

42° CONGRESSO SINDACALE NAZIONALE FIMP

Napoli, 7-10 aprile 2016

Responsabilità professionale:

Quali novità?

Pasquale Giuseppe Macrì

Luciano Antonio Basile

CAMERA DEI DEPUTATI

28 gennaio 2016

Approvazione del Testo Unificato

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

Incardinato il 16 febbraio 2016 in XII Commissione al Senato

Relatore Amedeo Bianco (PD)

ART. 1. (Sicurezza delle cure in sanità)

ART. 2. (Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente).

ART. 3. (Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità).

ART. 4. (Trasparenza dei dati).

ART. 5. (Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida).

ART. 6. (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).

ART. 7. (Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria per inadempimento della prestazione sanitaria).

ART. 8. (Tentativo obbligatorio di conciliazione).

ART. 9. (Azione di rivalsa).

ART. 10. (Obbligo di assicurazione).

ART. 11. (Estensione della garanzia assicurativa).

ART. 12. (Azione diretta del soggetto danneggiato)

ART. 13. (Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).

ART. 14. (Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria).

ART. 15. (Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).

ART. 16. (Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario).

ART. 17. (Clausola di salvaguardia).

ART. 18. (Clausola di invarianza finanziaria)

Il nuovo indirizzo giurisprudenziale e le nuove discipline sulla responsabilità professionale del pediatra convenzionato

1. Depenalizzazione della colpa lieve

art. 6

2. Passaggio dalla responsabilità contrattuale alla responsabilità extracontrattuale

art. 7

3. Riduzione dei tempi di svolgimento dei procedimenti

art. 8

4. Possibili vantaggi di tipo assicurativo

art. 10,11,12

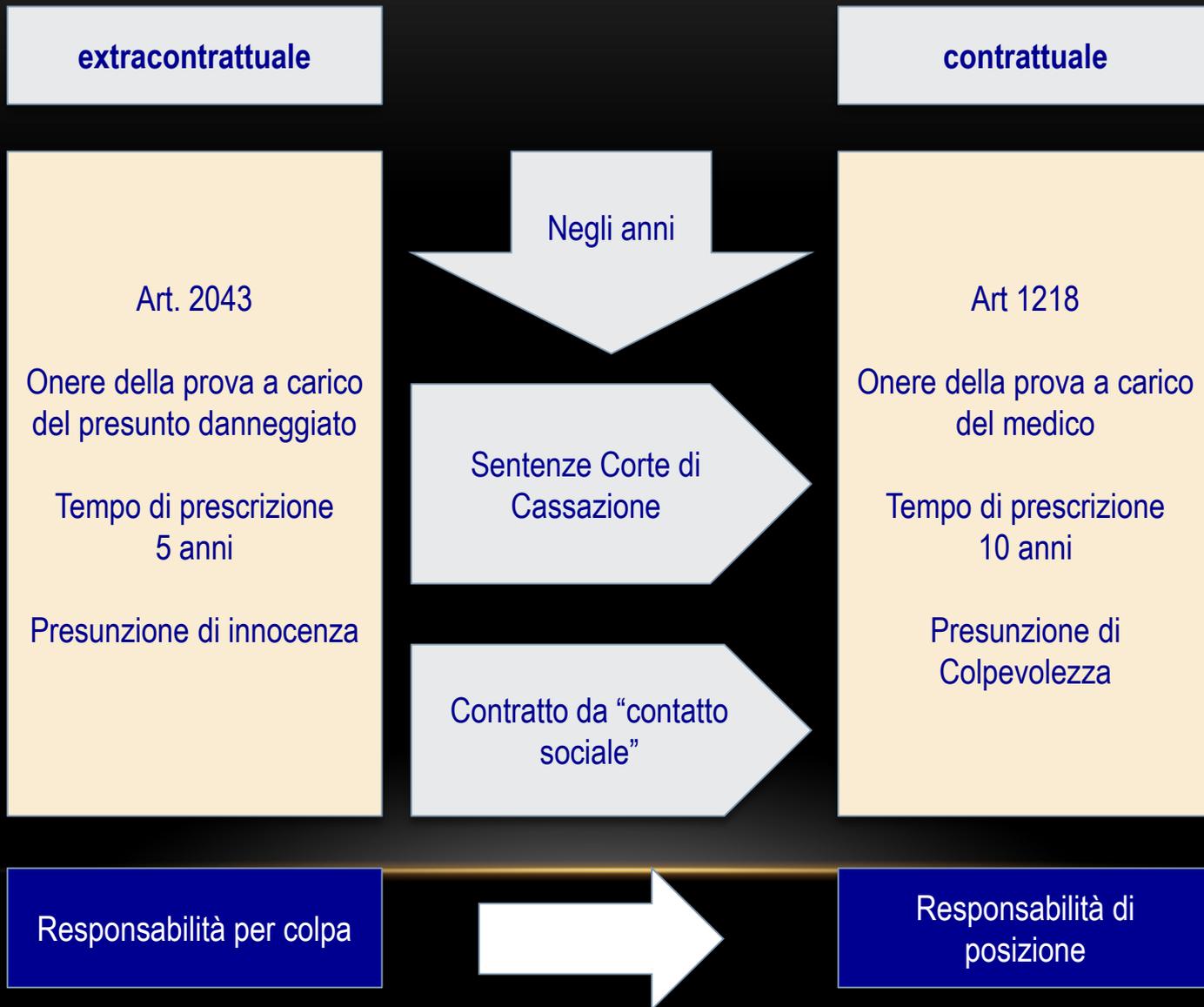
5. CTU maggiormente competenti sulla disciplina

art. 15

La responsabilità professionale del Medico in Europa

	Responsabilità penale	Responsabilità civile	
		Contrattuale	----- extracontrattuale
Danimarca	no		X
Svezia	no		X
Norvegia	no		X
Regno Unito	Dolo Gravità eccezionale		X
Francia	Dolo Gravità eccezionale		X
Germania	Dolo Negligenza grave		X
Italia	si	X	

Responsabilità civile del medico convenzionato



Relazione tra rapporto di lavoro del medico convenzionato e responsabilità professionale

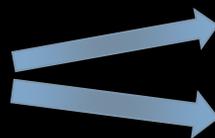
Quarta sezione del Consiglio di Stato n. 5176/2004

“il rapporto di lavoro tra medico convenzionato e Ssn si inquadra come **lavoro para-subordinato**, giuridicamente caratterizzato da una collaborazione coordinata e continuativa regolata dal diritto privato...”

Lavoratori autonomi

... *Ad autonomia limitata*

Lavoro che si distingue



Lavoro libero professionale

Lavoratore subordinato

poiché pur svolgendosi in autonomia è diretto a soddisfare le finalità istituzionali del S.S.N.

Nell'attuale indirizzo giurisprudenziale

Gli obblighi del SSN nei confronti del cittadino hanno un contenuto meramente organizzativo

Mentre la responsabilità della prestazione professionale grava esclusivamente sul medico convenzionato

Ed è una responsabilità di tipo contrattuale in forza della teoria del contratto da "contatto sociale"

Corte di Cassazione - sentenza del 27 marzo 2015, n. 6243 –

afferma la responsabilità dell'ASL per l'errore compiuto dal medico con essa convenzionato.

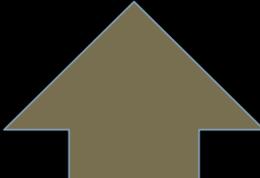
La prestazione professionale del medico convenzionato s' iscrive dunque nel momento esecutivo di un obbligo preesistente derivante dalla legge che grava esclusivamente sull'ASL e non anche sul medico convenzionato del cui operato l'ASL si sia avvalso per adempiere alla propria obbligazione

ART. 1. (Sicurezza delle cure in sanità)

La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme delle attività finalizzate:

Prevenzione e gestione del rischio clinico

Utilizzo appropriato delle risorse



A tali attività è tenuto a concorrere tutto il personale

compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale

ART. 2. (arante per il diritto alla salute - Centri regionali per la gestione del rischio sanitario

ART. 3. (Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità).

Difensore civico

(Garante per il diritto alla salute)

Può essere adito gratuitamente da chiunque
Acquisisce gli atti delle segnalazioni e interviene a tutela del diritto leso.

Centro regionale

per la gestione del rischio sanitario
e la sicurezza del paziente

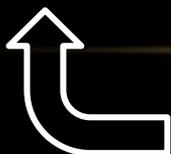
Raccolta dati su errori e sul contenzioso



**Osservatorio nazionale
sulla sicurezza nella sanità**

(entro 3 mesi presso AGENAS)

Individua idonee misure
Elabora linee di indirizzo per la gestione del rischio
Formazione / aggiornamento del personale



SIMES
Sistema Informativo Monitoraggio
Errori in Sanità

Attivo
dal
2010

Acquisisce dati dalle ASL
- eventi sentinella
- sinistri e contenziosi

ART. 5. (Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida).

Esercenti le professioni sanitari si attengono

Salvo le specificità
del caso concreto

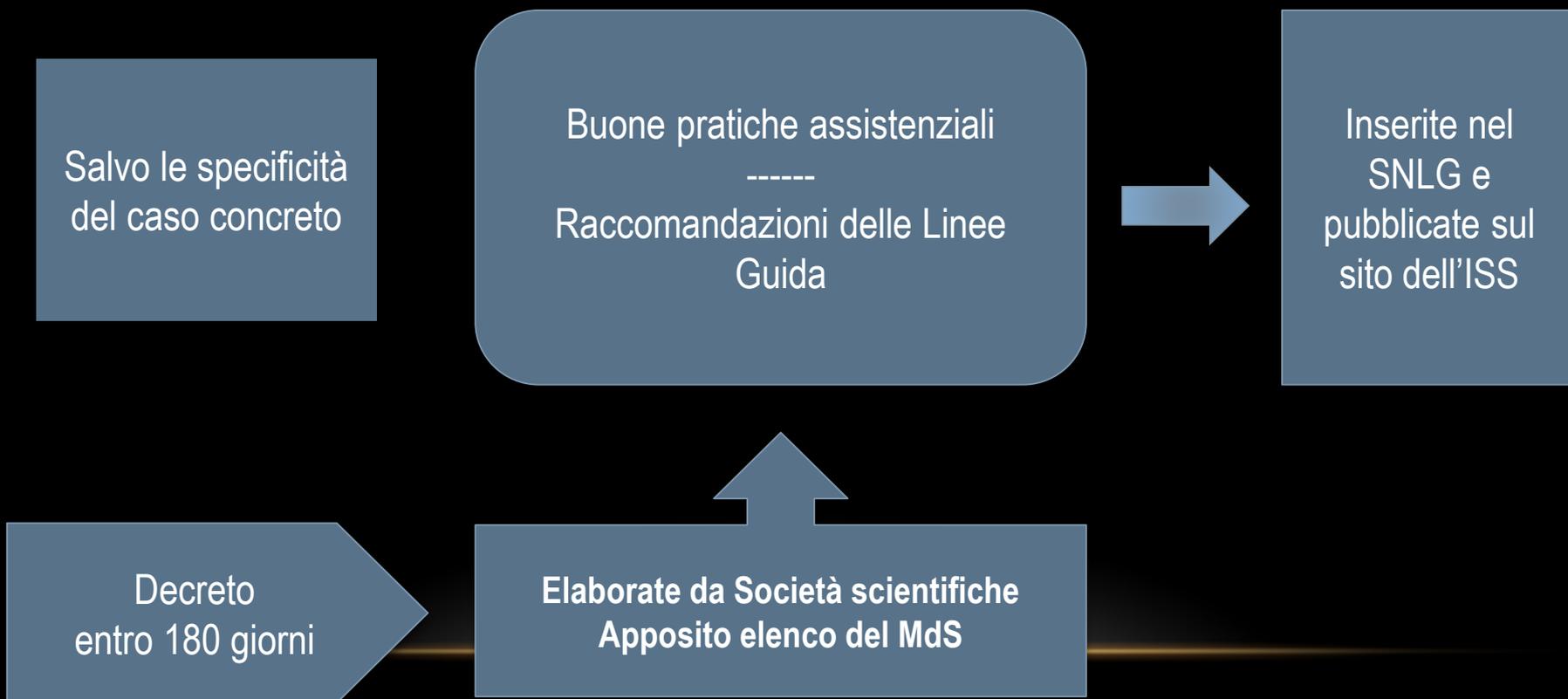
Buone pratiche assistenziali

Raccomandazioni delle Linee
Guida

Inserite nel
SNLG e
pubblicate sul
sito dell'ISS

Decreto
entro 180 giorni

Elaborate da Società scientifiche
Apposito elenco del MdS



ART. 6. (Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria).

1. Dopo l'articolo 590-bis del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 590-ter. – (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). –

L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave.

Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ».

Articolo 7

Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria per inadempimento della prestazione sanitaria).

- ◆ 1. 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.
- ◆ 2. La disposizione di cui al comma 1 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.
- ◆ 3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile.

Art. 7

Adempimento dell'obbligazione

Tipo di responsabilità

La struttura sanitaria o sociosanitaria
pubblica o privata

Contrattuale
Art. 1218 e 1228

Esercenti la Professione

- ✓ Dipendenti
- ✓ Non dipendenti
- ✓ Scelti dal paziente

Prestazioni

- ✓ intramurarie
- ✓ Telemedicina
- ✓ In convenzione SSN

Extracontrattuale
Art. 2043

Art.
1218

Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile

Art.
1228

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

Art.
2043

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno

ART. 8. (Tentativo obbligatorio di conciliazione).

1. Diventa obbligatorio presentare ricorso ai sensi dell' art 696 bis cpc

2. Condizione di procedibilità della domanda risarcitoria.

Comma 3

**Conclusione
Entro 6 mesi**

Art. 696 bis cpc

Procedimento di:
**Consulenza tecnica preventiva
ai fini della composizione
della lite**

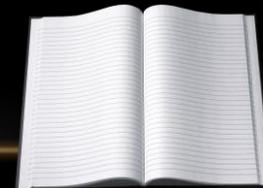
Comma 4

**Obbligo a partecipare
per tutte le parti**

Art. 15

C T U

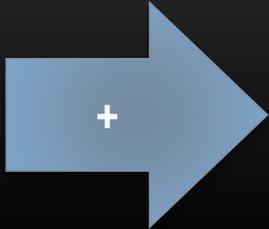
Tentativo di conciliazione



ART. 8. (Tentativo obbligatorio di conciliazione).



Tentativo di conciliazione



Tutto si chiude

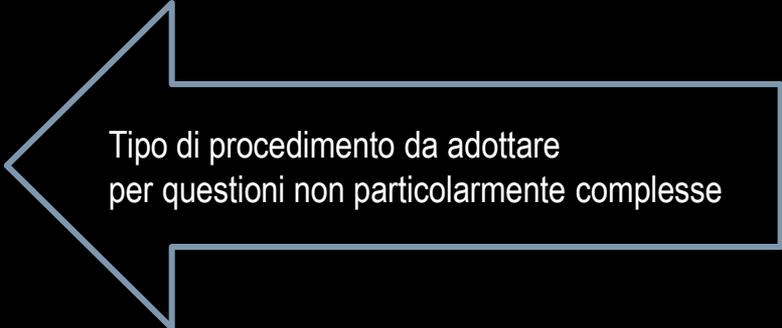


La domanda diventa procedibile



Art. 702 bis c. p. c.

Procedimento sommario di cognizione



Sommario
ottiene alla celerità del procedimento,
ma il giudizio
è di cognizione piena

ART. 8. (Tentativo obbligatorio di conciliazione).

tutta la conflittualità sarà costretta **sin dall'inizio** a misurarsi con la scienza sanitaria di riferimento con indiscutibili effetti positivi.

Ostacolo immediato alle azioni
infondate e ingiuste

Immediata liquidazione del
danno in caso di evidenza di
responsabilità

**Istituto alternativo al Processo Ordinario
con accertamento celere della verità processuale**

**Riduzione dei tempi della
causa**

ART. 9. (Azione di rivalsa).

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 il danneggiato ... non ha convenuto anche l'esercente la professione sanitaria, l'azione di rivalsa ... può essere esercitata



Entro un anno dal passaggio in giudicato a risarcimento avvenuto

3. La decisione nel giudizio **non fa stato** nel giudizio di rivalsa se il medico non è stato parte del giudizio

ART. 9. (Azione di rivalsa).

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa

5 e 6. La misura della rivalsa, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua.

Per i tre anni successivi l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle Strutture pubbliche non può assumere incarichi superiori

ART. 13. (Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità).

**La struttura o
l'impresa di
Assicurazione**

Entro 10 giorni
Dalla notifica

All'esercente la professione sanitaria
L'istaurazione del giudizio
(copia dell'atto introduttivo)

... e se tale comunicazione non avviene?

4. L'omissione o la incompletezza della comunicazione preclude l'ammissibilità del giudizio di *rivalsa*. In tal caso, la struttura sarà direttamente responsabile nel giudizio di responsabilità amministrativa instaurato dalla Corte dei conti.

ART. 15. (Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).

Nei procedimenti civili e penali

Il giudice affida consulenza e perizia a:

Negli albi dei consulenti dovranno
Essere indicate e documentate

un Medico Legale
e ad uno o più specialisti con
"Specifica e pratica conoscenza"
della disciplina

specializzazione degli iscritti
ed esperienza
professionale maturata

ciascun CTU dovrà dimostrare di avere "specificata e pratica conoscenza" della materia su cui si deve esprimere.

ART. 10. (Obbligo di assicurazione).

Le aziende del Servizio sanitario nazionale, le strutture e gli enti privati operanti in regime autonomo o di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale che erogano prestazioni sanitarie

Per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso l'Azienda, la struttura o l'ente.

Esercente la professione sanitaria al di fuori dell'Azienda, Struttura o Ente

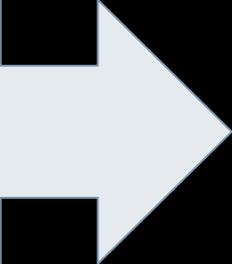
Per i danni cagionati per propria responsabilità

Esercente la professione sanitaria a qualunque titolo operante in aziende, Strutture o Enti del SSN

Al fine di garantire le azioni di rivalsa deve provvedere ad un'adeguata copertura

Per i medici “a qualunque titolo operanti” è **obbligatorio** quindi assicurarsi con **adeguata copertura “solo”** verso le azioni di rivalsa

Necessità di assicurarsi anche per la normale “responsabilità civile”



1. In caso di azione diretta del danneggiato nei nostri confronti
2. In caso di entrata “volontaria” nel giudizio contro la Struttura o l’Assicurazione
3. Per attività libero professionali

Necessità di Tutela legale

ART. 11. (Estensione della garanzia assicurativa)

Estensione agli eventi accaduti durante la vigenza della polizza e denunciati dall'assicurato nei 5 anni successivi alla scadenza del contratto

Possibilità per le Assicurazioni di estendere la garanzia per eventi accaduti nei 5 anni antecedenti la data del contratto, purché denunciati durante la vigenza

In caso di cessazione dell'attività deve essere previsto un periodo di ultrattività

10 anni per la denuncia di sinistro per eventi accaduti durante il periodo di copertura

L'ultrattività è estesa agli eredi e non assoggettabile alla clausola di disdetta

ART. 12. (Azione diretta del soggetto danneggiato)

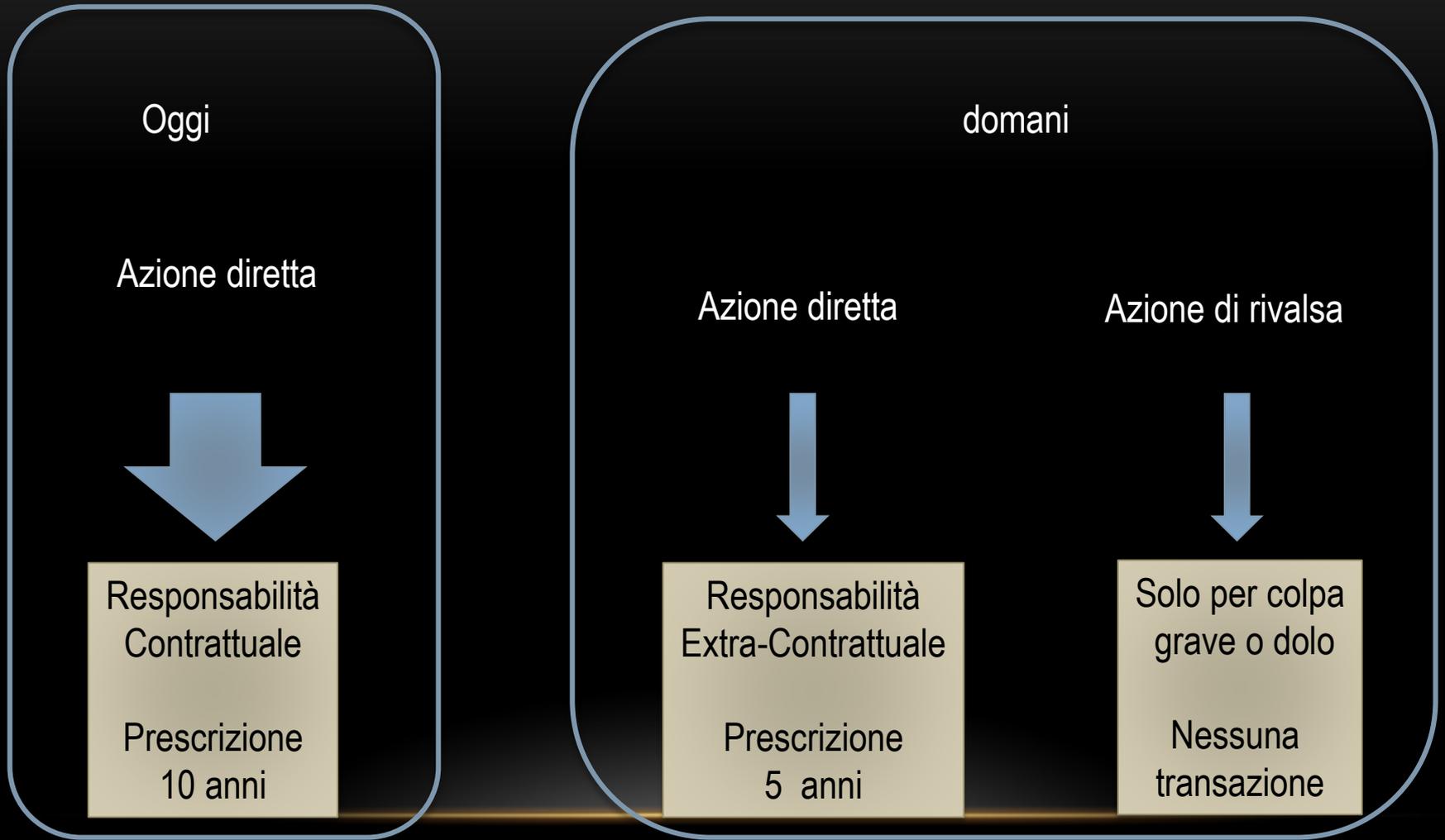
Fatte salve le disposizioni sul Tentativo obbligatorio di conciliazione

Entro i limiti dei massimali assicurati
Verso l'Assicurazione che presta la
copertura all'azienda, struttura o ente

Entro i limiti dei massimali assicurati
Verso l'Assicurazione dell'esercente la
professione che opera al di fuori
all'azienda, struttura o ente

Diritto di rivalsa dell'Impresa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Rischio di essere coinvolti nel contenzioso



Grazie per l'attenzione
