



*Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – S. Marco”
Catania*

IL «RISCHIO GIURIDICO»

Avvocatura Aziendale

Avv. Angela Verbaro – Dirigente Avvocato

Avv. Manuela Maria Grosso – Collaboratore Prof. Avvocato

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DA «*MEDICAL MALPRACTICE*»

Quando si configura un'ipotesi di responsabilità medica, cd.«*medical malpractice*»?

Qualora ricorrano tutti gli elementi della responsabilità professionale:

- l'esercente le professioni sanitarie abbia cagionato al paziente un **danno** (lesioni, decesso) con la sua **condotta attiva o omissiva**
- il danno sia eziologicamente riconducibile alla condotta medica (**nesso di causalità**)
- l'evento gli sia imputabile a titolo di **dolo o colpa** → per imprudenza, negligenza, imperizia (colpa generica) o violazione di specifiche regole (colpa specifica)

... in quali conseguenze può incorrere l'operatore sanitario?

3 TIPI DI RESPONSABILITA'

- 1. Penale** → l'operatore può essere chiamato personalmente a rispondere dinanzi all'A.G. Penale dei reati di omicidio colposo o lesioni colpose
- 2. Civile** → l'Azienda e/o l'operatore possono essere condannati dal Giudice Civile a pagare un risarcimento al paziente ed ai suoi familiari
- 3. Amministrativa** → l'operatore può essere tenuto a rimborsare quanto pagato dall'Azienda a terzi in dipendenza del suo operato (solo in caso di dopo o colpa grave ed entro certi limiti)

LA DISCIPLINA NORMATIVA

→ «**DECRETO BALDUZZI**», Decreto-Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito il L. 8 novembre **2012, n. 189**, «*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*» = è la **prima disciplina di settore** in materia di responsabilità medica e gestione del rischio

→ «**LEGGE GELLI – BIANCO**», L. 8 marzo 2017, n. 24, in vigore dall'1 aprile 2017 «*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*» = prendendo atto dell'ambiguità del testo normativo e dell'insoddisfacente grado di realizzazione degli obiettivi del legislatore del 2012, **riforma totalmente la responsabilità medica** penale, civile ed amministrativa e contiene importanti interventi in materia di **sicurezza delle cure**

... qual è la comune *ratio* delle riforme?

- garantire la **sicurezza** del paziente ed implementare sistemi aziendali di gestione del rischio
- restituire ai medici la **serenità** necessaria per svolgere al meglio il proprio lavoro



- contrastare gli ingenti costi a carico delle Aziende del SSN connessi alla **medicina difensiva** (prestazioni diagnostico-terapeutiche inappropriate, non necessarie o inutili) ed all'aumento esponenziale del **contenzioso e dei sinistri da *medical malpractice***

LA RESPONSABILITA' PENALE per COLPA MEDICA

Come può la condotta medica assumere rilevanza penale?

Qualora integri i reati di:

- **Omicidio colposo** - Art. 589 Codice Penale = «*Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la **reclusione** da sei mesi a cinque anni.*»
- **Lesioni personali colpose** – Art. 590 Codice Penale = «*Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la **reclusione** fino a tre mesi o con la **multa** fino a euro 309. Se la **lesione** è **grave** la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è **gravissima**, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.*»
- **Interruzione colposa di gravidanza** – Art. 593 bis Codice Penale = «*Chiunque cagiona a una donna per colpa **l'interruzione della gravidanza** è punito con la **reclusione** da tre mesi a due anni. Chiunque cagiona a una donna per colpa un **parto prematuro** è punito con la pena prevista dal primo comma, diminuita fino alla metà*»

quando si configura il reato?

GLI ELEMENTI DEL REATO:

1. LA CONDOTTA MEDICA

= insieme di azioni o omissioni poste in essere dall'operatore sanitario, ad es. aver cagionato una lesione durante un intervento chirurgico, aver omesso un accertamento diagnostico necessario per una corretta diagnosi etc.

2. L'EVENTO LESIVO

= il danno iatrogeno cagionato al paziente, ad es. il peggioramento delle proprie condizioni di salute o il decesso

3. IL NESSO CAUSALE tra la condotta medica e l'evento lesivo

Art. 40 c.p., «rapporto di causalità»: *«nessuno può essere punito... se l'evento da cui dipende l'esistenza del reato non è conseguenza della sua azione od omissione. Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo»*

→ secondo la **teoria della causalità scientifica** (oggi prevalente), il nesso sussiste quando, secondo la migliore scienza ed esperienza del momento storico (cioè secondo il metodo scientifico-causale, in base a leggi universali, scientifiche e statistiche) **l'evento è conseguenza certa o altamente probabile dell'azione, in quanto senza di essa l'evento non si sarebbe verificato, essendone *condicio sine qua non***

Ma l'accertamento del nesso di causalità è uguale in sede penale e civile?

NO

- Nella responsabilità penale, vige il principio «**al di là di ogni ragionevole dubbio**», per cui l'evento deve essere conseguenza della condotta secondo un elevato grado di credibilità razionale vicino alla certezza
- Nella responsabilità civile, vige il principio «**più probabile che non**»

4. LA COLPA MEDICA (elemento soggettivo o psicologico)

- Colpa SPECIFICA = è conseguenza dell'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini, discipline o in generale di norme che impongono particolari cautele
- Colpa GENERICA = è determinata da:
 - A) **imprudenza** (sventatezza, eccessiva audacia o trasgressione delle norme dettate dalla ragione o dall'esperienza)
 - B) **negligenza** (mancanza di impegno o di attenzione, disinteressamento, omissione delle cautele richieste dal compimento della prestazione)
 - C) **imperizia** (inesperienza, mancanza di cognizioni tecnico-scientifiche adeguate alla professione svolta o all'incarico ricoperto)

L'equipe medica: principio dell'affidamento VS obbligo di garanzia

In tema di esonero della responsabilità sanitaria, può valere il principio dell'affidamento, che è però valevole in relazione alla attività sanitaria in equipe, ovvero alle ipotesi in cui più soggetti, medici e/o paramedici, svolgono attività di cura del paziente **in maniera coordinata, congiuntamente, nello stesso contesto spazio-temporale, ovvero in maniera disgiunta, in contesti temporali diversi, realizzando un fenomeno di successione nel tempo** nella posizione di garanzia. Tale principio non può quindi valere quando non si sia in presenza di un'azione in **equipe**, bensì di **interventi distinti e svincolati l'uno dall'altro da parte di più sanitari** (nella specie, in cui era stata addebitata una colposa omissione di diagnosi è stato escluso alcun rilievo, nell'apprezzamento della condotta del sanitario imputato, le **diagnosi formulate da altri medici che prima di lui erano intervenuti**, tra l'altro risalenti ad alcuni giorni prima e in un contesto diverso, giacchè la condizioni del paziente erano diverse e non equiparabili). Cassazione penale , sez. IV , 26/05/2022 , n. 36044

Il chirurgo in qualità di capo dell'equipe operatoria risponde per colpa, non lieve, se non procede all'ispezione del sito chirurgico prima di provvedere alla suturazione dei tessuti. E ciò anche se ha sottoscritto la scheda infermieristica che attesta la parità delle garze e degli strumenti in entrata e in uscita. In altri termini, nel caso di equipe medica il chirurgo non deve fare solo un controllo formale dell'avvenuto conteggio dei materiali chirurgici. Ad affermarlo è la Cassazione respingendo il ricorso del chirurgo che riteneva di avere del tutto incolpevolmente lasciato all'interno del corpo del paziente una garza. Per la Cassazione non si tratta di responsabilità oggettiva del **capo dell'equipe chirurgica la cui posizione di garanzia gli impone di controllare l'operato di infermieri e strumentisti in maniera non solo formale**. Cassazione penale , sez. IV , 14/09/2021 , n. 392

- In tema di responsabilità sanitaria, **l'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e sono settoriali**, sicché rientra tra gli obblighi di ogni singolo componente di una equipe chirurgica, sia esso in posizione **sovra o sotto-ordinata, anche quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica** per vedere tutti i dati per verificare la necessità di adottare particolari **precauzioni imposte dalla specifica condizione del paziente** ed eventualmente segnalare, anche senza particolari formalità, il suo **motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche effettuate** e alla scelta stessa di procedere all'operazione, potendo solo in tali casi esimersi dalla concorrente responsabilità di membri dell'equipe nell'adempimento della prestazione sanitaria. Tribunale , Roma , sez. XIII , 10/11/2020 , n. 15663
- In tema di colpa professionale, in caso di intervento chirurgico in «équipe», il principio per cui ogni sanitario è tenuto a vigilare sulla correttezza dell'attività altrui, se del caso ponendo rimedio ad errori, che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio, **non opera in relazione alle fasi dell'intervento in cui i ruoli e i compiti di ciascun operatore sono nettamente distinti**, dovendo trovare applicazione il **diverso principio dell'affidamento per cui può rispondere dell'errore o dell'omissione solo colui che abbia in quel momento la direzione dell'intervento o che abbia commesso un errore riferibile alla sua specifica competenza medica, non potendosi trasformare l'onere di vigilanza in un obbligo generalizzato di costante raccomandazione al rispetto delle regole cautelari e di invasione negli spazi di competenza altrui**. Corte appello , Milano , sez. II , 17/07/2020 , n. 1877
- In tema di colpa medica, deve escludersi che possa invocare esonero da responsabilità il chirurgo che si sia **fidato acriticamente della scelta del collega più anziano, pur essendo in possesso delle cognizioni tecniche per coglierne l'erroneità, ed avendo pertanto il dovere di valutarla e, se del caso, contrastarla**. (Fattispecie in cui la Corte ha ritenuto immune da censure la sentenza che aveva affermato la responsabilità dell'aiuto chirurgo, componente dell'equipe medica che aveva provveduto all'esecuzione di un parto cesareo nel corso del quale si erano manifestate evidenti situazioni critiche interne, per non avere dissentito dall'operato del primario e non averlo indirizzato alla immediata isterectomia, che avrebbe impedito il verificarsi della successiva emorragia, causa della morte della partoriente). Cassazione penale , sez. IV , 12/06/2019 , n. 39727

Profili processuali penalistici

➤ Chi è responsabile penalmente?

L'operatore = «La responsabilità penale è personale» (Art. 27 Cost.); ma l'Azienda può essere chiamata a risarcire una provvisionale al paziente anche in sede penale = «*Il responsabile civile per il fatto dell'imputato può essere citato nel processo penale a richiesta della parte civile (art. 83 c.p.p.)*»

➤ Quando può essere esercitata l'azione penale?

La procedibilità è d'ufficio per l'omicidio colposo /a querela della persona offesa per il reato di lesioni personali colposa

➤ **Differenza tra procedimento e processo penale:** il **procedimento penale** ha avvio dal momento in cui il pubblico ministero o la polizia giudiziaria vengono a conoscenza di un fatto di reato e, con l'iscrizione della notizia di reato nel registro, la persona (se nota) che ha commesso il fatto assumerà la posizione di persona indagata e l'autorità darà avvio alle indagini; **il processo penale**, invece, comprende il dibattito vero e proprio in Tribunale, cioè il contraddittorio tra le parti di fronte al giudice.

➤ Le Fasi del processo penale :

- la notizia del reato
- le indagini preliminari (il PM può disporre una **perizia** dando mandato a propri consulenti tecnici)
- l'archiviazione o il rinvio a giudizio
- l'udienza preliminare
- il dibattimento (processo penale)
- la sentenza

Quali atti riceve l'operatore sanitario indagato?

- 1) **l'avviso di conclusione delle indagini** = viene notificato all'indagato per informarlo del procedimento in atto nei suoi confronti. a meno che non vi siano stati sequestri o arresti durante le indagini, è il primo momento per avere cognizione dell'autore delle accuse e degli atti di indagini compiute; il difensore quindi potrà chiedere copia integrale del fascicolo.
- 2) **l'avviso di garanzia** = è l'atto con il quale il p.m., titolare dell'azione penale, informa l'indagato e la persona offesa, del compimento di un atto di indagine che richiede obbligatoriamente l'assistenza del difensore, al fine di consentire il concreto esercizio del diritto di difesa. indica: la data e luogo del fatto addebitato; le norme di legge che si assumono violate; l'invito a esercitare la facoltà di nominare un difensore di fiducia.

L'esame autoptico è un accertamento tecnico non ripetibile (art. 360 c.p.p.)

Quando gli accertamenti riguardano persone, cose o luoghi il cui stato è soggetto a modificazione, il pubblico ministero avvisa, senza ritardo, la persona sottoposta alle indagini, la persona offesa dal reato e i difensori del giorno, dell'ora e del luogo fissati per il conferimento dell'incarico e della facoltà di nominare consulenti tecnici.

I difensori nonché i consulenti tecnici eventualmente nominati hanno **diritto di assistere al conferimento dell'incarico, di partecipare agli accertamenti e di formulare osservazioni e riserve.**

L'ISTITUTO DEL PATROCINIO LEGALE

➤ Art. 67 CCNL Area Sanità 2016/2018 (dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie) – Art. 88 CCNL Comparto Sanità 2019/2021

In caso di **apertura di un procedimento di responsabilità civile, penale o amministrativo-contabile** nei confronti del dipendente, se non sussiste **conflitto d'interessi** (reati/giudizio contro la P.A.), quest'ultimo ha diritto:

- a) ad essere assistito da un legale ed un eventuale consulente tecnico, **a carico dell'Azienda**;
- b) a nominare un legale o un consulente tecnico di sua fiducia, previo **gradimento** dell'Azienda, e solo **in caso di conclusione favorevole del procedimento** (Comparto 2019 «*con sentenza definitiva di assoluzione o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perchè il fatto non è previsto dalla legge come reato*»), **al rimborso** da parte dell'Azienda delle spese da lui sostenute, nel limite massimo dell'importo che l'Azienda avrebbe corrisposto al proprio legale, comunque non inferiore ai parametri minimi ministeriali forensi;
- c) in ogni caso, a nominare un legale o consulente tecnico di sua fiducia, anche senza il previo gradimento dell'Azienda, con **oneri interamente a suo carico**.

In caso di condanna del dipendente con sentenza passata in giudicato per dolo o colpa grave, l'Azienda dovrà **recuperare dal medesimo tutti gli oneri sostenuti** per la sua difesa

Cosa deve fare il dipendente per usufruirne?

Ai sensi del «*Regolamento Aziendale sul patrocinio legale dei dipendenti dell'A.O.U.P. «G. Rodolico – San Marco di Catania» coinvolti in procedimenti giudiziari*» (Del. 2038 del 2/11/2021), deve inviare tempestivamente all'Azienda:

- **comunicazione di inizio** del procedimento giudiziario, in cui allega copia dell'atto, **chiede di usufruire del patrocinio legale**, specificando il difensore di cui intende avvalersi (dell'Azienda o di propria fiducia), e fornisce una descrizione dei fatti da cui desumere l'insussistenza di **conflitto d'interessi e la connessione** con i compiti d'ufficio;
- Per i procedimenti penali, comunicare eventuale **costituzione di parte civile delle persone offese e rinvio a giudizio**
- In caso di esito favorevole, **istanza di rimborso**, allegando copia del provvedimento definitivo, delle fatture quietanzate dei difensori/CTP, della documentazione di causa comprovante l'attività svolta

LE LINEE GUIDA E LE BUONE PRATICHE CLINICO - ASSISTENZIALI

Al fine di perseguire il miglioramento del SSN e la riduzione del contenzioso sanitario, la legge Gelli – Bianco statuisce, all'art. 1, che

LA SICUREZZA DELLE CURE IN SANITÀ:

- a) è parte costitutiva del **diritto alla salute**
- b) è perseguita nell'interesse **dell'individuo e della collettività**
- c) si realizza anche mediante le **attività di gestione del rischio** messe in atto dalle strutture sanitarie, alle quali è tenuto a concorrere tutto il personale

...per garantire la sicurezza delle cure,
la Legge Gelli disciplina le
**LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE CLINICO -
ASSISTENZIALI**

All'art. 5 ne impone il rispetto da parte degli operatori sanitari:

*«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 (...) In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.»***

... la funzione delle linee guida

raccomandazioni sviluppate in modo sistematico per assistere medici e pazienti nelle decisioni sulla gestione appropriata di specifiche condizioni cliniche

- strumento di aggiornamento per i professionisti
- strumento di informazione e educazione dei pazienti
- termine di riferimento per ridurre disomogeneità
- termine di riferimento per introdurre innovazioni
- riferimento comune per verifica, valutazione e revisione della pratica clinica
- supporto tecnico per la pianificazione e programmazione dei servizi

Ma quali sono le raccomandazioni rilevanti?

Ai sensi dell'art. 5 L. Gelli, quelle contenute nelle **LINEE GUIDA** :

- **elaborate a cura di enti e istituzioni pubbliche e private, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche** delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco, istituito con decreto del Ministero della Salute, da aggiornare con cadenza biennale
- integrate nel **Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)** e pubblicate sul sito internet **dell'Istituto Superiore di Sanità**, unitamente ai relativi aggiornamenti, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni

.... in mancanza di LG pubblicate ai sensi di legge,
quali sono le buone pratiche clinico – assistenziali
rilevanti?

possono essere considerate come una raccolta eterogenea di fonti di conoscenza **basate sull'esperienza** e non su studi randomizzati e controllati che ne abbiano testato l'efficacia e la sicurezza, ma che l'opinione più o meno unanime ritiene sufficientemente fondata

→ Ma la **Legge Gelli NON** ne offre una definizione e **NON** ne disciplina il procedimento di formazione e pubblicazione

... tuttavia la Legge Gelli dedica l'art. 3 all'OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE BUONE PRATICHE SULLA SICUREZZA NELLA SANITÀ

- è stato istituito presso l'**Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)**
- acquisisce i dati relativi agli eventi avversi e agli oneri finanziari del contenzioso dai «**Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente**» e individua idonee misure per la gestione del rischio sanitario
- si occupa di **monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure** e di formazione e del personale esercente le professioni sanitarie

... Inoltre, sul sito del SNLG, vi è una sezione dedicata alle buone pratiche

nella quale, al fine di offrire un supporto scientifico ai professionisti sanitari su questioni non coperte dalle LG presenti nell'SNLG, sono pubblicate le buone pratiche

selezionate dal CNEC (Centro nazionale per l'eccellenza clinica, la qualità e la sicurezza delle cure dell'ISS), attraverso un **processo di ricognizione della letteratura biomedica e delle *best practices*** riconosciute con meccanismi di consenso fra esperti, a livello nazionale e internazionale, in base ai seguenti **criteri**: data di pubblicazione < 3 anni; composizione multidisciplinare e multiprofessionale del panel di esperti; descrizione chiara e dettagliata della metodologia adottata

Inoltre, sono presenti delle avvertenze:

- le buone pratiche ivi pubblicate non presentano un iter di sottomissione da parte dei **soggetti abilitati all'elaborazione delle LG**
- l'operatore è tenuto a **verificarne l'applicabilità** al contesto sanitario nazionale, provenendo da fonti di alto valore scientifico ma non sempre nazionali

Che rilevanza assume il rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico – assistenziali?

In sede **penale** → art. 6 L. Gelli =

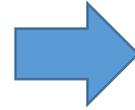
Causa di esclusione della punibilità ex art. 590 sexies c.p.

In sede **civile** → art. 7 L. Gelli =

Il giudice ne tiene conto nella **determinazione del risarcimento** del danno

In sede penale: LA NUOVA CAUSA DI NON PUNIBILITÀ ex art. 590 sexies c.p.

L'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (conversione del cd. Decreto Balduzzi):



*“L’esercente le professioni sanitarie che nello svolgimento della propria attività si attiene a **linee guida e buone pratiche** accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per **colpa lieve**. In tali casi resta comunque fermo l’obbligo di cui all’art. 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella **determinazione del risarcimento** del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo”.*

L’art. 6 della Legge Gelli **abroga** l’art. 3 L. Balduzzi e dispone l’introduzione **dell’art. 590-sexies nel Codice Penale**, “*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*”:

«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**.»

qual è l'ambito di applicazione della nuova causa di non punibilità?

Le cd. **Sezioni Unite «Mariotti»** (Cass., SSUU, sent. 21/12/2017, n. 8770) chiariscono che le **linee guida** costituiscono:

- per i sanitari, una guida autorevole, in virtù del processo di formazione, per il miglioramento generale della qualità del servizio
- per il giudizio penale, indici cautelari dotati di maggiore determinatezza

...e le SS.UU. affermano i seguenti principi di diritto:

- a) non è invocabile la nuova causa di esclusione della punibilità in alcuna ipotesi colposa connotata da **negligenza o imprudenza**;
- b) si risponderà per **imperizia sia grave sia lieve** allorquando **manchino** o siano state individuate o scelte erroneamente linee guida o buone pratiche (**inadeguate** alle specificità del caso concreto);
- c) si risponderà **solo per imperizia grave** nel caso in cui l'errore nell'esecuzione sia accompagnato dalla **corretta scelta e dal rispetto** di linee-guida o buone pratiche, **adeguate** al caso concreto, tenuto conto "del grado di rischio da gestire e delle specifiche difficoltà tecniche dell'atto medico".

... quindi l'operatore sanitario **NON**
risponde penalmente qualora:

- A. l'evento si sia verificato a causa di **imperizia (lieve)**
- B. vi siano raccomandazioni - derivanti da **linee guida** pubblicate o, in mancanza, **buone pratiche** clinico-assistenziali - adeguate alle specificità del caso concreto (cioè siano state **correttamente scelte** dall'operatore)
- C. l'errore si sia verificato **nella fase dell'esecuzione** delle raccomandazioni

... l'area di non punibilità è limitata agli errori commessi in **fase esecutiva per imperizia lieve**

l'errore diagnostico invece ne è escluso

perché è un errore che **si commette prima e non in fase esecutiva** delle linee guida (Cass. Sez. IV, sent. 1 dicembre 2021, dep. 22 marzo 2022, n. 9701)

Il caso: un radiologo omette di refertare una frattura composta dell'avambraccio, che è invece evidenziata dalle immagini radiologiche. Il segmento scheletrico non viene quindi immobilizzato e ciò produce la scomposizione della frattura, rendendo necessario un intervento chirurgico. Il radiologo viene ritenuto penalmente responsabile delle lesioni derivate dalla mancata immobilizzazione ossea. Invoca l'applicazione dell'art. 590 sexies c.p., che gli viene però negata, ritenendosi che il suo errore non è di fase esecutiva, ma è di diagnosi. Viene richiamata la sentenza Mariotti, con la quale è sbocciato il principio: **«la non punibilità ex art. 590 sexies c.p. si ha quando l'evento è stato causato da imperizia lieve in fase esecutiva delle linee guida».**

...analogamente, Cassazione penale sez. IV,
06/04/2022, n. 20652, ribadisce che
la causa di non punibilità ex art. 590 sexies cp

→ È applicabile

- ai soli fatti inquadrabili nell'art. 589 o 590 c.p. (omicidio colposo o lesioni colpose)
- ai soli casi in cui l'esercente la professione sanitaria abbia individuato e adottato linee guida adeguate al caso concreto e versi in **colpa lieve da imperizia nella fase attuativa delle stesse**

→ Non è applicabile

- ai casi di colpa da **imprudenza e da negligenza**
- quando l'atto sanitario non sia governato da linee-guida o da **per nulla** buone pratiche
- quando queste siano individuate e dunque selezionate dall'esercente la professione sanitaria in maniera **inadeguata** con riferimento allo specifico caso
- in caso di **colpa grave da imperizia nella fase attuativa** delle raccomandazioni previste dalle stesse

LA RESPONSABILITA' MEDICA CIVILE

Responsabilità civile professionale

Il paziente che ritiene di aver subito un danno in dipendenza dei trattamenti sanitari ricevuti, può agire dinanzi al Giudice Civile, al fine di ottenere un **risarcimento economico**

Il paziente può decidere di introdurre **il giudizio nei confronti:**

- dell'Azienda
- dell'operatore sanitario
- di entrambi

A tal fine devono sussistere tutti gli elementi della responsabilità professionale

- 1) L'**inadempimento** alle obbligazioni (di mezzi e non di risultato) afferenti lo svolgimento della prestazione professionale (contratto d'opera intellettuale) secondo canoni di diligenza qualificata (art. 1176 c.c.) del professionista e non del buon padre di famiglia
- 2) La **colpa** (generica o specifica)
- 3) Il **danno**
- 4) Il **nesso** di causalità tra la condotta medica (l'inadempimento della regola cautelare) e il danno

Com'è cambiata la responsabilità civile con la Legge Gelli

Ante Gelli
secondo la giurisprudenza



Responsabilità **contrattuale**

=

della struttura e
dell'operatore sanitario

Art. 7 L. Gelli

Doppio Binario

=

sempre contrattuale per la
struttura

**diventa Extracontrattuale per
l'operatore sanitario**

Art. 7 Legge GELLI

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

STRUTTURA SANITARIA

Responsabilità contrattuale

«la struttura sanitaria 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 c.c., delle loro condotte dolose o colpose**»

ESERCENTE PROFESSIONE SANITARIA

Responsabilità extracontrattuale

«l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 c.c., **salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale** assunta con il paziente»

... da dove sorge la responsabilità?

a) La responsabilità contrattuale della struttura sanitaria (ex artt. 1218 e 1228 c.c.)

sorge dal **contratto di ospitalità** =

l'accettazione del paziente in una struttura sanitaria, ai fini di un ricovero o di una prestazione sanitaria specialistica, comporta la conclusione di questo contratto di prestazione d'opera atipico, in virtù del quale la struttura sanitaria

- è tenuta ad una **prestazione complessa** che comprende **le cure** ed una serie di altre prestazioni come la **messa a disposizione di personale** medico, ausiliario e paramedico nonché nella messa a disposizione di **attrezzature**, medicinali, **spazi salubri, pronto soccorso**, e tutte quelle *lato sensu* alberghiere
- avvalendosi dell'opera di terzi (gli operatori sanitari), **risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro nei confronti dei pazienti danneggiati**

b) La responsabilità extracontrattuale dell'esercente la professione sanitaria
(ex art. 2043 c.c.)

sorge in conseguenza del compimento di un **fatto illecito**, doloso o colposo, che cagioni ad altri un danno ingiusto e della **violazione del principio generale del *neminem laedere***, costituendo la fonte dell'obbligazione (art. 1173 c.c.)

COSA CAMBIA?

I due regimi di responsabilità a confronto:

1) IL TERMINE DI PRESCRIZIONE del diritto al risarcimento del danno

Responsabilità
CONTRATTUALE

10 ANNI

Per agire nei confronti della
struttura

Responsabilità
EXTRACONTRATTUALE

5 ANNI

Per agire nei confronti
dell'operatore sanitario

2) IL REGIME PROBATORIO

Responsabilità CONTRATTUALE

Nel giudizio nei confronti della
struttura

=

- Il paziente deve solo provare il **contratto di ospitalità ed allegare l'inadempimento** (ma secondo la giurisprudenza deve provare anche **il danno e il nesso di causalità**)
- La struttura, per superare la presunzione di colpa e andare esente da responsabilità, deve provare **l'assenza di inadempimento/impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile**

Responsabilità
EXTRACONTRATTUALE

Nel giudizio nei confronti
dell'operatore sanitario

=

Il paziente deve provare **tutti gli elementi della responsabilità (anche la colpa)**
per ottenere il risarcimento

... Perché il doppio binario?

In ossequio alla *ratio legis*, per ridurre la medicina difensiva ed il contenzioso sanitario:

- Garantendo **all'operatore sanitario il più favorevole regime** della responsabilità extracontrattuale
- Ottenendo uno **spostamento delle iniziative giudiziarie** nei confronti delle sole strutture sanitarie (**ormai, nella maggior parte dei casi, i pazienti agiscono solo nei confronti delle strutture per il regime probatorio a loro più favorevole ed il termine di prescrizione più lungo**)

L'ITER DELLE AZIONI DI RISARCIMENTO DEL DANNO

LA SCELTA DEL MODELLO ASSICURATIVO da parte dell'Azienda

A. Assicurazione totale/ Modello "misto" (con franchigia) =

l'azienda stipula delle polizze assicurative per la copertura dei rischi, anche mediante l'ausilio di società di brokeraggio, e si limita a curare i rapporti e le comunicazioni con le compagnie assicurative e i legali fiduciari delle stesse

B. Modello di totale autoritenzione del rischio, c.d. autoassicurazione, tende ad affermarsi a seguito di esperienze positive in varie Regioni italiane



- È favorito dallo spontaneo ritirarsi delle compagnie assicuratrici e dai premi elevati
- È positivamente associato al crescere della specifica cultura aziendale
- Presuppone una strutturazione organizzativa molto forte

La c.d. autoassicurazione

- È il modello **vigente nel SSR Siciliano**, a far data dal **01/07/2014**, a seguito di disposizioni impartite dall'Assessorato Regionale della Salute
- È a tutt'oggi consentito anche a seguito dell'introduzione dell'obbligo di assicurazione ad opera **dell'art. 10 Legge Gelli**:*«Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (...) anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private»*
- Anche ai sensi degli **artt. 65 CCNL Area Sanità 2016/2018** (dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie) e **86 CCNL Comparto Sanità 2019/2021**: *«Le Aziende o Enti garantiscono, con oneri a proprio carico, una adeguata copertura assicurativa o altre analoghe misure per la responsabilità civile»* di tutti i dipendenti, ivi comprese le spese di assistenza tecnica e legale, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

Gli obblighi assicurativi *ex art. 10 L. Gelli*

- **L'Azienda in autoritenzione** del rischio **risponde direttamente** per i danni cagionati a terzi dagli esercenti le professioni sanitarie a qualunque titolo operanti presso la stessa;
- **Comunque, tutti gli esercenti** le professioni sanitarie operanti a qualunque titolo presso una struttura sanitaria stipulano un'adeguata polizza di assicurazione per **colpa grave, con oneri a proprio carico**;
- L'esercente la professione sanitaria che presti la sua opera all'interno della struttura in regime libero-professionale ovvero che se ne avvalga nell'adempimento della **propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente** ha l'obbligo di stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale (**anche per colpa lieve**)

LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO STRAGIUDIZIALE

Solitamente, **prima di agire in giudizio**, il paziente invia all'Azienda una richiesta di risarcimento del danno

➤ L'ufficio legale riceve le richieste di risarcimento e:

- comunica al legale del danneggiato **l'apertura del sinistro** e i successivi aggiornamenti sulla pratica;
- cura **l'istruttoria del sinistro**, richiedendo alla competente direzione medica di presidio la **documentazione medica** ed una **relazione** dettagliata sui fatti occorsi e sui trattamenti diagnostico-terapeutici eseguiti, corredata dalla indicazione di tutti gli operatori sanitari che ebbero in cura il paziente, redatta e sottoscritta dal responsabile dell'unità operativa presso la quale si è verificato il sinistro, con il coinvolgimento degli operatori interessati;
- sottopone il sinistro al **CAVS** (Comitato Aziendale Valutazione Sinistri);

Il C.A.V.S. (Comitato Aziendale Valutazione Sinistri)

= è un **comitato multidisciplinare** che si occupa di **valutare le richieste** di risarcimento del danno pervenute all'Azienda e provvedere al **rigetto o all'accoglimento** con eventuale definizione stragiudiziale della lite

*«Al fine di individuare **modalità di gestione e di ricomposizione dei conflitti**, le Aziende ed enti ricercano mediazioni stragiudiziali e potenziano la trattazione del contenzioso, mediante lo sviluppo di specifiche competenze legali e medico-legali, nonché l'istituzione, senza oneri aggiuntivi, di **appositi Comitati per la valutazione dei rischi.**» (art. 66 CCNL Area Sanità 2016/2018, richiamato dall'art. 87 CCNL Comparto Sanità 2019/2021)*

È composto da:

- Ufficio Legale e Avvocatura Aziendale
- Medicina Legale
- *Risk Management*
- Direzione Medica di Presidio
- Ufficio tecnico
- eventuale impresa di assicurazione o brokeraggio

Come si svolge la gestione del sinistro al CAVS

- i sinistri vengono esaminati durante **le sedute mensili** del CAVS, delle quali si redige verbale;
- l'unità di medicina legale redige una **relazione medico-legale**, previa l'eventuale convocazione a **visita del paziente e/o la richiesta di un consulto specialistico**, laddove ritenuto opportuno; il rappresentante dell'unità di medicina legale riferisce **la valutazione** in merito alla sussistenza o meno di responsabilità in capo all'azienda e ai suoi operatori ed alla quantificazione dell'eventuale danno;
- all'esito delle **determinazioni del CAVS**, l'ufficio legale comunica al legale del danneggiato **il rigetto o l'accoglimento della richiesta** di risarcimento;
- in caso di accoglimento, l'ufficio legale avvia le **trattative stragiudiziali** con il danneggiato, formulando – previa autorizzazione del direttore generale - una proposta conciliativa che, tenuto conto delle indicazioni medico-legali ricevute e dell'alea dell'eventuale giudizio, consenta di definire la lite con il maggior risparmio aziendale; raggiunto l'accordo, l'ufficio provvede alla definizione bonaria mediante atto di transazione sottoscritto dalle parti, previo apposito atto deliberativo, e cura il correlato procedimento di liquidazione degli importi pattuiti;

IL CONTENZIOSO SANITARIO a seguito della Legge Gelli

➤ IL TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE (art. 8 L. Gelli)

Il paziente che intende promuovere in sede civile un'azione di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria deve preliminarmente espletare un tentativo di conciliazione, a pena di **improcedibilità dell'azione**

A tal fine, può scegliere:

- a) **un'istanza di mediazione** presso un organismo di conciliazione
- b) **un ricorso per “consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite”** dinanzi al tribunale civile

a) Come si svolge la mediazione ex L. 28/2010

- il paziente **propone l'istanza** di mediazione ad un organismo di conciliazione del luogo dove ha sede il Giudice territorialmente competente per la controversia
- il responsabile dell'organismo **designa uno o più mediatori e fissa il primo incontro** tra le parti, dandogliene comunicazione (dal momento in cui la comunicazione perviene a conoscenza delle parti, la domanda di mediazione interrompe la prescrizione)
- gli incontri si possono svolgere con collegamento audiovisivo **da remoto**
- il procedimento ha una **durata non superiore a tre mesi**, prorogabile di ulteriori tre mesi dopo la sua instaurazione e prima della sua scadenza con accordo scritto delle parti;
- In caso di esito positivo, **l'accordo costituisce titolo esecutivo** per l'espropriazione forzata, l'esecuzione per consegna e rilascio, l'esecuzione degli obblighi di fare e non fare, nonché per l'iscrizione di ipoteca giudiziale (direttamente, ove tutte le parti aderenti alla mediazione siano assistite dagli avvocati o previa omologa con decreto del presidente del tribunale, su istanza di parte); in caso contrario, la condizione di procedibilità è avverata e **il danneggiato può proporre l'azione di risarcimento del danno.**

b) Come si svolge la «consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite»

- Il paziente propone un **ricorso al Giudice Civile** con il quale chiede di disporre “consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite”;
- se il Giudice Civile **accoglie il ricorso, affida l'espletamento della consulenza** tecnica a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina relativa all'oggetto del procedimento, avendo cura i soggetti da nominare quali Consulenti Tecnici d'Ufficio siano scelti tra gli iscritti negli appositi albi, non siano in posizione di conflitto di interessi e siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione e dando loro **mandato di accertare e quantificare l'eventuale danno**, rispondendo ai quesiti formulati dal Giudice nell'ordinanza istruttoria, tenuto conto delle deduzioni e delle produzioni documentali delle parti;

Le operazioni peritali

- I CC.TT.UU. depositano **telematicamente il giuramento** «*di bene e fedelmente adempiere alle operazioni affidatemi al solo scopo di far conoscere al giudice la verità*» e fissano **l'inizio delle operazioni peritali** dandone comunicazione alle parti;
- Le parti possono **nominare propri Consulenti Tecnici di Parte** fino all'inizio delle operazioni e chiedere di **parteciparvi da remoto insieme ai propri CC.TT.PP.;**
- la partecipazione è **obbligatoria** anche per l'Azienda, a pena di condanna al pagamento delle spese di lite e di consulenza indipendentemente dall'esito e di una pena pecuniaria equitativamente determinata
- I CC.TT.UU. **svolgono le operazioni peritali (esame della documentazione medica ed eventuali visite)** con il coinvolgimento delle parti e dei consulenti tecnici nominati dalle stesse e **tentano la conciliazione** tra le parti formando, in caso di esito positivo, il processo verbale di conciliazione, al quale il giudice può conferire efficacia di titolo esecutivo;

La relazione tecnica d'ufficio

- I CC.TT.UU. inviano alle parti una **bozza di relazione**;
- Le parti inviano ai CC.TT.UU. le **osservazioni** tecniche formulate dai propri CC.TT.PP.;
- I CC.TT.UU. valutano le osservazioni e depositano in giudizio la **relazione tecnica d'ufficio**, che deve includere una risposta sull'adesione o meno alle osservazioni delle parti e **definisce il giudizio**;

L'azione di risarcimento del danno (giudizio di merito)

Dopo aver espletato il tentativo obbligatorio di conciliazione, il paziente può proporre l'azione di risarcimento del danno, mediante:

- a) **Atto di citazione** (dopo la mediazione o il ricorso per consulenza tecnica preventiva)
- b) **Ricorso ex art. 702 bis c.p.c.** (processo sommario di cognizione) Ante Cartabia/ **art. 281 decies c.p.c.** (procedimento semplificato di cognizione) post Cartabia – (solo dopo il ricorso per consulenza tecnica preventiva)

Nel giudizio di merito, ciascuna delle parti può chiedere che **la relazione tecnica preventiva** venga acquisita agli atti o che la CTU venga integrata o rinnovata

Il Giudice Civile accerta l'An e il Quantum del diritto al risarcimento del danno

➤ Sull'AN:

Viene dichiarata sussistente la responsabilità medica se, all'esito del giudizio, risulta provato che, con elevata probabilità:

- a) Fosse **esigibile una condotta alternativa** da parte degli operatori, secondo una valutazione *ex ante* del quadro clinico e delle circostanze prospettatesi davanti agli stessi (inadempimento colposo);
- b) Tale specifico inadempimento ha costituito **la causa del danno o avrebbe potuto evitarlo (efficacia salvifica)**, secondo un giudizio controfattuale *ex post* (nesso di causalità)

...su cosa si fonda la decisione del Giudice?

Sulla valutazione delle circostanze allegare e delle prove offerte delle parti nonché **sull'esito della CTU**, emerso in base allo svolgimento della **visita medico-legale** (o all'indagine autoptica) ed all'esame delle **linee guida** (o buone pratiche) e della **letteratura scientifica**, anche dedotte dai CTP, nonché della **documentazione medica** prodotta dalle parti



Perciò **è fondamentale la corretta compilazione della cartella clinica:**

- ha **valore probatorio di atto pubblico** dei fatti ivi dichiarati (circa le attività espletate nel corso di una terapia o di un intervento, non sulle valutazioni o diagnosi)
- **l'eventuale incompletezza** della cartella clinica può valere a ritenere dimostrato il nesso causale se ne abbia reso impossibile l'accertamento e la condotta medica sia astrattamente idonea a provocare il danno

Sul Quantum - le tipologie di danni risarcibili

- biologico/dinamico-relazionale e la personalizzazione
- morale/esistenziale
- da lesione del diritto all'autodeterminazione
- alla capacità lavorativa specifica
- da perdita/lesione del rapporto parentale (si prescrive in 5 anni)
- terminale (trasmissibile se vi è lucida percezione dell'*exitus* per un apprezzabile lasso di tempo)
- tanatologico
- patrimoniale

➤ L'OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA

Art. 13 L. Gelli: «Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, **comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato**, entro quarantacinque giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro quarantacinque giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, **l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte**. L'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9»

La comunicazione *ex art. 13 Legge Gelli*

Soggetti obbligati = struttura sanitaria /compagnia assicurazione

Destinatari =esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, sulla cui responsabilità si basa il giudizio

Termini e modalità =

- mediante **posta elettronica certificata o lettera raccomandata** con avviso di ricevimento
- contenente **copia dell'atto** introduttivo del giudizio (ricorso *ex art. 696 bis o 702 bis c.p.c.* o atto di citazione)
- entro **45 giorni** dalla ricezione della notifica dello stesso

Oggetto della comunicazione =

- instaurazione del **giudizio** nei confronti della struttura del giudizio basato sulla responsabilità dell'operatore, con **copia dell'atto** introduttivo
- avvio di **trattative stragiudiziali** con il danneggiato, con **invito al sanitario** a prendervi parte

Effetti dell'omissione, tardività o incompletezza delle comunicazioni = inammissibilità dell'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

...cosa fare se si riceve una comunicazione ex art. 13 L. Gelli?

- Si tratta di una semplice informativa obbligatoria, **NON equivale ad attribuzione di responsabilità;**
- Implica che il giudizio sia stato promosso **ESCLUSIVAMENTE nei confronti dell'Azienda** e l'operatore non deve conferire un incarico di patrocinio ad un legale per la propria difesa;
- Può servire a **coinvolgere gli operatori nella difesa dell'Azienda nel giudizio sul loro operato**, in quanto in grado di offrire utili elementi difensivi per la **ricostruzione dei fatti e degli aspetti tecnici a supporto della difesa (linee guida, buone pratiche, letteratura scientifica etc.);**
- Può essere utile che l'operatore verifichi **se la propria polizza assicurativa** imponga l'obbligo di informarne l'impresa di assicurazione, sebbene si tratti di richiesta di risarcimento non indirizzata al soggetto assicurato

LE AZIONI DI RIVALSA E RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Le azioni di rivalsa e responsabilità amministrativa (art. 9 Legge Gelli)

In ipotesi di *medical malpractice*, qualora l'Azienda **abbia risarcito** – in base ad una sentenza di condanna o ad una transazione - il danno patito dal paziente (o dai suoi familiari) in dipendenza della condotta dell'esercente la professione sanitaria quest'ultimo può essere chiamato a **tenere indenne** la stessa dell'esborso sostenuto

➤ QUANDO: **SOLO IN CASO DI DOLO O COLPA GRAVE**

➤ CHI: tutti gli esercenti le professioni sanitarie **dipendenti** dell'Azienda del SSN ma anche l'operatore che abbia prestato la sua opera all'interno della stessa in regime **libero-professionale** ovvero che si sia avvalso della stessa nell'adempimento della **propria obbligazione contrattuale** assunta con il paziente

AZIONE DI RIVALSA CIVILISTICA

esercitata **dall'Azienda**
dinanzi al **Giudice Civile**

AZIONE DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

(per danno erariale indiretto)
esercitata **dal Pubblico Ministero**
presso la Corte dei Conti
dinanzi alla Sezione Giurisdizionale
della **Corte dei Conti**

... le azioni a confronto ...

Azione di rivalsa civilistica

esercitata **dall'Azienda** dinanzi al **Giudice Civile**

- Se l'esercente la professione sanitaria **non è stato parte** del giudizio 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** (art. 9 L. Gelli);

- «*nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da **colpa esclusiva** di quest'ultimo deve essere **ripartita in misura paritaria** (...) salvo che, nel relativo giudizio, la **struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico** rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la **derivazione causale** di quell'evento da una **condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati.**» (Cassazione civile sez. III, 20/10/2021, n.29001);*

Azione di responsabilità amministrativa

esercitata **dal P.M.** dinanzi alla Corte dei Conti

- Il diritto al risarcimento del danno erariale si **prescrive in 5 anni** dall'esborso della somma dalla P.A. al terzo («*da quando si è verificato il fatto dannoso ovvero, in caso di occultamento doloso del danno, dalla data della sua scoperta*» - art. 1 L. 20/1994);
- **Obbligo di denuncia di danno** alla Procura della CC in capo ai al dirigente dell'Azienda che nell'esercizio delle loro funzioni vengono a conoscenza di fatti che possono dare luogo a responsabilità erariali (l'omissione/ritardo è fonte di responsabilità erariale)
- **Potere di riduzione** («*La Corte, valutate le singole responsabilità, può porre a carico dei responsabili tutto o parte del danno accertato o del valore perduto*» – art. 52, co. 2, R.D. n. 1214/1934)
- Obbligo di **tener conto dei vantaggi** comunque conseguiti dall'amministrazione o dalla comunità in relazione alla condotta (art. 1, co. 1 bis L. 20/94)
- Obbligo di **tener conto delle situazioni di fatto** di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato (art. 9 L. Gelli)

... e gli aspetti comuni ad entrambe

- **Dolo o colpa grave** (*“macroscopica negligenza, d’inescusabile superficialità e d’ingiustificabile disinteresse nell’espletamento delle (...) funzioni ”* o ancora come *“negligenza intollerabile”, “trascuratezza imperdonabile”, “condotta inopinata e sconosciuta”* - CC Sez. Giur. App. Reg. Sic., sent. n. 135/2021)
- L'importo della condanna, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al **triplo del valore maggiore della retribuzione lorda** o del corrispettivo convenzionale conseguiti **nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo.**
- Per i **tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato**, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, **non può essere preposto ad incarichi professionali superiori** rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari **nei pubblici concorsi** per incarichi superiori.
- Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può **desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio** instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria **ne è stato parte.**

...E ora? Prospettive rassicuranti per operatori e pazienti (?)

*“Tutelare insieme il paziente e il medico, riducendo le attuali criticità. Il malato è la prima vittima della **medicina difensiva**, diventata una zavorra per l’operatore sanitario, che ha il **diritto di lavorare con tranquillità**, e per il malato, che ha il diritto di **non essere sottoposto ad esami inutili e costosi**, solo perché il medico pensa così di difendersi da possibili aggressioni giudiziarie”.*

Così il ministro della Giustizia, Carlo Nordio, porta il suo saluto all’insediamento della commissione ministeriale per lo studio e l’approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica. Presieduta dal magistrato Adelchi d’Ippolito, è composta da giuristi e specialisti in ambito medico e si pone l’obiettivo di **“analizzare l’attuale quadro normativo e giurisprudenziale, in cui si iscrive la responsabilità colposa sanitaria, per discuterne limiti e criticità e proporre – come stabilito nel decreto ministeriale – un dibattito in materia di possibili prospettive di riforma”**.

Grazie per l'ascolto!