
LA DIFESA DELL'OSTETRICA NEI GIUDIZI DI RESPONSABILITÀ: REGOLE, CASI PRATICI E SOLUZIONI ASSICURATIVE

Il nuovo sistema della responsabilità civile, penale ed amministrativa: le nuove regole del sistema assicurativo post legge 24/2017 «Gelli- Bianco».

Monfalcone, 09/12/2022

Avv. Cosimo Maggiore

Il Sistema delle tutele giuridiche

- Legge 8 marzo 2017, n. 24 (G.U. n. 64 del 17-3-2017, entra in vigore il 1-4-2017): *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*.

Norme fondamentali in materia di responsabilità da coordinare con quelle del Codice penale e del Codice civile per descrivere il quadro di tutela dei diritti e delle relative responsabilità.

Il fondamento di liceità dell'attività sanitaria

- L'attività medica è, come ovvio, indispensabile per l'uomo perché tutela beni fondamentali garantiti dalla Costituzione quali l'integrità fisica, la vita (art. 2 Cost.), la salute (art. 32 Cost.).
- E' solo grazie all'esistenza del sanitario che si assume il rischio di agire in un contesto RISCHIOSO che i beni costituzionali in gioco sono tutelati.
- Art. 1 L. 24/2017 : *“la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività”*

LO SCENARIO SISTEMATICO PRINCIPI CARDINE E COORDINATE DELLA LEGGE “GELLI”

- La centralità del persona assistita e del diritto alla salute come diritto fondamentale a ricevere “cure sicure” e “tutele efficienti”
- La sicurezza delle cure come punto di equilibrio fra la tutela della persona assistita e la tutela della professione sanitaria.
- La portata della norma dell’art. 32 della Costituzione viene riempita di contenuto precettivo: il diritto alla salute come diritto fondamentale individuale a ricevere cure sicure.
- L’idea fondante che questo modellato diritto alla salute si garantisca con la “prevenzione” e non (solo) con la “repressione” o “sanzione” o “rimedio”
- La costruzione di una nuova alleanza terapeutica fra professionista sanitario e persona assistita ed il superamento dei rispettivi atteggiamenti “difensivi” ed “aggressivo-litigiosi”.
- La tutela della persona assistita si realizza attraverso la garanzia al professionista sanitario di poter operare in sicurezza, riducendo l’esposizione di questo a minaccia di azioni di responsabilità penale o civile.

LE FINALITA' DELLA LEGGE "GELLI"

La dichiarata intenzione del Legislatore di combattere il fenomeno della “**medicina difensiva**” e di creare un sistema organizzato di monitoraggio e gestione del rischio clinico, capace di invertire la tendenza del progressivo aggravamento della responsabilità del professionista sanitario (penale e civile).

Completare e riformare (dopo il Decreto Balduzzi del 2012 ed il Decreto Madia del 2014) **un nuovo (sotto)sistema della responsabilità sanitaria dotato di regole proprie ed obbligatoriamente assicurato capace di fornire tutela “equilibrata” alla persona assistita danneggiata ed al professionista sanitario:**

- a) nuovo sistema di gestione, analisi e prevenzione del rischio clinico
- b) assicurazione (o misure di garanzia) obbligatoria per professionisti e strutture sanitarie pubbliche e private;
- c) rivisitazione delle regole di attribuzione della responsabilità civile;
- d) modellare un nuovo rapporto “medico-paziente” che veda il primo sicuro di agire ed il secondo protetto in modo effettivo in caso di errore ed esito infausto.
- e) rimodellare i rapporti fra strutture sanitarie e professionisti dipendenti (limiti ad azione rivalsa ed azione amministrativa)
- f) ridurre l’area della responsabilità penale per sanitari virtuosi e competenti

Struttura della Legge 24/2017

1. Sicurezza delle cure in sanità

- 2. Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità
- 3. Sicurezze delle cure in sanità
- 4. Trasparenza dei dati (diritto di accesso ai documenti sanitari), Risccontro diagnostico, d.P.R. 285 del 1990
- 5. Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni
- 6. Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

Struttura della Legge 24/2017

7. Responsabilità civile della struttura e del sanitario

○ 8. Tentativo obbligatorio di conciliazione

○ 9. Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

○ 10. Obbligo di assicurazione

○ 11. Estensione della garanzia assicurativa

○ 12. Azione diretta del soggetto danneggiato

○ 13. Obbligo di comunicazione al professionista sanitario del giudizio basato sulle sue responsabilità

○ 14. Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria

○ 15. nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e periti nei giudizi di responsabilità sanitaria

Art. 3

OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE SULLA SICUREZZA NELLA SANITÀ (istituito presso l'Agendas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

Art. 5

BUONE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI E RACCOMANDAZIONI PREVISTE DALLE LINEE GUIDA

“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 dall'Istituto Superiore di Sanità pubblica 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, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della nuova legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Art. 6

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 imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto “

Art. 3 comma 1 Legge Balduzzi è abrogato

Il nuovo modello di responsabilità penale del sanitario

Fatto costituente omicidio colposo o lesioni personali colpose: **punibilità esclusa se:**

- (i) L'evento (morte o lesioni) si verifica per **imperizia**
- (ii) Sono **rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come pubblicate ai sensi di legge ed in mancanza di raccomandazioni, sono rispettate le buone pratiche cliniche assistenziali ;**
- (iii) Sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino **adeguate alle specificità del caso concreto**

Responsabilità civile del sanitario e della struttura

Responsabilità della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata (art. 7)

Responsabilità contrattuale

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.

(segue)

Art. 7 applicabile anche a:

- Libera professione intramuraria;
- Attività di sperimentazione e ricerca clinica,
- Convenzione con il Servizio sanitario nazionale;
- Telemedicina ;

Responsabilità contrattuale

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.

(segue)
art. 7 co. 3

Esercente la professione sanitaria

Responsabilità extracontrattuale

L'esercente la professione sanitaria nell'ambito della struttura sanitaria pubblica o privata 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.

Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della nuova legge (n.b. buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida) e dell'articolo 590-sexies del codice penale. – Norme imperative ai sensi del c.c. (co. 5)

Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa (art. 9)

- **L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave (art. 28 Costituzione)**
- **Azione di rivalsa della Struttura verso professionista entro un anno dal pagamento del risarcimento e solo su base di sentenza o transazione, se professionista non ha partecipato al giudizio o alla trattativa;**
- **Decisione nel giudizio contro Struttura o Assicurazione non "fa stato" nel giudizio di rivalsa se il professionista non vi ha preso parte;**
- **Se la Struttura pubblica o il professionista son condannati nel giudizio civile al risarcimento del danno, il Pubblico Ministero presso Corte Conti esercita azione verso professionista solo in caso di dolo o colpa grave. Limite massimo quantitativo (lo stipendio annuo lordo moltiplicato per tre).**
- **Obbligo comunicazione Strutture Professionista entro 45 gg dalla ricezione richiesta risarcimento o atto di citazione in giudizio (art. 13).**

***Vi Ringrazio per la cortese e
competente attenzione***

Avv. Cosimo Maggiore