)
- L'obbligo esiste? S', ma non è efficace perché mancano le convenzioni stabilite dalla legge
- Tuttavia ...

 Il sanitario dipendente di strutture pubbliche o private ha l'obbligo (ex art. 10, l. 24/2017) di stipulare una polizza di assicurazione per le azioni di rivalsa limitate alla colpa grave